



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA
DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA
ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL INCREMENTO DE LA DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025**

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

AUTOR(A):

KENNYA NAIROBI MINA CABEZA

TUTOR(A):

LIC. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

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

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA**

Lic. Hernández De Armas Yosbel, Mgt.
DOCENTE ÁREA

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
DOCENTE TUTOR(A)

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 07 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL INCREMENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025.** Elaborado por **MINA CABEZA KENNYA NAIROBI**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERIA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**, perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
DOCENTE TUTOR(A)

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación, que hoy culmino con profunda gratitud, es dedicado en primer lugar y con todo mi corazón a Dios, la fuente inagotable de mi vida, mi fortaleza y mi sabiduría. Su presencia ha sido la guía constante en cada desafío y su infinita bondad me ha permitido llegar a este momento significativo. A mis amados padres, quienes son, sin duda, el pilar fundamental de mi existencia. Su amor incondicional, su confianza inquebrantable en mis capacidades y el apoyo incansable que me brindaron en cada paso, fueron el motor que mantuvo encendida la llama de mi deseo de superación. Sus sacrificios, sus enseñanzas y los valores que me inculcaron, forjaron la persona que soy hoy y la profesional que seré. Este logro es, gran parte de ellos. A mi novio, por ser siempre mi apoyo incondicional, mi aliado en todas las alegrías y mi lugar seguro en los momentos de mayor incertidumbre. Su paciencia, su empatía y su cariño han sido un impulso constante y una motivación invaluable para seguir adelante. Gracias por creer en mí y por estar en cada fase de este sueño.

Y a mi amada Universidad Estatal Península de Santa Elena, por ser el centro de estudios que abrió sus puertas al conocimiento y me brindó las herramientas fundamentales para mi desarrollo. Gracias por proporcionarme un ambiente de aprendizaje enriquecedor, por los desafíos que me impulsaron a crecer y por cada oportunidad que me formó como profesional. A mis maestros y tutores, por su invaluable dedicación, por compartir sabiduría y por inspirarme a alcanzar la excelencia.

Mina Cabeza Kenya Nairobi

AGRADECIMIENTO

El camino que hoy culmina con la presentación de este trabajo de titulación ha sido posible gracias al apoyo, la guía constante y amor incondicional de muchas personas a quien deseo mi más sincero y profundo agradecimiento. En primer lugar, a mis amados padres, por ser la fuerza y el faro que iluminó mi camino, han sido el pilar fundamental para perseverar y transformar este sueño en realidad. Les agradezco cada sacrificio y cada palabra de aliento que me impulsaron a crecer. A la familia Benavides Mosquera, por su inmenso cariño, su comprensión y por ser un hogar de apoyo y alegría en mi vida. Su presencia deja una huella marcada en mi vida profesional. A mi novio, por su compañía leal y su empatía incondicional a lo largo de esta desafiante aventura. Su paciencia, su ánimo constante y el espacio que me brindó para crecer, fueron esenciales para mantener equilibrio y motivación. Agradezco cada gesto de amor y confianza en mí. Un agradecimiento muy especial a Jordan Palma y Camila Toala, por su amistad invaluable por sus palabras de aliento, por compartir risas y por ser compañeros fundamentales en este proceso. Su apoyo y comprensión hicieron los días más llevaderos y las metas más cercanas. Finalmente, a todas aquellas personas que de una o otra forma contribuyeron a la realización de este proyecto, mi más sincera gratitud. Este logro no es solo mío, es el reflejo del amor, el apoyo y la creencia de todos ustedes.

Mina Cabeza Kenya Nairobi

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.

Mina Cabeza Kenya Nairobi
C.I. 0705152320

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
INDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	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	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.3 Fundamentación legal.....	11
2.4 Formulación de la hipótesis.....	13
2.5 Identificación y clasificación de variable	13
2.6 Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO III	16
3. Diseño metodológico.....	16

3.1. Tipo de investigación.....	16
3.2 Métodos de investigación	16
3.3 Población y muestra.....	16
3.4. Tipo de muestreo	16
3.4.1 Criterios de Inclusión.....	16
3.4.2 Criterios de Exclusión	17
3.5 Técnicas de recolección de datos.....	17
3.6 Instrumento de recolección de datos	17
3.6.1 Cuestionario IMEVID	17
3.6.2 Escala FINDRISC.....	18
3.7 Aspectos éticos	19
CAPÍTULO IV	20
4. Presentación De Resultados.....	20
4.1 Análisis e interpretación de resultados	20
4.2 Comprobación de hipótesis	26
5.Conclusiones.....	27
6.Recomendaciones	29
7.Referencias bibliográficas	30
8.Anexos	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variable dependiente	14
Tabla 2 Operacionalización de variable independiente.....	15

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características de los participantes en el estudio.	20
Gráfico 2 Hábitos alimenticios de los adultos mayores.	21
Gráfico 3 Hábitos de actividad física y sedentarismo en adultos mayores.....	22
Gráfico 4 Cumplimiento de recomendaciones médicas y tratamiento.	23
Gráfico 5 Hábitos conductuales y emocionales de los adultos mayores.....	24
Gráfico 6 Distribución de la muestra según el nivel de riesgo de la Diabetes mellitus tipo 2.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.....	33
Anexo 2 Consentimiento Informado	34
Anexo 3 Instrumento aplicado; Escala Findrisc	35
Anexo 4 Aplicación de instrumento; Cuestionario Imevid	36
Anexo 5 Evidencias fotográficas.....	37
Anexo 6 Certificado Antiplagio	39

RESUMEN

La Diabetes Mellitus tipo2 constituye una problemática de salud pública global de crecimiento prevalencia y alta mortalidad, particularmente en países en desarrollo debido a factores de riesgo y deficiencias en la atención sanitaria. La obesidad es un factor modificable crucial, afectando al 16% de la población adulta mundial en el año 2022. En Ecuador, la Diabetes Mellitus tipo2 es la segunda causa de muerte y se registra 37.000 nuevos casos anuales, vinculados a estilos de vida no saludables. Específicamente, en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, se ha observado un incremento preocupante de diagnósticos de DM en adultos mayores, atribuido a hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo, estrés emocional, barreras socioeconómicas y educativas. El Objetivo general de esta investigación está enfocado en determinar la relación entre los estilos de vida y el aumento de la diabetes mellitus tipo2 en la población de adultos mayores. La metodología utilizada es de estudio correlacional con un enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó mediante el uso de encuestas de forma estructurada basada en el Cuestionario IMEVID y la Escala FINDRISC, donde se evidencian diferentes dimensiones como: Costumbres alimenticias, múltiples niveles de actividad física y sedentarismo, medidas corporales, niveles altos en glucosa, historial médico familiar, así como el cumplimiento de recomendaciones médicas, hábitos conductuales y emocionales que afectan directamente el control diabético en el adulto mayor.

La población de este estudio está conformada por adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo2 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Los hallazgos de este estudio revelaran condicionantes claves y asociadas al padecimiento de la enfermedad, permitiendo así proponer soluciones pertinentes. Finalmente se concluye que comprender esta relación es esencial para diseñar e implementar estrategias claves de prevención que ayuden significativamente a la calidad de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus.

Palabras Clave: Adultos Mayores; Diabetes Mellitus Tipo2; Estilos de vida; Obesidad; Salud Pública.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a global public health problem with growing prevalence and high mortality, particularly in developing countries due to risk factors and deficiencies in healthcare. Obesity is a crucial modifiable factor, affecting 16% of the world's adult population in 2022. In Ecuador, type 2 diabetes mellitus is the second leading cause of death, with 37,000 new cases reported annually, and linked to unhealthy lifestyles. Specifically, at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in Santa Elena, there has been a worrying increase in DM diagnoses in older adults, attributed to poor eating habits, sedentary lifestyles, emotional stress, and socioeconomic and educational barriers. The overall objective of this research is to identify the relationship between lifestyles and the increase in type 2 diabetes mellitus in the older adult population. The methodology used is a correlational study with a quantitative approach. Data collection was carried out using structured surveys based on the IMEVID Questionnaire and the FINDRISC Scale, which highlight different dimensions such as: Eating habits, multiple levels of physical activity and sedentary lifestyles, body measurements, high glucose levels, family medical history, as well as compliance with medical recommendations, behavioral and emotional habits that directly affect diabetic control in older adults.

The population of this study consists of older adults diagnosed with type 2 diabetes mellitus at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, with non-probabilistic convenience sampling. The findings of this study will reveal key factors associated with the disease, thus allowing relevant solutions to be proposed. Finally, it is concluded that understanding this relationship is essential for designing and implementing key prevention strategies that significantly improve the quality of life of older adults with diabetes mellitus.

Key words: Older Adults; Type 2 Diabetes Mellitus; Lifestyles; Obesity; Public Health.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 constituye una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial, encontrándose caracterizada por hipoglucemia crónica resultante de la resistencia a la insulina y la disfunción de varias células beta pancreáticas. Su prevalencia de forma global ha experimentado un crecimiento donde afecta a millones de personas y ha generado un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad, particularmente en varios países en desarrollo donde los cambios en los patrones de vida y deficiencias en la atención de salud, dificultan la situación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (IDF) han documentado esta creciente problemática con proyecciones de un aumento continuo de esta enfermedad en las próximas décadas.

Hábitos poco saludables y el sedentarismo son factores claves en la diabetes mellitus tipo 2. Esta problemática es principalmente relevante en la población de adultos mayores, un grupo etario que, debido a la combinación de procesos de envejecimiento y la acumulación de años de exposición a estos factores de riesgo, presentan una vulnerabilidad incrementada. La observación de un notable incremento de casos de adultos mayores diagnosticados o ingresados por Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena subraya la urgencia de comprender los condicionantes específicos que influyen en el padecimiento de esta enfermedad en esta población.

Ante esta realidad, la presente investigación busca profundizar en la relación entre los estilos de vida y el incremento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Para ello, se formula la siguiente interrogante. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el incremento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.?

Para responder a esta interrogante y lograr el propósito del estudio, se ha delineado el siguiente objetivo; Determinar la relación entre los estilos de vida y el incremento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2025. Para alcanzar este propósito, se buscará caracterizar las costumbres alimenticias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que participarán en el estudio. Se determinarán los estilos de actividad física y sedentarismo

en esta población. Se evaluará el cumplimiento de las recomendaciones médicas y el tratamiento para la Diabetes en estas personas. Se identificará la existencia de hábitos conductuales y emocionales que podrían afectar el control de la diabetes en adultos mayores. Finalmente se determinará la relación entre los hábitos alimenticios, actividad física, sedentarismo y conductas emocionales con el nivel de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

La Diabetes mellitus tipo 2 actualmente, es considerada como característica principal en países que poseen ingresos altos, ingresos bajos y también los países que generan ingresos medios, cada año aumenta el número de personas que padecen o inclusive encontramos un alto índice de casos de mortalidad a causa de esta patología.

La OMS menciona, que naciones que se encuentran en vías de desarrollo han incrementado la enfermedad por los cambios producidos por la exposición de todas las poblaciones a los factores de riesgo, la cual tiene una mayor complejidad por el déficit de atención que se debe brindar en los centros de salud, además que no se implementa el diagnóstico adecuado para así evitar que más personas padezcan la patología.

La presencia de la obesidad en el adulto mayor, es uno de los principales factores de riesgo que puede ser modificado para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2. En el año 2022, según estimaciones el 16% de la población adulta a nivel mundial padece de obesidad (OMS, Obesity and overweight, 2025). Se proyecta que para el año 2050, exista un aumento al rededor del 60% de adultos mayores con sobrepeso. El aumento alarmante de Diabetes Mellitus dado que es de suma importancia como causa principal de mortalidad. La Diabetes Mellitus causó alrededor de 3.4 millones de muertes durante el transcurso del año 2024 en México, impactando directamente en los casos de morbilidad y mortalidad poblacional.

La diabetes mellitus se transformó en una enfermedad de alta prevalencia, que ha crecido conforme pasan los años, siendo el tipo de la diabetes más común a nivel mundial (OMS, 2024). Estudios recientes de la Organización Mundial de la Salud, y la Federación Internacional de Diabetes, muestran que existen millones de personas alrededor del mundo que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2, con pronósticos preocupantes, se espera un aumento en los próximos años de la enfermedad (IDF, 2024).

La Diabetes Mellitus tipo 2 en Ecuador de tal manera con el COVID-19, continúa siendo una de las cargas significativas en la salud pública, donde es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (MSP, 2023).

Estudios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) confirman que, a pesar de la devastadora emergencia sanitaria por COVID-19, la Diabetes Mellitus tipo2, mantiene una carga significativa en la salud pública. Por ejemplo, en 2021, se registraron 7.666 muertes por Diabetes Mellitus (ambos sexos), lo que la ubica como la segunda causa de muerte en el país, solo superada por enfermedades isquémicas del corazón y el COVID-19 en ese periodo (INEC, 2023).

Además de la mortalidad, la incidencia de Diabetes Mellitus sigue siendo un tema alarmante. El Ministerio de Salud Pública (MSP) reporta que se registran anualmente 37.000 casos nuevos de personas con Diabetes Mellitus en el país (MSP, 2023). El desarrollo y avance de esta enfermedad está totalmente ligado a los hábitos de vida no saludables, patrones alimentarios inadecuados, el sedentarismo, la obesidad, factores genéticos.

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad crónica de alta prevalencia global, es mayormente reconocida como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en la población de adultos mayores.

Durante las prácticas realizadas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, situado en Santa Elena, se ha evidenciado una gran preocupación por el aumento de casos de adultos mayores que son ingresados o diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo2, Esta observación directa resalta las necesidades urgentes de un cuidado constante y de una gestión activa a la enfermedad, factores que a menudo, se ven obstaculizados por la falta de información clara o por problemas socioeconómicos. Esta situación clínica como social ha motivado una indagación profunda sobre los estilos de vida de esta población y los elementos específicos que impactan de una forma directa en el padecimiento de la Diabetes Mellitus.

Dentro de los factores observados que contribuyen en esta problemática, destacan prominentemente los hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo, falta de actividad física y el impacto de estrés emocional. Los aspectos educativos, socioeconómicos, culturales que limitan significativamente la capacidad de la población para poder adoptar y mantener estilos de vida saludables. Se intuye que la combinación de estos factores agudiza la aparición y progresión de la Diabetes Mellitus tipo2 en la población de adultos mayores atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Referente a esta

situación, se realiza la investigación, la cual tiene como propósito el conocer a fondo los condicionantes ligados a este padecimiento, para así poder determinar y proponer soluciones pertinentes y efectivas.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el incremento de la diabetes mellitus en adultos mayores. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre los estilos de vida y el incremento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025

2.2 Objetivos específicos:

1. Caracterizar las costumbres alimenticias, actividad física y sedentarismo de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo2 que participan en el estudio.
2. Evaluar la adherencia al tratamiento, y las recomendaciones médicas, así como los hábitos emocionales que influyen en la diabetes mellitus tipo 2.
3. Determinar la significación asintónica entre el estilo de vida y el incremento de la diabetes mellitus tipo 2.

3. Justificación

La presente investigación se justifica de una forma imperiosa con el fin de comprender la influencia de los estilos de vida en el desarrollo y la progresión de Diabetes Mellitus tipo2 en la población de adultos mayores.

A un nivel personal y profesional, esta investigación surge de una profunda inquietud; la observación de forma directa durante las prácticas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, ubicado en Santa Elena, ha reflejado un alarmante incremento en los casos de Diabetes Mellitus tipo2 en adultos mayores. Esta problemática genera un enfoque en el constante cuidado y la actividad que requiere la persona, frecuentemente asociado a la falta de información clara o a la presencia de barreras socioeconómicas. Este punto de vista ha generado una investigación profunda sobre los estilos de vida adoptados y los factores que influyen en el padecimiento de esta condición.

Académicamente, este estudio se orienta a la profundización de conocimientos existentes sobre los factores de riesgo del estilo de vida asociados a la Diabetes Mellitus tipo2 en adultos mayores, particularmente en el contexto de Santa Elena; se busca cubrir una necesidad de información de gran importancia para el desarrollo de estrategias de prevención y educación en salud más eficientes, que están destinadas a este grupo vulnerable.

Desde una perspectiva social e institucional, es evidente que numerosos adultos mayores no reciben la orientación o el apoyo necesario para prevenir y manejar adecuadamente la Diabetes Mellitus tipo2, lo cual tiene un impacto altamente negativo en su calidad de vida y el incremento de complicaciones graves. En consecuencia, esta investigación se considera como un instrumento para resaltar y fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias en el manejo de dicha enfermedad.

Económicamente y laboralmente, al reducir la incidencia de complicaciones y mejorar el autocuidado, se anticipa una disminución en la carga financiera que esta enfermedad presenta. Además, esta investigación brindará las bases para futuros estudios sobre la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la provincia.

Finalmente, los resultados de este estudio permitirán ofrecer información asociada a la Diabetes Mellitus tipo2, mejorando considerablemente la calidad de vida en adultos mayores. Por consiguiente, el estudio se justifica plenamente por su potencial para generar un impacto positivo y duradero en la salud pública.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Fundamentación referencial

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica en aumento, influenciada por el envejecimiento y cambios hábitos. (Health & Organization World Health, 2025). Diversos estudios internacionales y nacionales han documentado el incremento de la enfermedad en contextos de urbanización y cambios en el estilo de vida. La Organización Mundial De Salud estimó que, en el 2022, el 16% de la población vivía con obesidad, un factor de riesgo primordial para la Diabetes Mellitus tipo 2. Además, sin intervenciones, se proyecta que para 2050, cerca del 60% de adultos mayores a nivel global tendrán sobrepeso u obesidad (OMS, 2025).

En México, la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo2 ha dado resultado a un incremento significativo, estimándose a 14.1 millones de personas viviendo con la enfermedad en 2021, con proyecciones de ascenso a 22.9 millones para 2045 (GBD, 2024). Este panorama ubica al país entre aquellos con una alta carga de diabetes a nivel global, donde la Diabetes Mellitus es la forma predominante. En Ecuador, la problemática adquiere una mayor complejidad; no solo puede evidenciar la influencia de factores conductuales, sino también la de aquellos factores socioeconómicos y ambientales. La diabetes mellitus sigue siendo una importante causa de mortalidad en el país, con 7,766 muertes en 2021 (INEC, 2023). Además, el Ministerio de Salud Pública reporta cerca de 37.000 casos nuevos de Diabetes Mellitus anualmente (MSP, 2023).

Investigaciones han analizado el vínculo entre estilos de vida y la incidencia de diabetes. Autores como González Caamaño (2020) y Ochoa Martínez (2018) han elaborado estudios descriptivos y analíticos en poblaciones de alto riesgo, que evidencian la relación directa entre la adopción de hábitos poco saludables y el incremento de la enfermedad. Los estudios de cohorte y encuestas epidemiológicas revelan que el sedentarismo, el consumo elevado de alimentos procesados y la falta de actividad física constituyen variables productoras significativas para la diabetes mellitus tipo 2 (Health & Organization World Health, 2025).

Además, investigaciones de corte transversal en distintos países han permitido identificar que los determinantes sociales y económicos tales como; el nivel educativo, el estado civil y la situación laboral pueden modular la incidencia y la gravedad de la enfermedad. De este modo, la revisión de la literatura muestra que la intervención en la promoción de estilos de vida saludables es fundamental para la prevención y el control de la diabetes en adultos mayores.

La revisión de estudios ha permitido constatar la importancia de intervenciones multifactoriales, combinando educación nutricional, programas de actividad física y terapias para el manejo del estrés. La utilización de instrumentos de medición, tales como el cuestionario IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos), facilita la cuantificación de dimensiones como la dieta, la actividad física, el consumo de sustancias y el estado psicológico, esto permite la identificación de áreas de riesgo de manera precisa y evaluar la eficacia de los programas de intervención implementados.

Investigaciones recientes demuestran que, a pesar de los avances dentro de la detección y manejo de la Diabetes Mellitus tipo2, persisten barreras de forma significativas en la ejecución de programas de prevención. Esto es particularmente en algunos contextos de entornos con recursos limitados y grupos vulnerables, como los adultos mayores. La información indica que diferentes estrategias de promoción de la salud deben estar a la mano de políticas públicas que garanticen la continuidad y el acceso a cuidados integrales, reforzando tanto la prevención primaria como la secundaria.

2.2 Fundamentación teórica

Diabetes mellitus tipo 2

La Diabetes Mellitus tipo2 está definida como una enfermedad crónica caracterizada por hiperglucemia, resultado de la resistencia a la insulina y una disfunción en la secreción de la misma (American Diabetes Association, 2024). Este proceso fisiopatológico se acompaña de algunas alteraciones en el metabolismo lípido y proteico, lo cual se traduce en complicaciones a nivel microvascular (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y macrovascular (enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular). Desde un enfoque fisiopatológico, la resistencia insulínica implica una disminución en la captación de glucosa

por las células musculares y adiposas, obligando al páncreas a aumentar la producción insulínica en un esfuerzo compensatorio que, a la larga, conduce a la fatiga del órgano y a la disminución de su capacidad funcional.

Mecanismos fisiopatológicos

El proceso patológico en la Diabetes Mellitus tipo 2 se inicia con la resistencia a la insulina, que puede estar asociada a estados inflamatorios y a la acumulación de ácidos grasos libres (Galicia Corona & Garcia Contreras L, 2021). La alteración en la señalización insulínica reduce la capacidad de las células para utilizar la glucosa, lo que provoca una hiperglucemia crónica. Con el tiempo, la sobrecarga metabólica genera estrés en el páncreas y disfunción de las células beta, empeorando el control glucémico y aumentando el riesgo de complicaciones como la neuropatía, la nefropatía y la retinopatía (Jiménez Correa, G, Flores Guillén, R, & Jiménez Corona, A. E., 2021).

Concepto de estilo de vida y sus dimensiones

Los estilos de vida contemplan diferentes hábitos y costumbres diarios de una persona impactando directamente su salud. Los hábitos que se incluyen dentro de los estilos de vida, son la dieta, la actividad física, el consumo de sustancias, el conocimiento de la enfermedad, así como la adherencia al tratamiento. Estas siete dimensiones son de suma importancia, ya que, determinar el bienestar, en donde se destaca la interacción entre factores psicológicos y de riesgo, como lo es el sueño o actividades recreativas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Modelos teóricos y conceptuales

Varios modelos que permiten explicar la relación que existe entre los estilos de vida y el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. Entre los más utilizados se destacan:

Modelo bio-psico-social

Este modelo sugiere que la salud es el resultado de la interacción compleja de elementos biológicos, psicológicos y sociales. En el caso de la diabetes, los factores biológicos abarcan a la predisposición genética y el funcionamiento hormonal, mientras que los aspectos psicológicos y sociales están relacionados con el estrés, las condiciones de vida,

la educación y el entorno socioeconómico. La combinación de estas características permite una visión integral sobre el desarrollo de la enfermedad y orienta intervenciones multidisciplinarias para su prevención y control.

Modelo ecológico

Teoría del cambio conductual

La teoría del cambio del comportamiento explica la adquisición de hábitos de salud, considerando los factores como percepción del riesgo y normas sociales. Aplicada a adultos mayores con diabetes, donde se promueve la adherencia al tratamiento y la actividad física.

Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender

Este modelo está centrado en fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades (Pender, Murdaugh, Parons, 2015). Permite la comprensión de los elementos que llegan a impactar las decisiones de salud de las personas, como la percepción de los beneficios de una acción, las barreras percibidas para actuar, la autoeficiencia. Para el presente proyecto, este modelo permitirá estudiar cómo los adultos mayores perciben los beneficios de adoptar hábitos de vida saludables y qué obstáculos enfrentan, como su nivel de autoeficacia para gestionar su diabetes.

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Este modelo se centra en la capacidad de las personas para realizar sus actividades de autocuidado, mantener su salud y bienestar (Orem, 2001). Resulta especialmente importante en el manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2, ya que esta enfermedad requiere un autocuidado continuo, abarca una alimentación equilibrada, el ejercicio moderado, la adherencia de los tratamientos y el monitoreo glucémico. El Cuestionario IMEVID permitirá evaluar de una manera directa los hábitos de autocuidado en dimensiones como la dieta adecuada, y la adherencia a los medicamentos. Este modelo será fundamental para identificar aquellas carencias en autocuidado en adultos mayores con el fin de desarrollar estrategias diseñadas para mejorar la autogestión de la enfermedad por parte del paciente.

Relevancia del autoeducación y la promoción de la salud

En el marco teórico, se destaca la importancia de la autoeducación y la promoción de estilos de vida saludables en la prevención y manejo de la diabetes mellitus tipo 2. La capacitación continua y el apoyo psicosocial son determinantes para que los pacientes

adopten medidas preventivas y sean partícipes activos en su autocuidado (Moreno Corredor, J C; Pulido Ávila, R; Hernández Pulido, L F; 2021). Investigaciones han evidenciado que programas de intervención enfocados en la educación en salud reducen las tasas de complicaciones y mejoran de forma afectiva la calidad de vida en adultos mayores, reduciendo la carga del sistema de salud.

Síntesis teórica

La fundamentación teórica facilita la identificación y de las variables fundamentales del estudio. Se reconoce que la Diabetes Mellitus tipo2 es el resultado de una interacción complicada entre factores biológicos y conductuales, en donde los estilos de vida desempeñan un papel crucial. El aporte de diversos modelos teóricos, como el bio-psico-social y el ecológico, Promoción de salud de Nola Pender y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, menciona la necesidad de abordar la problemática desde una perspectiva integral; que incluya tanto estrategias de prevención primaria como intervenciones focalizadas en la promoción de cambios conductuales en la población adulta mayor particularmente en el contexto de enfermería.

2.3 Fundamentación legal

Legislación en materia de salud y derechos de los pacientes

El marco normativo en el ámbito de la salud en Ecuador está fundamentado en diversas leyes y decretos que aseguran el derecho a la salud, la atención integral y la prevención de enfermedades, conforme a los principios constitucionales (Constitución de la República del Ecuador., 2008). Algunos de los instrumentos legales que resultan relevantes para este estudio incluyen:

Ley Orgánica de Salud (2006) Esta ley establece las bases para garantizar el derecho a la salud en la población ecuatoriana, promoviendo la prevención, la promoción y la rehabilitación en salud. Dispone que los ciudadanos tienen derecho a recibir información completa y veraz sobre su condición de salud, así como a participar en la toma de decisiones relacionadas con los tratamientos y programas preventivos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Políticas Públicas y Normativas para la Prevención de Enfermedades Crónicas: El Ministerio de Salud Pública ha efectuado programas de prevención para las enfermedades no transmisibles, donde se incluye la Diabetes Mellitus tipo 2, destacando la educación,

detección temprana y el seguimiento de la enfermedad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Ley de Protección Integral a las Personas Adultas Mayores: La ley establece los lineamientos a seguir para garantizar la protección y el bienestar de la población de adultos mayor que padecen diabetes mellitus tipo 2, donde se promueve el acceso a los servicios públicos de salud adecuados, a programas de prevención, así como los mecanismos necesarios para la atención especializada que responden a sus necesidades específicas.

Protocolos Clínicos y Guías de Práctica Clínica: Están diseñados para orientar a los profesionales de la salud en la detección, manejo y seguimiento de la Diabetes Mellitus tipo2, Estos documentos enfatizando la importancia del control glucémico, la evaluación del riesgo cardiovascular y la integración de estrategias de educación en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Normas de Calidad y Certificación de Instituciones de Salud: Las disposiciones normativas establecen estándares mínimos de calidad en la atención médica, los cuales incluyen la implementación de programas de prevención y promoción de estilos de vida saludables, que deben ser observados en instituciones de alta complejidad, como el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor (ACCESS, 2021).

Derechos y deberes de los pacientes: El marco legal también contempla los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud, aspectos fundamentales para la construcción de políticas de intervención orientadas a la prevención de enfermedades crónicas:

Derecho a la Información y Consentimiento Informado: Los pacientes deben recibir información sobre su estado de salud y las opciones terapéuticas disponibles, lo cual resulta crucial para el empoderamiento y el autoeducación en el manejo de la diabetes.

Derecho a la Atención Integral y de Calidad: Acceso garantizado a servicios de permite detección temprana e intervención en diabetes mellitus.

Deberes de la Institución y del Profesional de Salud: Los proveedores de servicios de salud deben cumplir con protocolos que aseguren una atención segura, efectiva y centrada en el paciente, promoviendo campañas de educación y programas de monitoreo para la población de riesgo.

2.4 Formulación de la hipótesis

Se evidencia una conexión significativa entre los estilos de vida evaluados y el aumento en la frecuencia de la Diabetes Mellitus tipo2 en personas mayores.

Hipótesis Nula (H0):

No hay una conexión relevante entre los estilos de vida (hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo, ingesta de alcohol, control y manejo del estrés/estado de ánimo) y el aumento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores.

Hipótesis de Trabajo (H1):

Hay una conexión relevante entre los estilos de vida (hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo, ingesta de alcohol y control del estrés/estado de ánimo) y el aumento de la diabetes mellitus tipo 2 en personas mayores.

2.5 Identificación y clasificación de variable

Estructura:

Unidad de estudio: Adultos mayores.

Variables: Los estilos de vida, Diabetes mellitus tipo2.

Nexo: Relacionada con.

Identificación de variables

Variable dependiente: Diabetes Mellitus

Variable independiente: Estilos de vida.

2.6 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Los estilos de vida de los adultos mayores están relacionados con el incremento de la diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025	V.D Diabetes Mellitus	La diabetes mellitus es una enfermedad crónica en la que el cuerpo desarrolla resistencia a la insulina o no produce suficiente, causando altos niveles de glucosa en sangre. (OMS 2024).	EDAD	< 45 años 45-54 años 55-64 años >64 años	CUESTIONARIO	ESCALA FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score)
			Índice de masa corporal (IMC)	<25kg/m ² 25-30kg/m ² 30kg/m ²		
			Perímetro abdominal (circunferencia de cintura)	Hombres: < 94 cm 94–102 cm > 102 cm Mujeres: < 80 80–88 cm > 88 cm		
			Actividad física diaria	Sí (≥ 30 min/día) No		
			Consumo de frutas y verduras	-Todos los días - No todos los días		
			Uso de medicación antihipertensiva	-No -Si		
			Antecedentes de glucosa elevada en sangre	-No -Si (en algún control médico)		
			Antecedentes familiares diabetes mellitus tipo 2	-Ninguno -Parientes de 2do grado (abuelos, tíos, primos) -Parientes de primer grado (padres, hermanos, hijos)		

Elaborado por: Mina Cabeza Kenya Nairobi

Tabla 2*Operacionalización de variable independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL			INSTRUMENTO
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	
La Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor está relacionada con los estilos de vida	V.I Estilo de vida	El estilo de vida se refiere al conjunto de hábitos, comportamientos y decisiones que una persona adopta diariamente, como la alimentación, actividad física, manejo del estrés, y patrones de sueño. Estos aspectos influyen en la salud y el bienestar general. (OMS 2021).	Nutrición	- Frecuencia con que consume ciertos tipos de alimentos (frutas, verduras, alimentos ricos en grasa, azúcar), hábitos al comer (cantidad, distribución de comidas).	CUESTIONARIO	IMEVID (INSTRUMENTO DE EL ESTILO DE VIDA EN DIABÉTICOS)
			Actividad física	Si realiza ejercicio, cuántas veces por semana, duración; actividades físicas cotidianas.		
			Consumo de tabaco	Si fuma, cantidad/frecuencia; posibilidad de abandono o moderación.		
			Consumo de alcohol	Frecuencia de consumo, tipo de bebidas; si supera límites considerados saludables.		
			Conocimiento sobre la enfermedad	Si tiene conocimientos de la enfermedad; si ha participado en charlas educativas; si entiende recomendaciones de cuidado		
			Hábitos conductuales y emocionales	Cómo maneja emocionalmente la enfermedad; sentimientos de ansiedad, aceptación, estrés asociado; actitud frente al diagnóstico		
			Adherencia al tratamiento	Cumplimiento del tratamiento: medicamentos según prescripción, dieta, citas médicas, monitoreo (por ejemplo glucosa), posiblemente dosis o recordatorio.		

Elaborado por: Mina Cabeza Kenya Nairobi

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional porque pretende identificar la existencia de una relación entre dichos factores y la presencia de la enfermedad, sin establecer causalidad directa. El estudio permitirá observar condiciones sociales que impactan directamente en el desarrollo de patología crónica que afectan a la salud.

3.2 Métodos de investigación

El método que se aplicará es de enfoque cuantitativo, orientada a la recolección y el análisis de los datos numéricos, con el fin de identificar patrones y relaciones estadísticas entre las variables que se estudian. Este tipo de metodología garantiza la objetividad y la validez de la investigación, facilitando realizar inferencias basadas en la evidencia medible. Este método es adecuado para dar respuesta a la problemática desde un punto de vista objetivo y ordenado.

3.3 Población y muestra

Para la investigación a realizar, se consideró 51 adultos mayores del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, con edades comprendidas desde los 65 años en adelante, con diabetes mellitus tipo 2. Además, se consideró una muestra de 43 adultos mayores, el cual representa el 100% de la muestra total entrevistada.

3.4. Tipo de muestreo

Se aplicó una muestra no probabilística por conveniencia, debido a que la población motivo de estudio es pequeña y es de fácil manipulación. Este tipo de muestreo es apropiado cuando se requiere trabajar con pacientes que asisten a consulta externa o control médico en tiempos definidos.

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Personas consideradas adultas mayores de 65 años de edad en adelante.
- Adultos mayores que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Adultos mayores que acuden a consulta médica.
- Adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2.

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Personas que tengan menos de 60 años de edad.
- Adultos mayores que no acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Adultos mayores que no acuden a consulta médica.
- Adultos mayores que no padecen de Diabetes Mellitus tipo 2

3.5 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada será la encuesta estructurada, ya que permite obtener información precisa sobre las variables: costumbres alimenticias, múltiples niveles de actividad física y sedentarismo, medidas corporales, niveles altos en glucosa, historial médico familiar, así como el cumplimiento de recomendaciones médicas, hábitos conductuales y emocionales que afectan directamente el control diabético en el adulto mayor. Esta técnica facilita la estandarización de las respuestas y la comparación de los datos entre los participantes.

3.6 Instrumento de recolección de datos

3.6.1 Cuestionario IMEVID

Para la recolección de datos se utilizará el Cuestionario IMEVID (Instrumento de Medición del Estilo de Vida en Diabéticos), el cual ha sido validado en población con diabetes mellitus tipo 2. Este instrumento permite evaluar el estilo de vida en personas con esta patología, considerando múltiples dimensiones asociadas al autocuidado y la adherencia a hábitos saludables.

El cuestionario consta de 25 ítems distribuidos en 5 dimensiones:

- Nutrición
- Actividad física
- Control médico
- Consumo de sustancias nocivas (tabaco y alcohol)
- Apoyo interpersonal y autocuidado emocional

Cada ítem presenta una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta: *nunca*, *rara vez*, *algunas veces*, *casi siempre* y *siempre*, que permiten identificar el grado de frecuencia con que el individuo adopta conductas saludables o de riesgo.

3.6.2 Escala FINDRISC

Para la recolección de datos sobre el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, se utilizará la escala FINDRISC, un instrumento validado internacionalmente para la identificación de riesgo en adultos. Esta escala permite estimar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, considerando factores clínicos y hábitos de vida.

La escala consta de 8 ítems que evalúan:

- Edad
- Índice de masa corporal (IMC)
- Circunferencia de la cintura
- Actividad física
- Consumo de frutas, verduras y hortalizas
- Historia de hipertensión arterial
- Historia familiar de diabetes
- Antecedentes de glucemia elevada

Cada ítem tiene un puntaje específico; la suma total clasifica a los participantes en niveles de riesgo: *bajo, moderado, alto y muy alto*. Se aplicará de forma presencial, individual y confidencial a cada participante, con una duración aproximada de 20 minutos. La aplicación será guiada por el investigador, quien explicará previamente el objetivo del cuestionario y resolverá cualquier duda, garantizando así la comprensión total de los ítems por parte de los adultos mayores.

Estos instrumentos han demostrado validez en su contenido y confiabilidad estadística en varias investigaciones aplicadas a la población diabética, por lo que se resultan adecuados para el contexto hospitalario de esta investigación. Su implementación permitirá reconocer aquellos patrones de comportamiento vinculados a los estilos de vida que pueden influir en el desarrollo o complicación de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Los datos obtenidos de las entrevistas mediante el cuestionario IMEVID y escala FINDRISC, serán procesados, organizados, limpiados, analizados y se creará gráficos en base a lo obtenido para dar respuesta a las hipótesis, esto a través del programa informático Microsoft Excel 2019.

3.7 Aspectos éticos

La investigación cumplirá con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en las normativas nacionales vigentes. Se asegurará que todos los participantes den su consentimiento informado, quienes serán informados sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información proporcionada y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos y se asegurará la anonimidad y privacidad de los datos personales. La propuesta investigativa será revisada y aprobada por el comité de ética del hospital antes de su ejecución.

CAPÍTULO IV

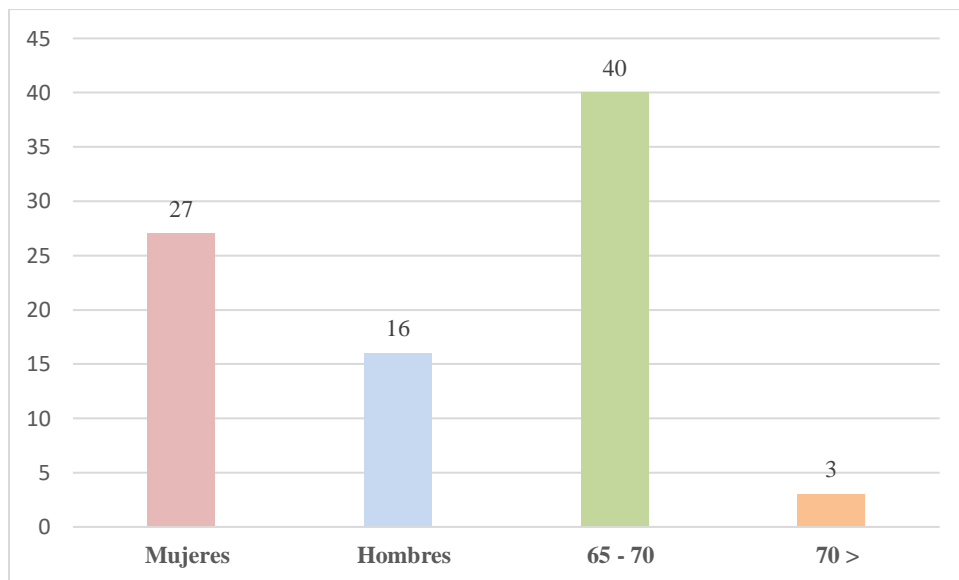
4. Presentación De Resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

La muestra se seleccionó de forma no probabilística a elección, estuvo conformada por 43 adultos mayores, de los cuales el 62,79% fueron mujeres, y el restante, un 37,21% eran hombres, indicando un mayor índice de diabetes en mujeres que en hombres. Además, con respecto a las edades de la muestra, refleja un 93,02% para los adultos donde sus edades comprenden entre 65 a 70 años, y un 6,98% de adultos mayores que sus edades superan los 70 años, esto demuestra una mayor abundancia de pacientes que sus edades están comprendidas entre los 65 a 70 años en el entorno hospitalario y que padecen Diabetes Mellitus tipo 2.

Gráfico 1

Características de los participantes en el estudio.

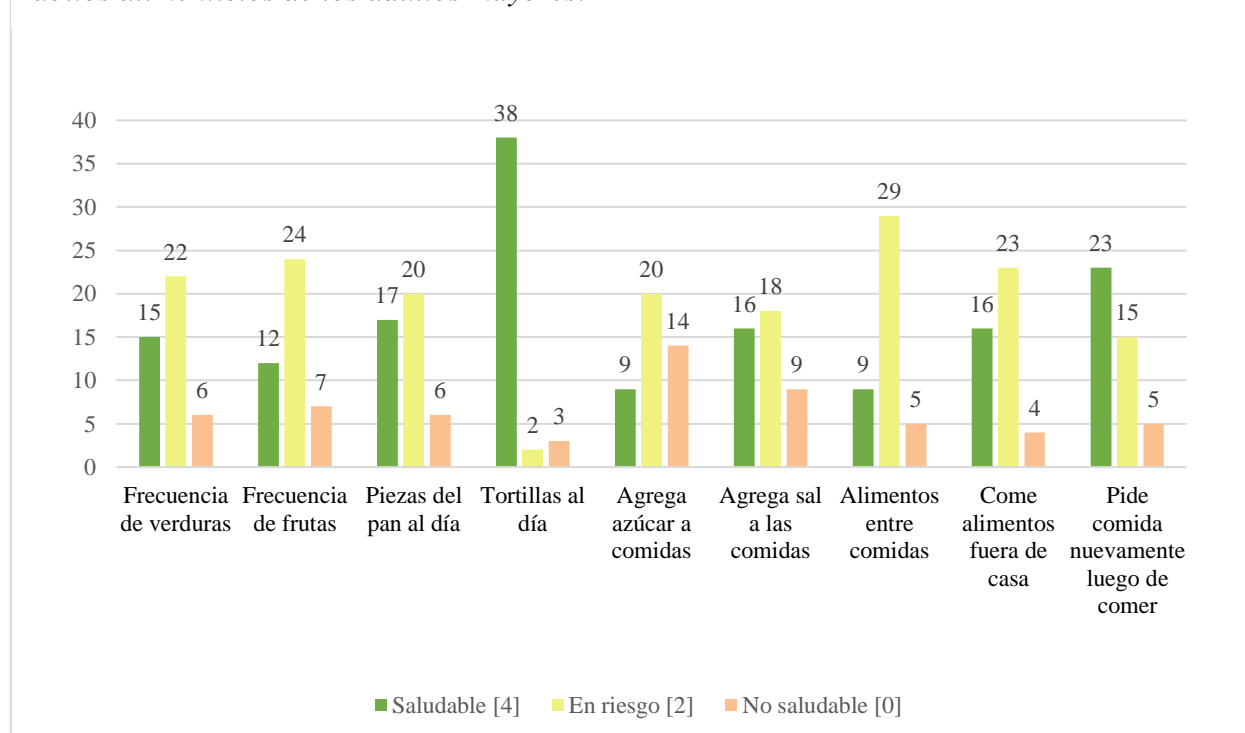


Nota: Realizado en Microsoft Excel 2019. **Elaborado por:** Mina Cabeza Kenya Nairobi

En relación con el objetivo específico número 1, que busca caracterizar las costumbres alimenticias, la actividad física y sedentarismo de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 que participan en el estudio, se observa en el **gráfico 2** que existen hábitos considerados saludables, donde predomina una tendencia a hábitos en riesgo. En la categoría saludable, se destaca que un 88,37% de los adultos mayores consume de forma saludable tortillas al día, lo cual, representa una práctica positiva dentro de su dieta, de igual manera, En cuanto a la categoría en riesgo, un 46,51% consume varias piezas de pan al día y agrega azúcar a sus comidas, donde esto puede comprometer el control glucémico, por otro lado, un 67,44% manifestó consumir alimentos entre comidas. Respecto a la categoría no saludable, un 20,93% agregó sal a las comidas constantemente, y un 11,63% manifestó comer nuevamente luego de haber comido, lo que esto indica un patrón alimentario desorganizado. Estos datos reflejan que, existen prácticas saludables, la mayoría de adultos mayores encuestados se encuentran en situación de riesgo o con hábitos no saludables lo que puede impactar negativamente su estado nutricional, y por ende en el control de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Gráfico 2

Hábitos alimenticios de los adultos mayores.

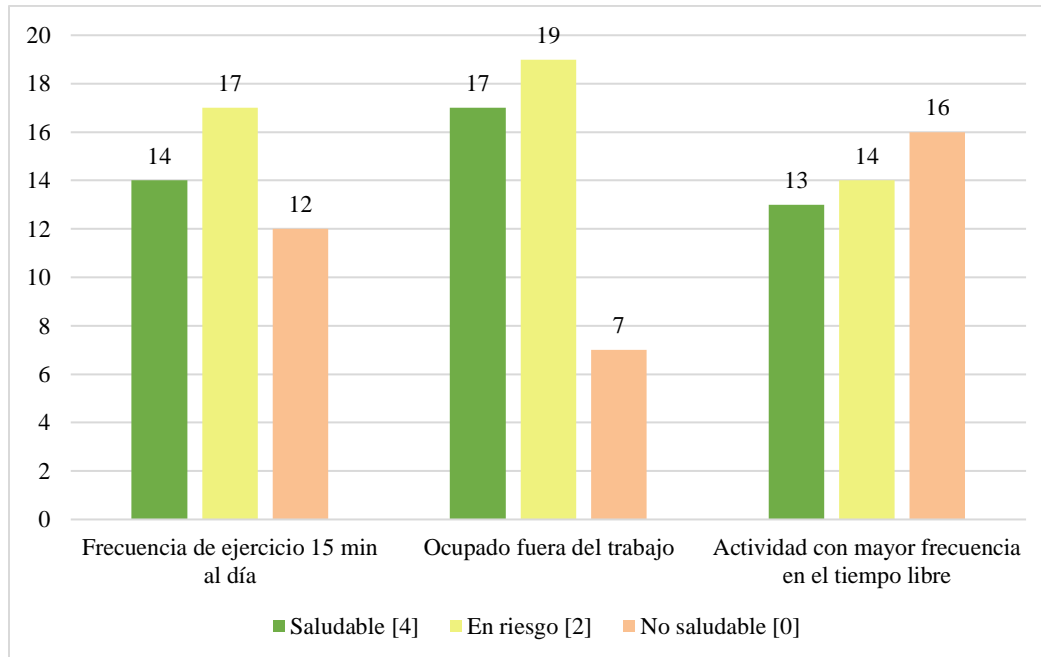


Nota: Realizado en Microsoft Excel 2019. **Elaborado por:** Mina Cabeza Kenya Nairobi

Por otro lado, al analizar los hábitos de actividad física y sedentarismo, en el **gráfico 3** se evidencia que, en la categoría saludable, el 32,56% de adultos mayores se ejercita al menos 15 minutos diariamente, el 39,53% se mantiene de forma ocupada fuera de su trabajo, y un 30,23% emplea su tiempo libre en actividades como caminar o hacer labores diarias del hogar, estos datos indican que parte de la muestra llega a mantener estilos de vidas saludables. De tal manera, en la categoría en riesgo, un 39,53% realiza ejercicios de manera irregular, el 44,19% menciona tener actividades poco frecuentes o de baja intensidad, y un 32,56% participa en actividades de forma ocasional. Por otro lado, en la categoría no saludable, el 27,91% no realiza ningún tipo de ejercicio, el 16,28% permanece de forma inactiva fuera del trabajo, y el 37,21% opta por actividades sedentarias como; ver televisión o descansar por largos periodos. Aunque existe un porcentaje notable que mantienen hábitos saludables, predomina una tendencia al sedentarismo o a la inactividad, lo cual esto puede agravar el estado de salud de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Gráfico 3

Hábitos de actividad física y sedentarismo en adultos mayores.

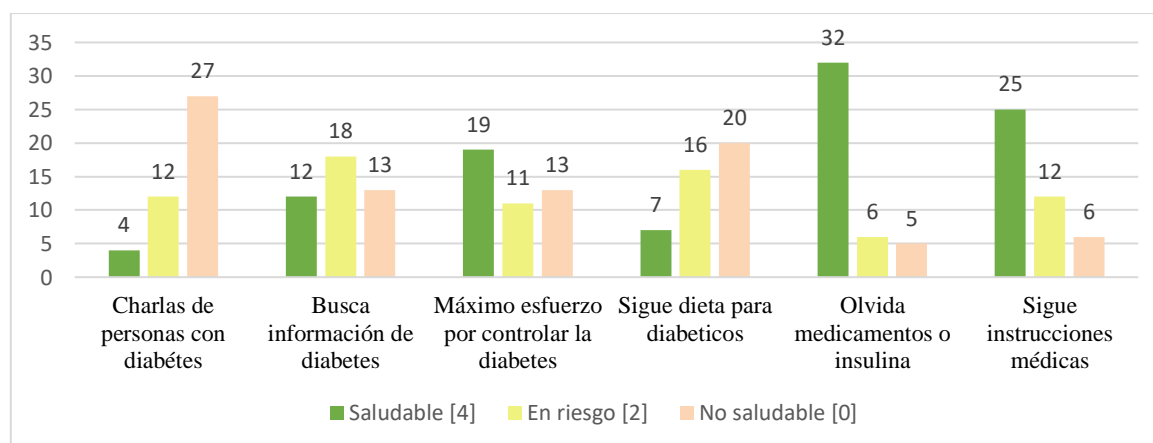


Nota: Realizado en Microsoft Excel 2019. **Elaborado por:** Mina Cabeza Kenya Nairobi

Ahora bien, respecto al objetivo específico 2, sobre la adherencia al tratamiento, las recomendaciones médicas y los hábitos emocionales en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2, el **gráfico 4** muestra comportamientos diversos en autocuidado, destacando la categoría de hábitos saludable, el 74,42% de los adultos mayores no olvida tomar sus medicamentos o insulina, es decir, existe una buena adherencia al tratamiento farmacológico, porque realiza su máximo esfuerzo por controlar la diabetes, demostrando así un compromiso con el manejo de la enfermedad. En cuanto a la búsqueda de información sobre diabetes, solo el 27,91% presenta actividades positivas y apenas un 9,30% llega a participar en charlas o espacios de apoyo para personas con diabetes, donde se evidencia una baja motivación por el aprendizaje. En la categoría en riesgo, un 27,95% no cumple completamente con las indicaciones médicas, mostrando un compromiso parcial, de igual manera un 30,23% realiza esfuerzo moderado por control de su enfermedad y busca información sobre diabetes de forma ocasional, lo que puede limitar el fortalecimiento del autocuidado. Dentro de la categoría no saludable, se observa que el 62,79% no participa en charlas sobre diabetes, y el 46,51% no sigue una dieta adecuada, lo cual afecta directamente en el control metabólico. Además, un 30,23% no hace el esfuerzo necesario para controlar su enfermedad y no busca información sobre su condición. En general, se evidencia que la mayoría de adultos mayores cumple con el tratamiento farmacológico, se identifican debilidades de una forma significativa en aspectos educativos, alimentarios y de autocuidado, que pueden dificultar un control afectivo a la diabetes mellitus tipo 2.

Gráfico 4

Cumplimiento de recomendaciones médicas y tratamiento.

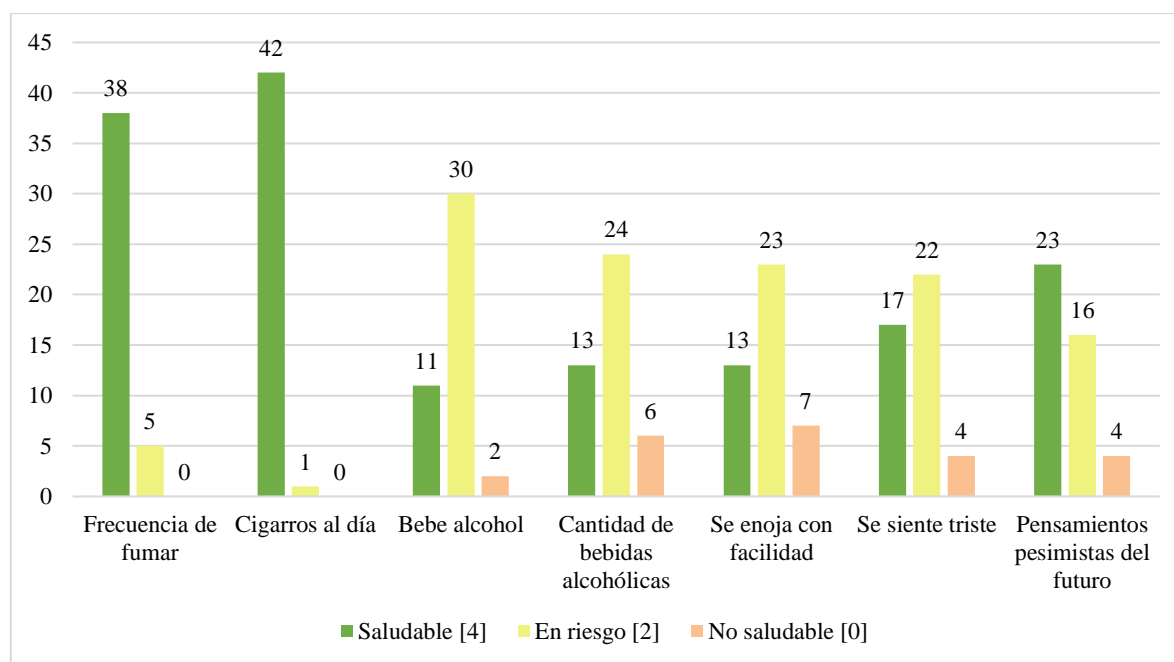


Nota: Realizado en Microsoft Excel 2019. **Elaborado por:** Mina Cabeza Kenya Nairobi.

De igual manera, los aspectos conductuales y emocionales se observan en el **gráfico 5**, el cual evidencia una tendencia positiva en algunos aspectos, aunque también se identifican factores de riesgo relevantes. En la categoría saludable, un 88,37% de los adultos mayores tiene una baja frecuencia de consumo de cigarrillos, Se observa, que un 25,58% no consume alcohol, manteniéndose dentro de los parámetros adecuados para su salud. En relación a la categoría no saludable, un 30,23% de los adultos mayores presenta niveles moderados de irritabilidad, lo que podría afectar su estabilidad emocional y su adherencia al tratamiento. En la categoría no saludable, un 30,23% evidencia irritabilidad constante, y más del 50% señala experimentar sentimientos recurrentes de tristeza o pensamientos negativos, lo cual podría afectar negativamente en su motivación para el autocuidado. Además, un 32,56% bebe alcohol en exceso o con frecuencia, comportamiento que puede interferir directamente con la efectividad del tratamiento. Finalmente, los hábitos relacionados con el tabaquismo son en su mayoría positivos, los factores y el consumo de alcohol representan barreras significativas para el autocuidado en los adultos mayores con diabetes.

Gráfico 5

Hábitos conductuales y emocionales de los adultos mayores.



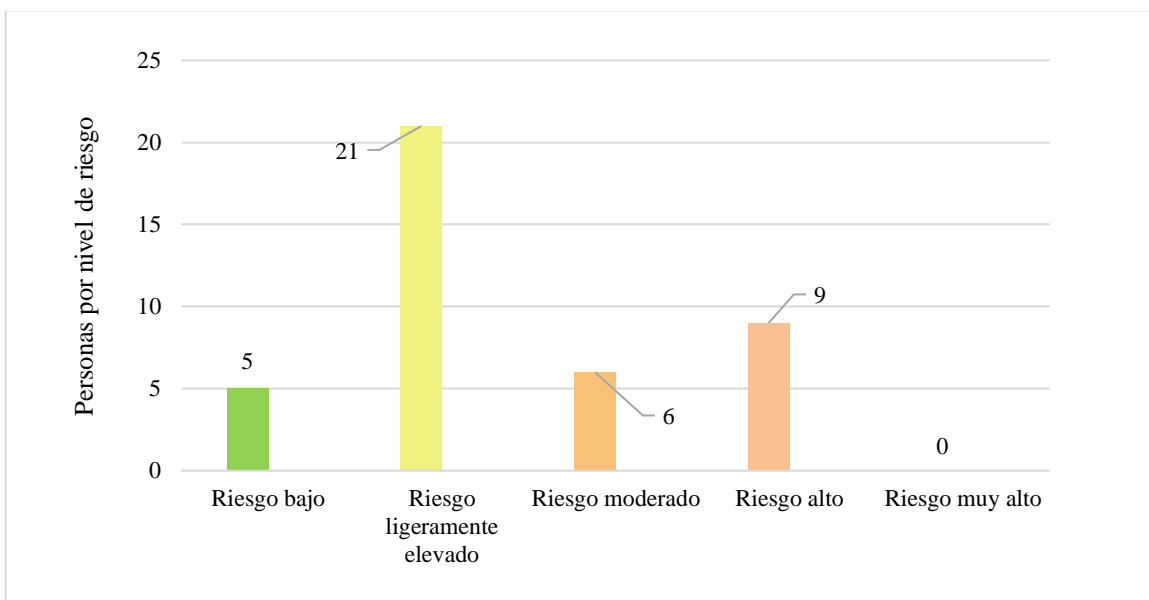
Nota: Realizado en Microsoft Excel 2019. **Elaborado por:** Mina Cabeza Kenya Nairobi

Finalmente, respecto al objetivo específico 3, sobre la relación entre el estilo de vida y el incremento de la Diabetes mellitus tipo 2, el **gráfico 6**, muestra el nivel de riesgo en la muestra de adultos mayores, evidenciando una tendencia significativa. Si bien, no se identificaron casos en la categoría de riesgo muy alto, una proporción considerable de la muestra se encuentra en una situación de riesgo elevado. Se observa que la mayoría de los participantes se encuentra en la categoría de riesgo ligeramente elevado con un 53,49%, un 13,95% para la categoría de riesgo moderado y en la categoría de riesgo alto un 20,93%, sumando así, un total de 88,37% que representan 38 individuos. Solo un pequeño grupo representado con el 11,63%, se encuentra en un riesgo bajo. Este hallazgo inicial recalca la importancia de explorar los factores subyacentes que influyen en el estado de salud. Se encontró una relación directa entre los hábitos de vida de los participantes y su nivel de riesgo de incremento de la enfermedad. Los hallazgos del estudio indican que las conductas de riesgo en áreas claves como la alimentación, la actividad física y el seguimiento médico son los principales factores que explican esta situación. En cuanto a los hábitos alimenticios, se puede apreciar que los adultos mayores tienden a consumir un exceso de piezas de pan, así como agregar sal o azúcar a sus comidas.

Estos hábitos, que se identifican de riesgo, se asocian negativamente al control glicémico, contribuyendo directamente a que una gran parte de la población se ubique en las categorías de riesgo elevadas. De manera similar, se evidenció una correlación entre el sedentarismo y la actividad física con el nivel de riesgo. Una proporción de la muestra realiza poco o nulo ejercicio, optando con las actividades sedentarias como ver televisión. Esta falta de actividad física impide la regulación adecuada de los niveles de azúcar en la sangre a través del ejercicio, lo que se traduce en un incremento de la enfermedad. Por último, se identifica una relación entre las conductas emocionales y seguimiento médico con el nivel de riesgo. Se encuentra que la mayoría de los participantes cumple con su tratamiento, pero, aun así, existe una tendencia preocupante a no seguir otras recomendaciones médicas importantes. Factores como no mantener una dieta adecuada, no buscar información sobre la enfermedad y no realizar máximo esfuerzo para controlarla, juntos con conductas emocionales como los son el enojo o la tristeza, afectan la adherencia al tratamiento. Estos componentes, en conjunto, agravan la condición y contribuyen al riesgo general de la población.

Gráfico 6

Distribución de la muestra según el nivel de riesgo de la Diabetes mellitus tipo 2.



Nota: Realizado en Microsoft Excel 2019. Elaborado por: Mina Cabeza Kenya Nairobi

4.2 Comprobación de hipótesis

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, el cual demuestra continuamente que los hábitos de vida de la población adulta mayor en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor son factores determinantes en la incidencia y complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Los resultados de la investigación revelan que factores como una alimentación deficiente, el sedentarismo y el estrés emocional son determinantes en la manifestación de esta enfermedad en la población estudiada. Finalmente, en base a los resultados, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis de trabajo (H1), confirmando que los diversos estilos de vida son cruciales en el mantenimiento e incremento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores.

5. Conclusiones

Observando el **gráfico 2**, sobre los hábitos alimenticios de los adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus tipo 2, podemos evidenciar que existen algunos hábitos saludables como la cantidad de tortillas que ingieren durante el día, o la cantidad de frutas y verduras en su dieta; pero se aprecia una tendencia preocupante hacia el riesgo y lo no saludable, como la cantidad de piezas de pan al día, el agregar sal o azúcar a sus comidas, el comer alimentos fuera de casa, o consumir otros alimentos entre comidas, estos hábitos podrían perjudicar al control glucémico del paciente, empeorando así la condición médica existente.

Ahora bien, analizando el **gráfico 3**, de hábitos en la actividad física, se puede apreciar resultados importantes donde existe una parte de la muestra con hábitos saludables, pero se llega a evidenciar una mala práctica en su actividad física, donde realizan poco o nulo ejercicio, manteniendo su tiempo fuera del trabajo en múltiples actividades sedentarias y de ocio como: Ver televisión o descansar durante largos periodos de tiempo. Estas costumbres afectan directamente al paciente, ya que, no regulan sus niveles de azúcar a través del ejercicio, complicando de tal forma su salud.

Siguiendo con el **gráfico 4**, del seguimiento de recomendaciones médicas y tratamiento, se concluye que existe una tendencia preocupante hacia los hábitos en riesgo o no saludables, aunque existe una gran cantidad que cumple con sus tratamientos y sigue las recomendaciones del médicas, se observando hábitos alarmantes, como, el mantener una dieta adecuada, buscar información sobre la enfermedad, asistir a charlas instructivas sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y no realizar su máximo esfuerzo para controlar la enfermedad. Estas conductas, siguen reflejando aspectos negativos para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los adultos mayores, afectando directamente al control de la misma.

Continuando con la evaluación del **gráfico 5**, sobre los hábitos conductuales y emocionales, observamos que el tabaquismo y su frecuencia de consumo está dentro de un nivel saludable por la mayoría de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, por otro lado, existe una tendencia hacia el riesgo o lo no saludable por otras costumbres como el consumo de alcohol, el enojo, la tristeza o pensamientos pesimistas. Estas emociones y conductas afectan a la adherencia de los tratamientos, al estado de ánimo y por consecuente al control de la diabetes.

Por último, en el **gráfico 6**, Distribución de la muestra según el nivel de riesgo de la Diabetes mellitus tipo 2, se confirma que el nivel de riesgo de incremento de la diabetes mellitus tipo 2 de los adultos mayores está intrínsecamente ligado a la suma de sus hábitos. La falta de un manejo integral de la salud, que abarca la nutrición, la actividad física, el seguimiento médico y el bienestar emocional, es lo que finalmente se traduce en un alto nivel de riesgo observado en la población estudiada.

Se concluye que el riesgo no responde a un único factor, sino a la interacción de múltiples conductas. Específicamente, una dieta con tendencia al consumo de carbohidratos y azúcares añadidos, un patrón de vida mayoritariamente sedentario, y una adherencia parcial a las recomendaciones médicas que se limita principalmente al tratamiento farmacológico, pero descuida aspectos cruciales como la nutrición y la educación sobre la enfermedad. Además, factores emocionales como la tristeza o el enojo, junto al consumo de alcohol, emergen como barreras importantes que afectan negativamente el autocuidado y la gestión de la patología.

En definitiva, este estudio indica que para mitigar el avance de la Diabetes Mellitus tipo 2 en esta población vulnerable, es indispensable un enfoque integral. Las estrategias de intervención deben ir más allá de la prescripción médica y centrarse en la modificación de conductas diarias, abarcando la educación nutricional, la promoción de la actividad física adaptada y el soporte emocional, como pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

6. Recomendaciones

Se recomienda realizar programas educativos sobre la adecuada ingesta de alimentos a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, con el fin de fortalecer las prácticas saludables que ya existen y para corregir aquellas costumbres no saludables. Estos programas deben enfocarse en el fomento de una dieta equilibrada y saludable, el control de azúcar y sal en las comidas, así como el consumo pan o tortillas en el día. Sería ideal incluir el acompañamiento individual para cada paciente para garantizar la adherencia al estilo de vida.

Por otro lado, se recomienda crear programas de ejercicio y actividad física adaptados a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, con el fin de mejorar los hábitos no saludables y garantizar el seguimiento oportuno de las costumbres saludables. De igual manera, se debe crear rutinas con ejercicios suaves, caminar o actividades recreativas que impliquen actividad física, así mismo, dicho plan de ejercicio debe ser adaptado a la edad del paciente y condición de salud.

Adicionalmente, se debería crear áreas en los centros de salud para la atención psicológica, enfocada en el manejo de las emociones como la tristeza, enojo o pesimismo, esto para garantizar una mejor autoestima y autocuidado, por consiguiente, una mejor adherencia al tratamiento y control sobre su enfermedad.

Además, se recomienda el seguimiento individualizado de cada paciente, incentivando la adherencia farmacológica y promocionando el compromiso con la dieta; esto sería ideal implementarlo en las consultas médicas de cada adulto mayor, para conocer su estado de ánimo y compromiso con el tratamiento.

Por último, el crear campañas de concienciación sobre el consumo de alcohol y tabaco para los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, haciendo énfasis, en los riesgos que pueden derivar su consumo en el control de la diabetes, adicionalmente, fomentando los hábitos más saludables. Se recomienda implementar estas campañas en espacios o dentro del mismo centro de salud.

7. Referencias bibliográficas

- ACCESS. (2021). Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS). *Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud*. Obtenido de <https://www.calidadsalud.gob.ec/>
- American Diabetes Association. (2024). Standards of Care in Diabetes 2024. *Diabetes Care*, 1-308. Obtenido de https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449. Obtenido de https://www.corteconstitucional.gob.ec/phocadownload/Constitucion_de_bolsillo.pdf
- Galicia Corona , & Garcia Contreras L. (2021). Mecanismos moleculares y celulares de la resistencia a la insulina. *Revista de Investigación Clínica*, 73(6), 335-345.
- GBD. (2024). Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis. *The Lancet*, 85-115. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00652-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00652-3/fulltext)
- Health, O. W., & Organization World Health . (7 de Mayo de 2025). Obesity and overweight. *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- IDF. (2024). IDF Diabetes Atlas. *INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION*, 11.
- INEC. (2023). Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2021. *Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Defunciones/Defunciones_Generales_2022/Presentacion_defunciones_2022.pdf
- Jiménez Correa, G, Flores Guillén, R, & Jiménez Corona, A. E. (2021). Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. *Facultad de Medicina UNAM*, 64(5), 45-56.
- Ley Orgánica de Salud. (22 de diciembre de 2006). Registro Oficial Suplemento 423. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI). Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/modelo-de-atencion-integral-de-salud-con-enfoque-familiar-comunitario-e-intercultural-mais->

fcj/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Guías de Práctica Clínica. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (14 de Noviembre de 2023). Ministerio de Salud Pública impulsa estrategias integrales para la prevención y control de la diabetes en Ecuador. Obtenido de <https://www.google.com/search?q=https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-impulsa-estrategias-integrales-para-la-prevencion-y-control-de-la-diabetes-en-ecuador/>

Moreno Corredor, J C; Pulido Ávila, R; Hernández Pulido, L F;. (2021). Eficacia de las intervenciones educativas en autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Cubana de Enfermería*, 37(2).

MSP. (14 de NOVIEMBRE de 2023). Ministerio de Salud Pública impulsa estrategias integrales para la prevención y control de la diabetes en Ecuador. *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Recuperado de <https://www.google.com/search?q=https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-impulsa-estrategias-integrales-para-la-prevencion-y-control-de-la-diabetes-en-ecuador/>

OMS. (14 de NOVIEMBRE de 2024). Diabetes. *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

OMS. (14 de Agosto de 2024). Informe mundial sobre la diabetes 2000-2050. *International Diabetes Federation*. Obtenido de <https://diabetesatlas.org/es/data-by-location/global/>

OMS. (7 de MAYO de 2025). Obesity and overweight. *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice (6th ed.)*. Mosby.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Recomendaciones para la promoción de hábitos de vida saludables en el ámbito comunitario. *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles/diabetes>

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing*

Practice (7th ed.).

Lindström, J., & Tuomilehto, J. (2003). The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care*, 26(3), 725-731.

8. Anexos

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 247 -CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de junio de 2025

Dr.
José Luis Acosta Hernández
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dra. Lourdes Novillo Morante,
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL INCREMENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025	MINA CABEZA KENNYA NAIROBI	Lic. Zully Shirley Díaz Alay, M.Sc.

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

Particular que remito para los fines pertinentes. -

Atentamente



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

C.C ARCHIVO
CLE/POS

RECIBIDO
AUTORIZADO
30 de junio de 2025
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Anexo 2 Consentimiento Informado



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado(a) con cédula de identidad número, _____, declaro que he sido debidamente informado e invitado a participar de manera voluntaria en la investigación titulada **“Estilos De Vida Y Su Relación Con El Incremento De La Diabetes Mellitus Tipo 2 En Adultos Mayores. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025”**. Este es un proyecto de investigación científica que se lleva a cabo como parte del proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, que cuenta con el respaldo institucional de la Universidad Estatal Península De Santa Elena.

El objetivo de este estudio se basa en Determinar la relación entre los estilos de vida y el incremento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.

Se me ha asegurado que la información recopilada será tratada de manera confidencial, y los nombres de los participantes será identificado con un número. Lo que significa que las respuestas no serán identificadas durante la fase de publicación de los resultados.

Estoy en el conocimiento de los beneficios con mi participación en este estudio. Asimismo, entiendo que tengo el derecho de realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento durante su desarrollo y que puedo retirarme voluntariamente sin expresar una razón, sin que conlleve consecuencias negativas para mí. Ante lo expuesto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre y Apellidos:

Cédula de identidad:

Firma o huella dactilar:

Lugar y fecha:

Si tiene alguna duda durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Kenya Nairobi Mina Cabeza, Investigadora del proyecto al número celular: 0999890647

Anexo 3 Instrumento aplicado; Escala Findrisc

ESCALA FINDRISC

La prevención: el mejor tratamiento

La escala FINDRISC es un instrumento de cribaje inicialmente diseñado para valorar el riesgo individual de desarrollar DM2 en el plazo de 10 años. Las principales variables que se relacionan con el riesgo de desarrollar DM en esta escala son: edad, IMC, el perímetro de la cintura, hipertensión arterial con tratamiento farmacológico y los antecedentes personales de glucemia elevada.

Se trata de un test con ocho preguntas, en el cual cada respuesta tiene asignada una puntuación, variando la puntuación final entre 0 y 26*.

Edad	
Menos de 45 años	0 puntos
Entre 45-54 años	2 puntos
Entre 55-64 años	3 puntos
Más de 64 años	4 puntos

IMC (kg/m ²)	
Menos de 25 kg/m ²	0 puntos
Entre 25-30 kg/m ²	1 punto
Más de 30 kg/m ²	3 puntos

Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)

Hombres	Mujeres	Puntuación
Menos de 94 cm	Menos de 80 cm	0 puntos
Entre 94-102 cm	Entre 80-88 cm	3 puntos
Más de 102 cm	Más de 88 cm	4 puntos

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?

Sí	0 puntos
No	2 puntos

¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?

A diario	0 puntos
No a diario	1 punto

¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA?

Sí	2 puntos
No	0 puntos

¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?

Sí	5 puntos
No	0 puntos

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia?

No	0 puntos
Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)	3 puntos
Sí: padres, hermanos o hijos	5 puntos

PUNTUACIÓN TOTAL

Puntuación total	Riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años	Interpretación
Menos de 7 puntos	1 %	Nivel de riesgo bajo
De 7 a 11 puntos	4 %	Nivel de riesgo ligeramente elevado
De 12 a 14 puntos	17 %	Nivel de riesgo moderado
De 15 a 20 puntos	33 %	Nivel de riesgo alto
Más de 20 puntos	50 %	Nivel de riesgo muy alto

*Lindström J, Tuomi/Lehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care 2003;26(3):725-31.

ESDCDI0335 Junio 2015

Anexo 4 Aplicación de instrumento; Cuestionario Imevid

Anexo 1 CUESTIONARIO IMEVID*

Instructivo

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Le suplicamos responder todas las preguntas.

Fecha:

Nombre: _____

Sexo: F M

Edad: _____ años.

1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9. ¿Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca	
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más	
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más	
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna	
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
			Total	

* Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos

Gracias por sus respuestas

Anexo 5 Evidencias fotográficas



Ilustración 1 Socialización del proyecto al adulto mayor



Ilustración 2 Socialización del proyecto al adulto mayor



Ilustración 3 Socialización de Consentimiento informado



Ilustración 4 Aplicación de instrumentos

Anexo 6 Certificado Antiplagio



Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 07 de agosto del 2025

004-TUTOR ZDA -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL INCREMENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025**", elaborado por el(la) estudiante **MINA CABEZA KENNYA NAIROBI**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 8% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado. Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

C.I.:0922503131

DOCENTE TUTOR



Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte de análisis.



Fuentes de similitud

