



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

**TÍTULO DEL TEMA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 COMUNA PALMAR, SANTA ELENA, 2025**

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

**AUTOR(A)
NICOLÁS LEONARDO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**

**TUTORA
LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, PhD.**

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRINUNAL DE GRADO

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

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Surimana Morocho Idrovo, Mgtr.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanedsy Díaz Amador, PhD.
TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 30 de Julio del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 COMUNA PALMAR, SANTA ELENA, 2025**, elaborado por el Sr. NICOLÁS LEONARDO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanetsy Díaz Amador, PhD.

Docente Tutora

DEDICATORIA

A nivel institucional, dedico este trabajo de titulación con profundo agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la carrera de Enfermería, por ser el espacio formativo donde adquirí no solo conocimientos teóricos y prácticos, sino también valores que me permitieron desarrollarme integralmente. Este entorno educativo fue clave en mi crecimiento profesional y personal, que me dio ese impulso de superar desafíos y a transformarlos en oportunidades de aprendizaje.

En lo profesional, extendiendo esta dedicatoria a los docentes, a mi tutor y demás profesionales de enfermería que, con su guía, vocación y experiencia, dejaron una huella en mi formación. Gracias por compartir sus conocimientos con entrega y compromiso, motivándome a ser cada día mejor y a ejercer esta noble profesión con ética, empatía y responsabilidad.

En lo personal, a mis padres, hermanos y seres queridos, quienes fueron mis pilares incondicionales en este camino les dedico con todo mi corazón este logro obtenido. Por apoyo y confianza que me dieron fuerzas para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Cada obstáculo superado y cada palabra de aliento fue parte fundamental para alcanzar esta meta.

Hoy culmina este capítulo con satisfacción, orgullo y gratitud, llevando conmigo cada enseñanza, cada experiencia y cada persona que formó parte de este proceso.

Nicolás Leonardo Rodríguez González

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la carrera de Enfermería, por haber sido el escenario donde crecí académica y personalmente. Esta casa de estudios me brindó las herramientas formativas, el conocimiento y los valores necesarios para desenvolverme con responsabilidad y ética en el ejercicio de la profesión. En sus aulas encontré inspiración, desafíos y oportunidades que moldearon mi vocación como futuro profesional de la salud.

Mi gratitud también va dirigida al docente tutor de tesis, por su guía, su compromiso y su dedicación durante el desarrollo de este trabajo. Sus orientaciones fueron importantes para avanzar con seguridad y claridad en esta investigación. Agradezco sinceramente a todos los docentes que formaron parte de mi camino académico, quienes me transmitieron no solo conocimientos, sino también valores importantes para mi crecimiento

En lo personal, mi agradecimiento más profundo es para Dios, por ser mi refugio, mi guía y mi fortaleza. En los momentos de duda, dificultad y cansancio, cuando todo parecía desmoronarse, Él fue quien me sostuvo y me permitió seguir adelante con fe y esperanza.

Con todo mi corazón, agradezco a mis padres, hermanos y seres queridos, quienes creyeron en mí, además de ser ese pilar que me mantuvo firme. Gracias por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento, por los sacrificios que hicieron por mí y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este logro también es de ustedes.

Nicolás Leonardo Rodríguez González

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.

Nicolás Leonardo Rodríguez González

CI: 2450223793

ÍNDICE GENERAL

TRINUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teorico	6
2.1. Fundamento referencial	6
2.2. Fundamentación teórica.....	6
2.2.1. Diabetes Mellitus	6
2.2.2. Características fisiopatológicas de la DM2.....	7
2.2.3. Resistencia a la insulina y desarrollo de la diabetes	8
2.2.4. Factores de riesgo	8
2.2.5. Manifestaciones clínicas	9
2.2.6. Diagnóstico	9
2.2.7.1. Terapia inicial	11
2.2.7.2. Sulfonilureas	11
2.2.7.3. Insulinización.....	11

2.2.8. Ejercicio físico y diabetes	12
2.2.10. Complicaciones agudas de la diabetes mellitus	12
2.2.10.1. Hipoglucemia.....	12
2.2.10.2. Hiperglucemia.....	13
2.3. Fundamentación de enfermería.....	15
2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	15
2.3.2. Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock.....	15
2.4. Fundamento legal.....	15
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)	15
2.4.2. Ley orgánica de salud (2006).....	16
2.5. Formulación de la hipótesis	17
2.6. Identificación y clasificación de variables	17
2.7. Operacionalización de variables	18
CAPÍTULO III.....	19
3. Diseño metodológico	19
3.1. Tipo de investigación	19
3.2. Métodos de investigación.....	19
3.3. Población y muestra.....	20
3.4. Tipo de muestreo.....	20
3.5. Técnicas de recolección de datos	20
3.6. Instrumentos de recolección de datos	21
3.7. Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO IV	23
4. Presentación de resultados	23
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	23
4.2. Comprobación de hipótesis	26
5. Conclusiones	27
6. Recomendaciones.....	28
7. Referencias bibliográficas	29
8. Anexos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	18
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en diabetes tipo 2.....	23
Gráfico 2 Nivel de adherencia al tratamiento para diabetes mellitus tipo 2.....	24
Gráfico 3 Porcentaje del nivel de adherencia por dimensiones	24
Gráfico 4 Diagrama de dispersión entre variables	25
Gráfico 5 Seguir un plan de alimentación saludable	37
Gráfico 6 Comer más de 5 porciones de frutas y verduras	37
Gráfico 7 Comer alimentos altos en grasa	38
Gráfico 8 Realiza actividad física más de 30 min.....	38
Gráfico 9 Medir los niveles de azúcar en sangre	39
Gráfico 10 Revisión de los pies	39
Gráfico 11 Secado correcto de los pies.....	40
Gráfico 12 Ha fumado en los últimos siete días	40
Gráfico 13 Se aplicó inyecciones de insulina durante los últimos siete días.....	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución	32
Anexo 2. Consentimiento informado	33
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.....	34
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos	37
Anexo 5. Evidencias fotográficas	42
Anexo 6. Certificado del sistema de anti-plagio.....	43

RESUMEN

El conocimiento sobre el autocuidado hace referencia a las acciones implementadas por un individuo para mantener y mejorar su salud, especialmente cuando existen enfermedades crónicas y de alto impacto como la Diabetes Mellitus tipo 2, lo que genera un problema importante de salud pública. El objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional. El universo del estudio estuvo representado por los adultos mayores de los barrios Pablo María y Santa Rita diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Comuna Palmar, Santa Elena, durante el primer semestre del año 2025, la muestra quedó conformada por 30 usuarios seleccionadas mediante el muestreo aleatorio simple y sujetos a los criterios de selección. Las variables consideradas fueron nivel de conocimiento sobre autocuidado y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, donde se aplicaron los instrumentos Conocimientos del Paciente sobre Diabetes (PDKQ) y Resumen de Actividades de Autocuidado de la Diabetes (SDSCA). Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre autocuidado fue medio. Sin embargo, la adherencia al tratamiento resultó ser más alarmante, debido a que un 73,3% de los participantes mostró un nivel bajo de adherencia al tratamiento de la enfermedad de base. El análisis mediante la correlación de Pearson permite afirmar que no existe una influencia significativa entre ambas variables, obteniendo un valor de $r = -0.011$ y un nivel de significancia de $p = 0.955$, lo que demuestra una relación casi nula entre ambas variables de estudio. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre autocuidado no es un factor determinante para la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Autocuidado; adherencia; diabetes mellitus tipo 2; enfermedad crónica.

ABSTRACT

Self-care knowledge refers to the actions implemented by an individual to maintain and improve their health, especially when chronic and high-impact diseases such as type 2 diabetes mellitus are present, which generates a significant public health problem. The objective of the research was to evaluate the relationship between the level of self-care knowledge and treatment adherence in users with type 2 diabetes mellitus. The methodology used was a descriptive-correlational quantitative approach. The study universe was represented by older adults from the Pablo María and Santa Rita neighborhoods diagnosed with type 2 diabetes mellitus in the Palmar commune, Santa Elena, during the first half of 2025. The sample was made up of 30 users selected through simple random sampling and subject to selection criteria. The variables considered were the level of self-care knowledge and adherence to type 2 diabetes mellitus treatment, where the Patient Knowledge of Diabetes (PDKQ) and Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) instruments were applied. The results showed that the level of self-care knowledge was mostly concentrated in the "Medium" category. However, adherence to treatment turned out to be the most alarming result, since 73.3% of the participants showed a "Low" level of adherence. Analysis using Pearson's correlation showed no significant influence between both variables, obtaining a value of $r = -0.011$ and a significance level of $p = 0.955$, demonstrating a practically null relationship between both variables in the sample studied. It is concluded that the level of self-care knowledge is not a determining factor for treatment adherence in users with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Self-care; adherence; type 2 diabetes mellitus; chronic disease.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento o educación sobre el autocuidado son las acciones y medidas que toma una persona para lograr un mantenimiento y una mejoría en la salud, primordialmente cuando existen enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2, la cual es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial debido a la alta prevalencia y a las complicaciones y efectos negativos sobre la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Un buen nivel de conocimiento sobre las medidas de autocuidado es primordial para mejorar la adherencia al tratamiento de DM2, para de esta forma reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con esta. Sin embargo, la traducción del conocimiento teórico a práctico sigue siendo una barrera que limita de forma significativa el desarrollo de un bienestar general en la población adulta mayor.

Diversos estudios han demostrado que un buen nivel de autocuidado es importante para el control adecuado de la enfermedad, en donde se involucra a la dieta, el ejercicio físico y la monitorización de la glucosa de forma periódica. Sin embargo, existe limitaciones que impiden el acceso a la información clara y correcta de cómo realizar estas actividades para cuidar de uno mismo. Debido a esto, nace la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Comuna Palmar, y cómo influye en la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad?

Para el desarrollo de la investigación se determinó el siguiente objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Comuna Palmar y su influencia con la adherencia al tratamiento y control de la enfermedad. El cual se cumplirá siguiendo los objetivos específicos planteados; Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la comuna Palmar, determinar los factores asociados que influyen en la adherencia al tratamiento en usuarios con DM2 2 y cuantificar el porcentaje de usuarios que cumplen con su tratamiento según las recomendaciones médicas.

La presente investigación busca no solo diagnosticar las carencias en el conocimiento sobre autocuidado en la población estudiada, sino también aportar evidencia para el diseño de intervenciones educativas y estrategias personalizadas. Al vincular el nivel de conocimiento con la adherencia terapéutica, los resultados podrían orientar políticas locales de salud dirigidas a educar a los pacientes con DM2, mejorando su autonomía y reduciendo la aparición de complicaciones relacionadas.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida de millones de personas a nivel global. Según la IDF, se estima que existen más de 537 millones de adultos entre los 20 a 79 años de edad que viven con esta condición, y para el 2030 se estima un crecimiento extremo alcanzando cifras de 643 millones de personas. Este aumento se considera como un reto de gran importancia para los sistemas de salud de todos los países, los cuales deben adaptarse y crear estrategias basadas en las demandas que requiere atender a esta población, principalmente en términos de educación y autocuidado para el manejo adecuado de quienes presentan la enfermedad y de quienes tienen riesgo de desarrollarla (Hossain, et al., 2024).

La falta de conocimiento sobre buenas prácticas de autocuidado es un factor predominante que contribuyen al desarrollo o progreso de las complicaciones relacionadas con la diabetes. Los estudios evidencian la importancia de tomar medidas preventivas adecuadas para evitar el desarrollo de complicaciones, como el monitoreo de la glucosa, seguir una dieta saludable, realizar ejercicios de forma regular y mantener condiciones óptimas de salud evita la aparición de estas complicaciones. Además, la educación enfocada en el autocuidado no solo busca mejorar los niveles de glucosa en sangre, sino también fomentar la adherencia a las recomendaciones y tratamientos médicos (Proenza, et al., 2020).

Según la IDF la prevalencia estimada de diabetes en Europa es de 9,8% registrando un aproximado de 66 millones de personas padeciendo la enfermedad, en la región se estima un aumento del 10% para el 2050, pero la tendencia creciente es evidente, especialmente en pacientes con obesidad y el sedentarismo (IDF, 2025).

La OPS menciona que la educación enfocada a los pacientes que presentan diabetes es de gran importancia para disminuir el costo de no saber cuidarse (OPS, 2023) Y es de vital importancia que se desarrollen estrategias que fomenten el autocuidado. Sin embargo, existen barreras culturales y sociales que continúan dificultando que los pacientes puedan transformar el contenido teórico a la ejecución práctica. Otro factor es la cobertura insuficiente de los servicios de salud principalmente en zonas rurales y de difícil acceso. De esta forma la población aislada no recibe el tratamiento necesario y carezcan de conocimiento para gestionar su salud de forma óptima (IDF, 2025).

En México, las cifras de prevalencia de la diabetes tipo 2 son alarmantes, se estima que 12.4 millones de personas padezcan esta condición, lo que representa el 10% de la población adulta. Los factores de riesgo identificados fueron: el sedentarismo, una dieta inadecuada y la falta de acceso a los servicios de salud para la prevención y tratamiento adecuado. Se espera que, para el presente año, la cifra aumente, lo que resalta la urgencia de implementar estrategias que reduzcan este crecimiento (secretaría de Salud México, 2022).

En Brasil se observa una situación similar. En el 2019, se estimó que más de 16 millones de ciudadanos padecían diabetes tipo 2, con una prevalencia del 9.4% en adultos. A pesar de que el país creó e implementó estrategias de salud pública, sigue presentando desafíos relacionados con la práctica del autocuidado y la adherencia al tratamiento. Para el presente año, se espera un aumento en esta cifra, lo que exige un fortalecimiento de las políticas públicas para prevenir de forma oportuna las complicaciones y los nuevos casos de DM2 (IDF, 2025).

En Ecuador, la diabetes es considerada como una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia, siendo la segunda por debajo de las enfermedades cardiovasculares. Se estima una de cada dieciocho personas de ecuatorianos presenta diabetes (MSP, 2024). La falta de conciencia sobre la importancia del autocuidado y la gestión inadecuada de esta enfermedad son los factores de riesgo predominantes. La relación entre la diabetes y factores como el sedentarismo, la mala alimentación y el aumento en las cifras de obesidad resalta la necesidad de intervenciones en salud públicas que atiendan no solo a patologías como la DM, sino a todas las comorbilidades asociadas o factores de riesgo que fomentan el desarrollo de demás patologías (Bloghumana, 2024).

En la comuna Palmar, el nivel de autocuidado sobre el correcto manejo de la diabetes mellitus tipo 2 es bajo, lo que representa un desafío importante para el control adecuado y evitar el desarrollo de complicaciones relacionadas. La falta de adherencia al tratamiento, al igual como un desconocimiento de las medidas de prevención causan un deterioro progresivo de la enfermedad.

A esto se suman sus problemas prevalentes como el sobrepeso, la obesidad, la falta de actividad física y patologías que pueden estar o no relacionada con la DM2 que afectan a una porción significativa de la población adulta, no solo en el contexto local, sino también nacional e internacional.

La mala calidad de los servicios de salud y la limitada promoción para la salud provoca que gran parte de los pacientes no reciban un diagnóstico oportuno y a tiempo, además

La falta de acceso a los servicios básicos de salud y la falta de educación para un correcto autocuidado provoca que los pacientes no reciban un diagnóstico en el mejor tiempo posible, además de que no llevan un seguimiento para su condición. Esto se evidencia en la baja adherencia a los tratamientos que presentan los pacientes. A causa de esto, las personas con esta condición experimentan un mayor riesgo para el desarrollo de complicaciones, lo que provocaría un impacto significativo en su bienestar emocional, físico y social.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre autocuidado influye en la adherencia al tratamiento en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 que residen en la Comuna Palmar, Santa Elena, 2025?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar el nivel de conocimiento sobre autocuidado y su influencia en la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. Comuna Palmar. Santa Elena, 2025.

2.2. Objetivos específicos

- 1- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que residen en la comuna Palmar.
- 2- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
- 3- Establecer la influencia que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, según las recomendaciones médicas.

3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica, debido que permitirá identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la comuna Palmar, Santa Elena, y su relación con la adherencia al tratamiento.

Los resultados aportaran información valiosa para el desarrollo de estrategias educativas y de esta forma mejorar el control de la enfermedad, reduciendo así, complicaciones crónicas y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

La relevancia teórica del estudio se basa en que el desarrollo de esta investigación proporcionaría información actualizada y relevante sobre las variables estudiadas. La evidencia científica reportada se fundamenta en un marco de enfermería como el Modelo de creencias en salud y la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, agregando peso suficiente a la investigación

La relevancia social de la investigación se fundamenta a que los resultados obtenidos mediante la recolección de datos permitirán a las instituciones pertinentes implementar medidas necesarias para mejorar la calidad de vida de un grupo vulnerable como lo son las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2.

La relevancia académica radica en que los resultados y conclusiones presentadas en la investigación, servirán como base fundamental y teórica para el desarrollo de nuevas investigaciones que profundicen en el entendimiento de las variables establecidas.

El proyecto es viable por la accesibilidad a la población de estudio en la comuna Palmar y la colaboración de instituciones de salud de la zona. Es factible por el uso de instrumentos validados y metodologías cuantitativas de bajo costo, como encuestas y análisis estadísticos descriptivo – correlacional.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamento referencial

Las actividades relacionadas con el autocuidado son cruciales para el manejo adecuado de la diabetes tipo 2, debido a que brinda la capacidad a los pacientes de controlar las complicaciones relacionadas y controlar de forma oportuna los niveles de glucosa en sangre. Los estudios demuestran que los pacientes que realizan actividades que promuevan y mantengan las condiciones óptimas para su salud, presentan un mejor control de la glucosa y un menor desarrollo de complicaciones. Según Garrochamba et al. (2025)., los pacientes que implementan cambios favorables en su estilo de vida muestran mejores resultados sobre el control de su enfermedad.

Además, la adherencia al tratamiento es fundamental para el éxito del autocuidado, y esta depende de factores como la educación en salud, el apoyo social y las barreras económicas. En este sentido, González et al (2021) señalaron que la falta de conocimiento sobre la enfermedad y el apoyo familiar son barreras significativas que afectan la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, la educación en salud se ha identificado como una intervención clave para mejorar la capacidad de los pacientes para manejar su enfermedad, destacan que los programas educativos que incluyen información sobre la importancia de la dieta, el ejercicio y el monitoreo de la glucosa son efectivos para mejorar el autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2 (González, et al., 2021).

En cuanto a las intervenciones prácticas, encontraron que los programas de ejercicio supervisado contribuyen significativamente a la mejora en los niveles de glucosa y la reducción del riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2, lo que resalta la importancia de integrar actividades físicas en el manejo de la enfermedad (Caja Costarricense de Seguro Social, 2020).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. *Diabetes Mellitus*

La diabetes se desarrolla debido a la secreción anormal de la hormona insulina, lo que se representa como el aumento de los niveles de glucosa en sangre. Los síntomas iniciales varían dependiendo las comorbilidades agregadas, pero generalmente incluye, polidipsia, polifagia, poliuria y pérdida de peso, o mejor conocida como las cuatro P.

Existen dos categorías principales de la diabetes mellitus, tipo 1 y tipo 2, ambos tipos pueden distinguirse por una combinación de características (Brutsaert, 2023).

La diabetes tipo 2 es caracterizada por presentar niveles altos de glucosa en sangre. Esto ocurre porque el cuerpo humano no logra metabolizar insulina de forma total o parcialmente. Esta hormona es esencial para que la glucosa sea utilizada como fuente de energía por las células del cuerpo humano. Por lo consiguiente, la glucosa se empieza a acumular en el torrente sanguíneo y podría provocar complicaciones severas si no se realiza un diagnóstico temprano y oportuno.

Esta condición es más común en adultos, pero también puede presentarse en jóvenes, especialmente en aquellos con factores de riesgo asociados (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025).

Generalmente esta enfermedad aparece durante la edad adulta y se vuelve más frecuente a medida que la edad aumenta, gran parte de los adultos mayores presentan una alteración en la tolerancia a la glucosa, debido a esto los niveles de glucemia alcanzan niveles elevados después de ingerir alimentos, principalmente en dietas basadas en carbohidratos. En estas condiciones, los niveles de glucosa tardan más en alcanzar niveles normales, en parte como consecuencia de menor presencia de masa muscular y un aumento del porcentaje de grasa en todo el cuerpo (Brutsaert, 2023).

La prevalencia mundial de la diabetes mellitus ha ido en aumento de forma impresionantes en los últimos 20 años. La prevalencia de la diabetes tipo 1 y 2 aumenta a nivel mundial, pero la del tipo 2 lo hace con mayor rapidez, debido al incremento en la frecuencia de obesidad y la disminución de actividades físicas conforme se industrializa un número cada vez mayor de países.

2.2.2. Características fisiopatológicas de la DM2

Las alteraciones del metabolismo de la glucosa se relacionan con dos eventos principales: la nula acción de la insulina y la deficiente secreción de la hormona, lo que causa un efecto combinado. En la DM2 se acepta como primer evento en su desarrollo a la resistencia a la insulina (IR) en los tejidos periféricos y como evento secundario a los defectos asociados a una deficiencia relativa de secreción de la hormona. La IR puede presentar una gran asociación desde el punto de vista de los marcadores genéticos. Sin embargo, en la mayoría de los casos frecuentes como en los sujetos con antecedentes familiares de IR, el efecto genético obedece a mecanismos no tan claros asociados a predisposición genética en la que se han logrado comprobar que algunos genes son

considerados de riesgo particularmente en el fenotipo del individuo con IR (ElSayed, y et al., 2023).

Según ElSayed, y et al. (2023). desde el punto de vista del mecanismo fisiopatológico, en la DM2 es posible observar tres fases bien definidas

- a. Aparición de un estado de resistencia a la insulina periférica, generalmente asociada a valores de normo glicemia
- b. Una segunda fase asociada a una resistencia a la insulina más marcada a nivel de tejidos periféricos
- c. Una fase final, asociada a un declive en el funcionamiento de las células beta pancreáticas, donde la síntesis de la hormona disminuye y se produce la aparición de la hiperglicemia en ayuno.

2.2.3. Resistencia a la insulina y desarrollo de la diabetes

La glucosa es un sustrato energético que es primordial para el funcionamiento normal de las células del cuerpo humano. Ante la presencia de diabetes, las células pierden la capacidad para dejar ingresar a la glucosa y representa un problema metabólico que se acompaña de múltiples efectos. Lo anterior se conoce como resistencia a la insulina.

Las comorbilidades como la obesidad se acompañan de niveles altos de ácidos grasos libres, en conjunto con citocinas inflamatorias, las cuales se relaciona de forma directa con la resistencia a la insulina en el órgano hepático y a nivel del musculo esquelético, aunque no se conoce con certeza cual es el mecanismo exacto que produce resistencia a la insulina en este conjunto de músculos (León, et al., 2023).

La insulina en el musculo esquelético se responsable de hasta el 80% del almacenamiento de la glucosa producida después de la ingesta de alimentos, la resistencia a la insulina provoca un impedimento de la entrada de glucosa al musculo y favorece a la gluconeogénesis hepática, aumentando la probabilidad de hiperglicemia

2.2.4. Factores de riesgo

Según Pruthi (2024) son diversos los factores que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2. Entre los más significativos se encuentran

- **Sobrepeso u obesidad:** El exceso de peso, especialmente la acumulación de grasa abdominal está estrechamente relacionada con la resistencia a la insulina
- **Inactividad física:** La falta de ejercicio regular contribuye al aumento de peso y disminuye la sensibilidad a la insulina.

- **Antecedentes familiares:** Tener familiares directos con diabetes tipo 2 incrementa el riesgo de padecer la enfermedad.
- **Edad:** Aunque puede presentarse a cualquier edad, el riesgo aumenta a partir de los 35 años.
- **Origen étnico:** Algunas poblaciones, como los latinos, afroamericanos y asiáticos tienen una mayor predisposición.
- **Otros factores:** Hipertensión arterial, niveles bajos de colesterol HDL (colesterol "bueno"), triglicéridos elevados, antecedentes de diabetes gestacional o síndrome de ovario poliquístico también son factores de riesgo.

2.2.5. Manifestaciones clínicas

Los síntomas de la diabetes tipo 2 pueden ser sutiles y desarrollarse lentamente, por lo que muchas personas no se dan cuenta de que la padecen hasta que la enfermedad ya está avanzada. Entre los signos más comunes se encuentran el aumento excesivo de la sed y la frecuencia urinaria, el hambre constante, la pérdida de peso sin razón aparente, la fatiga persistente y la visión borrosa. También pueden presentarse infecciones frecuentes, sobre todo en la piel, encefalopatías o vías urinarias. Estos síntomas son consecuencia directa del exceso de glucosa en la sangre y la incapacidad del cuerpo para utilizarla correctamente (Dhaliwal & Conaway, 2023).

2.2.6. Diagnóstico

Según Cartín et al., (2023) para un adecuado diagnóstico se debe realizar una toma por año de los niveles de glucosa en ayunas a toda persona mayor de 45 años, pero por las siguientes condiciones se puede omitir esta condición:

- Antecedente familiar de diabetes
- Enfermedad aterosclerótica
- Antecedentes de diabetes gestacional
- Antecedentes prediabéticos
- Hipertensión arterial con cifras mayores o iguales a 140/90 mmHg
- Dislipidemia
- Obesidad abdominal
- Sobrepeso
- Síndrome de ovario poliquístico
- Sedentarismo
- Tratamiento con antipsicóticos y esteroides

Las personas que presenten valores de glicemia en ayunas de 100 a 125mg/dL y refieran un factor de riesgo deben realizarse pruebas de tolerancia con 75 gramos de glucosa, así se puede diferenciar a las personas con diabetes o con intolerancia a los carbohidratos. Pero si el resultado es mayor a 100mg/dL en ayunas o mayor a 140mg/dL dos horas después de comer, el paciente debe ser derivado a una clínica u hospital especializado para una valoración profunda y un diagnóstico certero (Cartín, et al., 2023).

El diagnóstico de esta patología se da mediante la presencia de uno de los siguientes parámetros (Egan & Dinneen, 2022):

- Glicemia en ayunas mayor o igual a 126 mg/dL sin ingesta calórica de al menos 8 horas
- Glicemia al azar mayor o igual a 200 mg/dL, en compañía de síntomas como: poliuria, polidipsia y pérdida de peso inexplicable
- Glicemia glucosilada mayor o igual al 6.5%

Con respecto a la anamnesis. Se debe tener en cuenta la comprobación de la existencia de factores de riesgo incluyendo el peso, las dietas con alto contenido de sodio y grasas, la actividad física inexistente, hipertensión arterial, ansiedad, depresión, consumo de sustancias nocivas como alcohol y tabaco, antecedentes familiares de diabetes mellitus, antecedentes personales cardiovasculares y cerebrovasculares y la dislipidemia (Cartín, et al., 2023).

El examen físico debe incluir la medición de talla y peso para determinar el índice de masa corporal y la medición de la circunferencia abdominal. El examen físico debe incluir un examen de la cavidad oral para descartar lesiones en las mucosas y una revisión del cuello para verificar el estado de la glándula tiroides. La toma de presión arterial se debe realizar dos veces, tratando de identificar alteraciones relacionadas con el pulso y la circulación sanguínea periférica (Malik & Ananthakrishnan, 2022).

2.2.7. Tratamiento

Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 se debe tomar en cuenta las condiciones clínicas de cada paciente, lo ideal sería iniciar con terapias que promuevan cambios al estilo de vida para eliminar factores modificables que puedan alterar el nivel de glucosa en sangre, ya sea el fomento de la actividad física activa o una dieta balanceada y saludable. Para los pacientes que reporten cambios significativos en los factores conductuales de riesgo, se da una ventana de 3 meses antes de iniciar un tratamiento farmacológico (Cartín, et al., 2023).

2.2.7.1. Terapia inicial

La metformina es considerada como el tratamiento inicial en esta condición. La dosis de inicio es de 500 mg diarios con una frecuencia de una vez al día posterior a la merienda, si la medicina es bien tolerada, se agrega otra dosis igual después del desayuno. La cantidad máxima que puede alcanzar una persona es de 2000 mg. Para esto es importante evaluar la tolerancia intestinal (Cartín, et al., 2023).

2.2.7.2. Sulfonilureas

Las sulfonilureas se indican principalmente cuando existe intolerancia o contraindicación para el uso de la metformina y es usada como monoterapia. Para los pacientes que no logren alcanzar la meta establecida de HbA1c después de 3 meses usando metformina, se puede usar un tratamiento dual con las sulfonilureas.

Se debe tomar en cuenta si la persona que recibe el tratamiento es menor de 50 años, en estos casos se puede usar en conjunto con glibenclamida, con una dosis inicial de 2.5mg al día, esta dosis podría aumentarse de forma gradual hasta un máximo de 15mg al día. En la población mayor de 50 años se prefiere utilizar glicazida, por el menor riesgo de hipoglicemia, la dosis inicial frecuente es de 40 a 80 mg diarios, se puede aumentar de forma gradual en el caso de ser necesario, con un máximo de 320 mg/día (Angulo, 2020).

2.2.7.3. Insulinización

Esta terapia logra imitar las fases fisiológicas de secreción de insulina en un ser humano sano. Se inicia cuando el tratamiento inicial o sulfonilureas falla, determinado por el no lograr la meta desde el inicio del tratamiento o después de mantenerse en óptimas condiciones por menos de dos años, se vuelve a presentar niveles elevados de glucosa en sangre. Los sitios de administración pueden variar según el tipo de insulina recetado, para las insulinas regulares o de corta duración el sitio recomendado es en el abdomen, debido a que la absorción del medicamento es más rápida. Mientras que para las insulinas de tipo NPH el sitio ideal es en el glúteo debido a la absorción lenta del medicamento (Angulo, 2020).

El control de la diabetes tipo 2 incluye lo siguiente:

- Alimentación saludable.
- Ejercicio regular.
- Pérdida de peso.
- Medicamentos para la diabetes o tratamiento con insulina.
- Control de la glucosa en la sangre.

2.2.8. Ejercicio físico y diabetes

Se tiene la evidencia de que el ejercicio físico es un pilar fundamental para un mejor control de los niveles de glucosa en las personas diabéticas. La diabetes mellitus tipo 2 se acompaña generalmente por procesos inflamatorios crónicos. El ejercicio no solo ayuda a controlar lo anteriormente mencionado, sino que tiene el potencial para reducir los niveles de inflamación, el músculo reacciona al esfuerzo realizado por el ejercicio de modo a que provoca la producción de la interleucina 10 y la interleucina 1, las cuales son citocinas que producen inflamación.

La interleucina ha sido estudiada a gran escala, donde se ha demostrado que aumenta considerablemente en ejercicios de resistencia, y desempeña múltiples funciones que permiten la regulación metabólica e inflamatoria. Esta citocina podría ser fundamental para procesos fisiológicos como la reducción de la grasa visceral mediante el ejercicio físico y la proliferación de células beta.

En resumen, se recomienda que las personas que tengan DM2 tengan un programa de entrenamiento que incluya modalidades de fuerza y resistencia, con el objetivo de alcanzar un control metabólico a largo plazo. En relación a lo descrito se debe tener en cuenta la frecuencia, la intensidad y la duración de los ejercicios en base a las condiciones, gustos personales y medidas necesarias (León, et al., 2023).

2.2.9. Complicaciones

Cuando la diabetes tipo 2 no se controla adecuadamente, pueden aparecer complicaciones serias que afectan múltiples órganos y sistemas. Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte en personas con diabetes, ya que esta enfermedad acelera la aterosclerosis. También pueden presentarse daños en los nervios (neuropatía), en los riñones (nefropatía) y en los ojos (retinopatía), que pueden derivar en ceguera. Otro problema frecuente son las lesiones en los pies, que, si no se tratan adecuadamente, pueden llevar incluso a amputaciones. Estas complicaciones se desarrollan a lo largo del tiempo y muchas veces son irreversibles.

2.2.10. Complicaciones agudas de la diabetes mellitus

2.2.10.1. Hipoglucemia

La hipoglucemia es el síndrome clínico caracterizado por presentar niveles de glucosa por debajo de 50mg/dl. Cualquier persona que mantenga tratamiento con antidiabéticos orales del tipo de las sulfonilureas o cualquier persona tratada con insulina puede padecerla. El 90% de las hipoglucemias son causadas por factores externos y a

menudo pueden evitarse, entre las causas están: el desequilibrio entre dosis y tipo de insulina administrada o antidiabético oral en relación con la cantidad de calorías aportadas en la dieta; realización de ejercicio físico excesivo o desacostumbrado y la ingesta de alcohol o medicamentos que interactúen farmacológicamente con los antidiabéticos orales (Escalada, 2025).

Entre las complicaciones más comunes de la hipoglucemia se encuentran:

- El desencadenamiento de un síndrome de hiperglucemia poshipoglucemia debido a la respuesta contrainsular a la hipoglucemia
- Precipitación de accidentes cardiovasculares agudos o cerebrovasculares
- Aparición de hemorragias retinianas en pacientes que hayan desarrollado retinopatía
- Aparición de encefalopatía hipoglucémica o daño permanente en la corteza cerebral como consecuencias de episodios repetidos de hipoglucemias graves

2.2.10.2. Hiperglucemia

La hiperglucemia se define como la presencia de niveles altos de glucosa en sangre, a causa de un déficit o resistencia a la insulina. Esto puede causar que los pacientes diabéticos desarrollen cetoacidosis diabética o un síndrome hiperglucémico, se debe tener en cuenta que ambas complicaciones se pueden manifestar al mismo tiempo y de hecho ocurre en un tercio de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La cetoacidosis diabética es considerada como una de las complicaciones más graves y se caracteriza por la presencia de hiperglucemia, cetonemia y acidosis metabólica.

En la CAD se produce una alteración severa en el metabolismo de las proteínas, carbohidratos y lípidos, teniendo como resultado un estado catabólico, con degradación del glucógeno, triglicéridos y aminoácidos. La hiperglucemia en la CAD es provocada por la sobreproducción de glucosa y la disminución de su uso por parte del cuerpo humano. De igual forma se observa insulinopenia y niveles elevados de cortisol y glucagón que estimulan la gluconeogénesis y la lipólisis, generando ácidos grasos libres y cuerpos cetónicos.

Por otro lado, en el síndrome hiperglucémico hiperosmolar, aunque exista suficiente insulina para evitar la lipólisis y la cetogénesis, no es suficiente para promover el uso de la glucosa, además, esta se caracteriza por un aumento menor en las hormonas contrarreguladoras en comparación con la CAD. En el síndrome hiperglucémico

hiperosmolar la acidosis no es un rasgo característico, aunque también hay una falta relativa de insulina, la principal preocupación es la hiperglucemia extrema y la deshidratación, en lugar de una acumulación significativa de cuerpos cetónicos (Tovar & Jamiy, 2023).

2.2.11. Autocuidado

El autocuidado en personas con DM2 implica una serie de actividades que los pacientes realizan para manejar su enfermedad, incluyendo la adherencia a una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico, el monitoreo de los niveles de glucosa y la toma adecuada de medicamentos. Los conocimientos, prácticas y actitudes son piezas que se consideran fundamentales para mantener la salud, de igual forma la concienciación del paciente, familia y comunidad sobre los cuidados en el control de su enfermedad.

La historia natural de la diabetes se acompaña de manifestaciones tanto a corto y largo plazo, las cuales, en cuanto a su desarrollo, frecuencia y severidad, están indiscutiblemente relacionadas con el control metabólico y exposición a factores especialmente en los grupos de vida más vulnerables, afectando de forma significativa la experiencia y la calidad de vida (Vite, et al., 2020).

2.2.12. Conocimiento del Autocuidado

Al considerar que las personas con DM presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados de forma permanente para mantener una calidad de vida optima, se percibe la necesidad de desarrollar habilidades y conductas de autocuidado para el manejo de la enfermedad. Especialmente en el tipo 2 de la enfermedad, debido a que la prevalencia de esta se relaciona directamente con el estilo de vida de la persona. Debido a eso el paciente debe ser capaz de realizar cambios en sus hábitos diarios para poder desarrollar sus propias estrategias para la prevención de la enfermedad o el desarrollo de complicaciones. El autocuidado en la actualidad constituye un tema de transcendencia, porque mediante su conocimiento y aplicación se puede incrementar la proactividad del personal de salud. La práctica del autocuidado requiere cambios frente a los nuevos retos y condiciones de cada paciente (Vite, et al., 2020).

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (2022).

La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, quien afirma en qué momento el equipo de enfermería debe intervenir, cuando la incapacidad de las personas para proporcionarse a sí mismas de forma continuada la cantidad y calidad de los autocuidados requeridos en base a las situaciones de salud personal. Un aspecto crítico en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Se enfatiza que el autocuidado es una conducta intencional y aprendida, basada en el conocimiento, las habilidades y la motivación del paciente. En este contexto la DM2, esta teoría sustenta la evaluación al nivel de conocimiento de los usuarios, debido que un déficit de autocuidado o la incapacidad para realizar acciones esenciales conduce a complicaciones prevenibles. Además, la teoría propone que los profesionales de enfermería deben actuar como sistemas de apoyo compensatorio, fomentando la promoción de salud y brindando las herramientas para suplir estos déficits (Raile, 2022, pág. 199).

2.3.2. Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (2018).

El modelo de creencias en salud de aporta el componente psicosocial al mencionar que la conducta de salud es determinada por la percepción individual de susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras. El comportamiento relacionado con la salud, esta influenciado por la percepción que tiene una persona ante una amenaza planteada. En base a la investigación explica el por qué incluso con conocimiento adecuado sobre autocuidado, algunos pacientes con DM2 podrían mostrar baja adherencia al tratamiento debido a la percepción de barreras prácticas como el coste de las medicinas o subestiman los riesgos de su condición (Polit & Tatano, 2018).

2.4. Fundamento legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de

salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

2.4.2. Ley orgánica de salud (2006)

De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

De Las Enfermedades Catastróficas Y Raras O Huérfanas

Art. ...(1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación.

Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

De la alimentación y nutrición

Art. 18.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad,

de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley.

2.5. Formulación de la hipótesis

Hipótesis nula (H₀): El nivel de conocimiento sobre autocuidado no influye en la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. Comuna Palmar. Santa Elena, 2025.

Hipótesis alternativa (H₁): El nivel de conocimiento sobre autocuidado influye en la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. Comuna Palmar. Santa Elena, 2025.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente:

- Nivel de conocimiento sobre autocuidado

Variable dependiente:

- Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
H1: El nivel de conocimiento sobre autocuidado influye en la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. Comuna Palmar. Santa Elena, 2025.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado	Grado de comprensión teórica y práctica que tiene el paciente sobre su condición y las acciones necesarias para manejar la diabetes.	Puntaje obtenido en el PDKQ, que evalúa conocimientos sobre alimentación, medicación, complicaciones y actividad física.	Conocimiento sobre dieta Conocimiento sobre medicación Conocimiento sobre complicaciones Conocimiento sobre ejercicio	- % de respuestas correctas por área - Puntaje total (ej.: 0-100)	Ordinal	Cuestionario de Conocimientos del Paciente sobre Diabetes (PDKQ)
H0: El nivel de conocimiento sobre autocuidado no influye en la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. Comuna Palmar. Santa Elena, 2025.	Adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2	Grado en que el paciente sigue las recomendaciones médicas (farmacológicas y no farmacológicas) para el control de la diabetes.	Puntaje obtenido en el SDCS, que mide la frecuencia de prácticas de autocuidado en las últimas 1-2 semanas.	Cumplimiento de medicación Monitoreo de glucosa Seguimiento de dieta Actividad física realizada	- Frecuencia de acciones (ej.: días/semana que cumple la dieta) - Puntaje total (ej.: 0-100)	Ordinal	Cuestionario SDCS (Resumen de Actividades de Autocuidado de la Diabetes)

Nota: *Elaboración propia del autor Nicolas Rodríguez González*

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se basa en un enfoque cuantitativo, de esta forma las variables del estudio se pueden medir de manera objetiva y estadística, tanto el nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La recolección de datos y su posterior tabulación se basó en datos numéricos, utilizando instrumentos validados de tipo Likert. Este enfoque utiliza los datos recolectados para comprobar o negar las hipótesis planteadas mediante resultados de análisis estadísticos.

De igual forma, la investigación presenta un diseño descriptivo en donde se analizó las características de ambas variables, en donde se especifica las propiedades de mayor importancia de estas, mientras que el componente correlacional permitió determinar si existe una asociación significativa entre ambas variables, mediante el análisis del coeficiente de correlación de Pearson. Este enfoque facilita la identificación de patrones y la cuantificación de cómo influye el conocimiento en el cumplimiento terapéutico, de esta forma se aporta evidencia numérica y estadística para futuras investigaciones y estrategias.

3.2. Métodos de investigación

El presente estudio se enmarca bajo una metodología no experimental, ya que no se manipulan de forma deliberada las variables de investigación, sino más bien fueron observadas y analizadas en su contexto natural. Este enfoque es idóneo debido a que se busca comprender una realidad ya existente en la población con diabetes mellitus tipo 2 de la Comuna Palmar, sin intervenir en su comportamiento o condiciones de salud, de igual forma al tratarse de un estudio con una población que mantiene una condición crónica, es ética y metodológicamente pertinente centrándose únicamente en describir y correlacionar los fenómenos tal y como ocurren en el contexto real.

A su vez, la investigación tuvo un alcance transversal, debido a que todos los datos se recolectaron en un momento único en el tiempo, permitiendo obtener una visión actual del conocimiento en autocuidado y su posible influencia con la adherencia al tratamiento en el periodo seleccionado.

3.3. Población y muestra

La población considerada en la presente investigación fueron todos los usuarios diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 que residen en los barrios Pablo María y Santa Rita en la comuna Palmar, durante el primer semestre del año 2025 y la muestra quedó conformada por 30 usuarios con la misma patología ya antes mencionada para lo cual se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas, donde se obtuvo que (n=29,61):

- n: Tamaño de la muestra.
- N = 32: Tamaño total de la población.
- Z = 1.96: Valor asociado al nivel de confianza del 95%.
- E = 0.05: Margen de error deseado (5%).
- p = 0.5: Proporción esperada

$$n = \frac{\frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}}{0.05^2 \cdot (32 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$
$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 32}{0.0025 \cdot 31 + 3.8416 \cdot 0.25}$$
$$n = \frac{30.7328}{0.0775 + 0.9604}$$
$$n = \frac{30.7328}{1.0379}$$
$$n = 29.61$$

3.4. Tipo de muestreo

El muestreo utilizado en la investigación fue probabilístico y aleatorio simple, debido a que la población de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en la comuna Palmar se encuentra distribuida en diferentes sectores geográficos, de esta forma se garantiza que cualquier individuo de la población puede formar parte de la muestra y la investigación y facilita la selección de los individuos que conforman la muestra.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se implementó una encuesta estructurada, técnica cuantitativa que permitió medir de forma estandarizada las variables de estudio. De esta forma los resultados obtenidos no presentaran información errónea o incompleta, a su vez que permite la evaluación de las variables de estudio de forma cuantitativa mediante instrumentos validados internacionalmente.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos que permitieron la evaluación de las variables, el **Cuestionario de Conocimientos del Paciente sobre Diabetes (PDKQ)**. Este instrumento mide aspectos teóricos y cruciales sobre la diabetes, considerando las decisiones informadas que debe aplicar los usuarios que padecen esta enfermedad y llevar a cabo acciones de autocuidado necesarias para mantener su salud, por lo cual se divide en cuatro dimensiones clave: conocimientos básicos, control de la glucemia, complicaciones y estilos de vida (dieta, actividad física). Para su evaluación consta de ítems de opción múltiple que generan un puntaje total, permitiendo clasificar el nivel de conocimiento en el participante como: bajo, medio o alto.

La Escala **The Summary of Diabetes Self – Care Activities Measure (SDSCA)**, El SDSCA mide la adherencia a la toma de medicamentos de forma única, sino que también evalúa la frecuencia con la que el paciente ha realizado una serie de comportamientos clave para el manejo de la diabetes durante la última semana. Estos comportamientos incluyen: dieta, ejercicios, monitoreo de glucosa, cuidado integral de los pies y la adherencia al tratamiento médico. Consta de un diseño simple lo cual lo hace ideal para evaluar el cumplimiento, las recomendaciones y adherencia al tratamiento de la muestra estudiada. Una vez aplicado se evalúa el número de días en que los pacientes reporta haber realizado cada actividad. El análisis de los resultados obtenidos se realiza calculando la puntuación media de días para cada una de las dimensiones. De esta forma, una puntuación más alta en una dimensión específica indica una frecuencia mayor de autocuidado.

Validación y fiabilidad de los instrumentos

El cuestionario de Conocimientos del Paciente sobre Diabetes (PDKQ), fue desarrollado y validado por la Dra. Signe Toobert. Para comprobar esta condición se realizó un análisis mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde el análisis propio evidenció un puntaje de 0.73, determinando al instrumento como fiable y confiable en un nivel aceptable.

La Escala The Summary of Diabetes Self – Care Activities Measure fue desarrollada por la institución Gateway Community Health Center, la cual fue adaptada para evaluar las condiciones personales sobre el autocuidado. Para analizar la confianza y la viabilidad se calculó el alfa de Cronbach, con un resultado de 0.76, el cual indica que el instrumento es fiable y confiable en un nivel aceptable.

3.7. Aspectos éticos

Para garantizar el cumplimiento de los valores éticos se contó con un consentimiento informado firmado por los participantes con una previa explicación del objetivo de la investigación y afirmando la confidencialidad de sus datos personales, de esta forma se busca que la información de los participantes no sea divulgada y se mantenga en total confidencia. Además, se logró la aprobación de la directiva del dispensario del seguro social campesino para poder tener una fuente directa de los pacientes diabéticos de la comunidad y poder usar sus instalaciones para la recolección de datos eficaz.

También, la investigación no genera daño alguno ni manipula a los usuarios respetando el principio de confidencialidad de sus datos, respeto y trato digno como establece el Código Helsinki, el cual se refiere a la declaración de un documento ético creado por la Asociación Médica Mundial (AMM) en 1964 para establecer principios que guían la investigación médica en seres humanos, priorizando siempre el bienestar de los participantes, y el respeto por su autodeterminación y derechos (Asamblea Médica Mundial, 2024).

CAPÍTULO IV

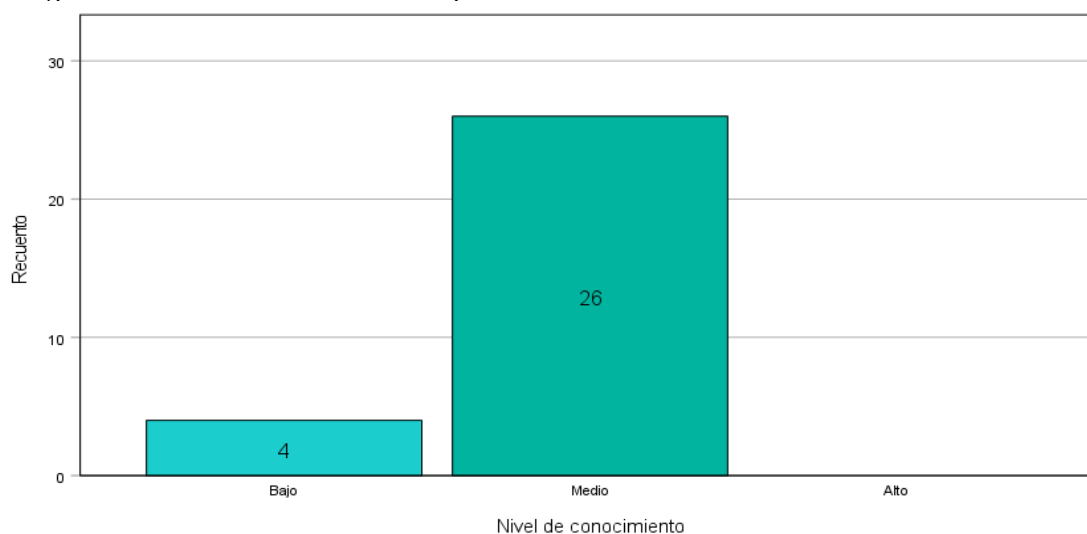
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se exponen los resultados cuantitativos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de investigación a la población de estudio, donde dando respuesta al primer objetivo específico de la investigación se evidenció que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población estudiada en su mayoría el 86,7% (26) presentaron un nivel de conocimiento medio, el 13,3% (4) con un nivel bajo sin encontrar a ningún participante con un nivel de conocimiento alto en cuanto al autocuidado que debe llevar como prevención a las complicaciones de la enfermedad crónica que padecen (ver Gráfico 1).

Gráfico 1

Distribución del nivel de conocimiento sobre el autocuidado en usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.



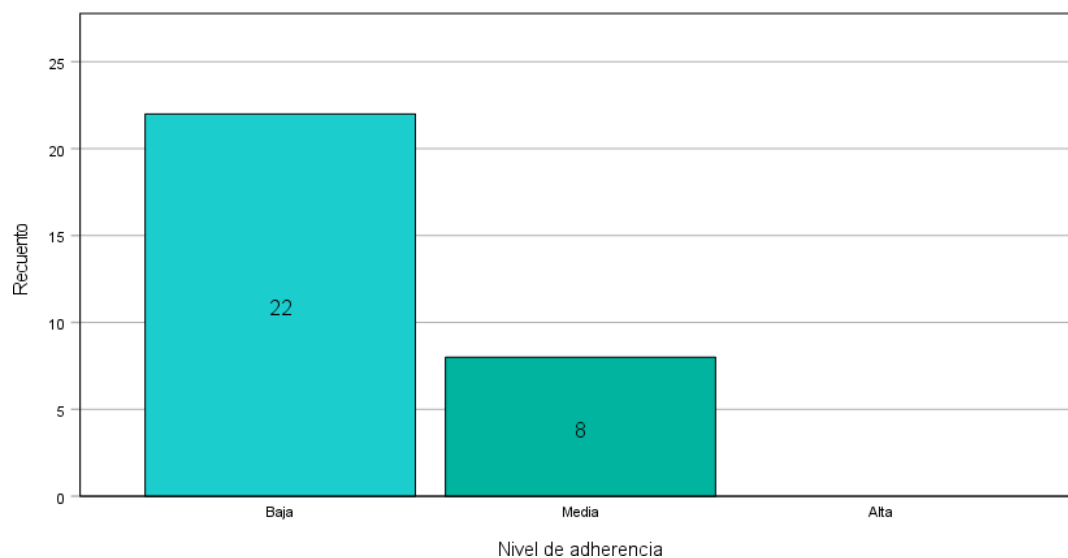
Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Siguiendo con el análisis de los resultados y dando respuesta al segundo objetivo específico sobre determinar el nivel de adherencia al tratamiento, los resultados ponen en evidencia un panorama alarmante, debido a que el 73,3% (22) de la muestra de estudio obtuvo un bajo nivel de adherencia al tratamiento habitual, mientras que el 26,7% (8) se sitúan en nivel medio. De manera contundente, no se registró ni un solo caso dentro de la categoría alta. Este hallazgo, al ser contrastado con el nivel de conocimiento anteriormente analizado, demuestra que existe una gran brecha entre el “saber” y el

“hacer”. Indicando que, a pesar de que los pacientes poseen una base de conocimientos sobre su condición, esta no se transforma en acciones efectivas de autocuidado (ver Gráfico 2).

Gráfico 2

Distribución del nivel de adherencia al tratamiento para diabetes mellitus tipo 2 por parte de los participantes.

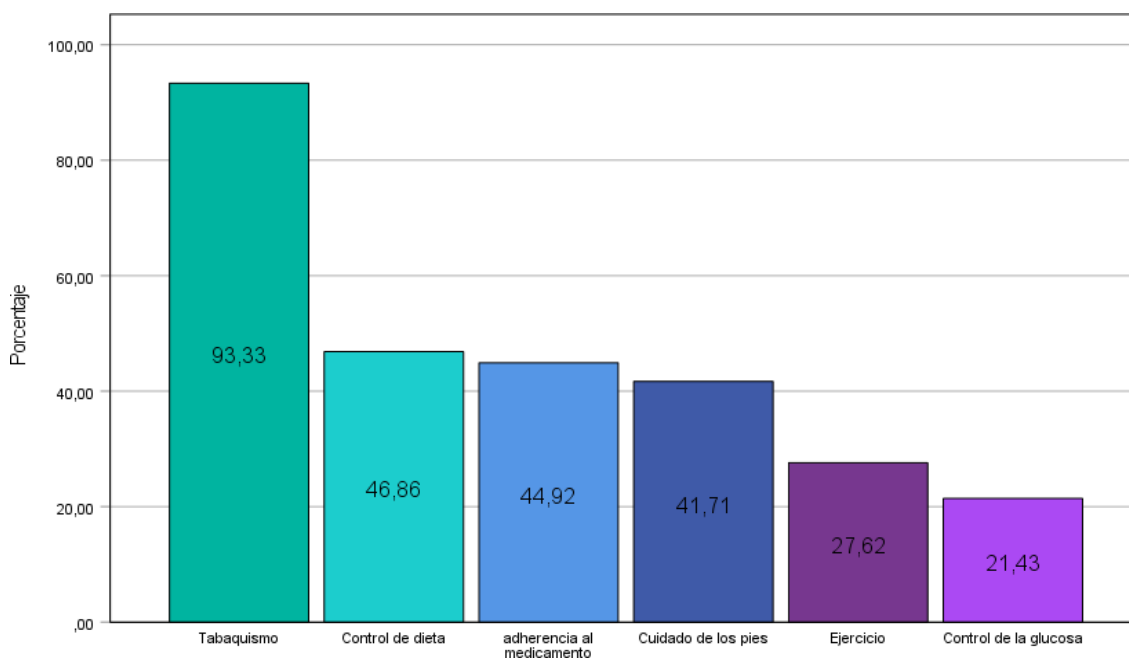


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Del mismo modo se continua con el análisis por dimensiones donde el tabaquismo obtuvo el 93,33%, indicando que la abstinencia de fumar es la conducta de autocuidado mejor establecida en la muestra estudiada. Sin embargo, esta fortaleza es un caso aislado porque el resto de las dimensiones presentaron niveles de adherencia de medios a severamente bajos. En cambio, las áreas que requieren una rutina diaria como el control de la dieta, la adherencia al medicamento y el cuidado de los pies se encontraron por debajo del 50%, lo que demuestra una gran inconsistencia. De igual forma, las áreas con mayor problemática fueron el ejercicio y de manera preocupante, el control de la glucosa con un 21,43% situado en la dimensión más descuidada y el mayor factor de riesgo para los usuarios. Este patrón demuestra que la baja adherencia general se debe a la dificultad sistemática para mantener una disciplina de autocuidado en las áreas de salud más complejas (ver Gráfico 3).

Gráfico 3

Distribución del nivel de adherencia por dimensiones

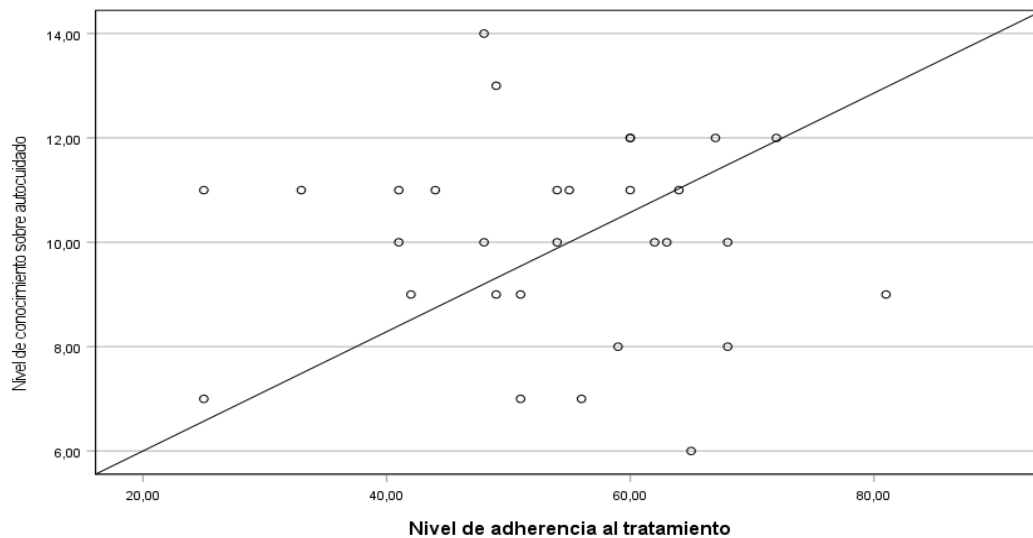


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Con relación al objetivo específico tres, sobre establecer la influencia que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la adherencia al tratamiento, se realizó el análisis mediante la correlación de Pearson, en conjunto con el diagrama de dispersión, donde se obtuvo una relación casi nula y no significativa entre ambas variables de estudio con un valor de $r = -0.011$, muy cercano a cero, lo que indica la ausencia de asociación lineal. Tal y como se observa en el gráfico 4, los puntos de datos se encontraron ampliamente dispersos y no muestran ninguna tendencia definida a agruparse en torno a una línea de regresión. Esta distribución aleatoria indica que el nivel de conocimiento de un paciente no influye sobre su grado de adherencia. Además, el nivel de significancia de 0.955 confirma que la leve correlación es probablemente producto del azar, y no brinda una base significativa para confirmar la baja relación.

Gráfico 4

Diagrama de dispersión entre variables



Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

4.2. Comprobación de la hipótesis general

El análisis de los resultados revela una desconexión crítica entre ambas variables. Por un lado, el nivel de conocimiento de los usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 se concentró mayormente en el nivel “Medio” con ausencia total de participantes en el nivel “Alto”. Por otro lado, la adherencia al tratamiento fue alarmantemente baja, con un porcentaje del 73,3% en la categoría “baja” y ningún participante en el nivel “alto”. Además, mediante los resultados presentados en el gráfico 4, la correlación de Pearson y el grado de significancia que esta relación presenta proporciona la evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis alternativa y aceptar la hipótesis nula la cual afirma que el nivel de conocimiento sobre autocuidado no influye en la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en la comuna Palmar, Santa Elena, durante el primer semestre del año 2025.

5. CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados obtenidos, se puede concluir que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en relación con la diabetes mellitus tipo 2 se encontró en un nivel medio, lo que demuestra un medio dominio sobre las actividades de autocuidado para gestionar de forma eficaz su condición y evitar el desarrollo de complicaciones a corto y largo plazo.

Con relación al nivel de adherencia al tratamiento, los resultados muestran una situación muy alarmante con un nivel de adherencia bajo, debido a la poca o nula capacidad que tienen los usuarios para convertir el conocimiento teórico en práctica, lo cual se considera como la principal barrera para un control efectivo de la diabetes mellitus en esta población.

Los hallazgos de la correlación de Pearson permiten concluir que la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la comuna Palmar es un fenómeno complejo que no está determinado únicamente por el nivel de conocimiento sobre autocuidado que poseen los individuos. La inexistencia de una correlación significativa y el hecho de que un conocimiento “medio” coexistiera con una adherencia al tratamiento generalmente “baja”, permite aceptar la hipótesis nula y sugiere que la educación para la salud sobre la patología no es suficiente para modificar las conductas de salud. Subrayando la importancia de implementar estrategias que trasciendan el enfoque educativo y busque explorar otros factores, como las barreras socioeconómicas, el apoyo social o las creencias personales.

6. RECOMENDACIONES

Para mejorar las condiciones de manejo de la diabetes mellitus dos se recomienda implementar un enfoque integral, estas estrategias deben estar centradas en cambiar el estilo de vida de los pacientes y convertirlos en gestores activos para su salud y de sus familiares. Esto se podría lograr mediante un programa educativo que logre poner en práctica todo el contenido teórico que se evidencia en los resultados.

Se recomienda a las instituciones de salud de la localidad realizar acompañamientos y brindar soporte continuo, mediante programas liderados por el personal de enfermería o por promotores de salud de la comunidad. A su vez que se fomenta el control médico de forma periódica.

La adherencia baja podría estar relacionada a barreras emocionales, motivacionales o a las propias creencias de la población. Se sugiere crear grupos de apoyo comunitarios, moderados por un profesional de la salud, donde los pacientes puedan compartir sus experiencias, temores, desafíos y logros relacionados al autocuidado de la patología. Este espacio fomenta la motivación propia y brinda la sensación de que no están solos durante el proceso. Además, a esto se podría sumar un componente de salud mental para identificar y abordar barreras como el estrés, ansiedad o depresión, que impactan directamente en la capacidad del autocuidado.

Se recomienda diseñar intervenciones que involucren al núcleo familiar del paciente o a los cuidadores principales. Estas sesiones deben orientarse a como la familia puede apoyar al paciente mediante la preparación de alimentos saludables y adecuadas, recordatorios de medicación y el fomento de la actividad física en conjunto teniendo en cuenta las propias limitaciones de los pacientes. El entorno familiar que comprende y brinda el apoyo emocional actúa como un motor mucho más potente para la adherencia que el conocimiento individual.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025).
2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes. *Diabetes Care*, S27–S49.
- Angulo, J. (2020). *Guía para la Atención de la Persona con Diabetes Mellitus Tipo 2*. San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.
- Bloghumana. (2024, 04 02). *Aumento de la Diabetes en Ecuador: un desafío de salud pública*. Retrieved from Humana: <https://blog.humana.med.ec/aumento-de-la-diabetes-en-ecuador-un-desafio-a-la-salud-publica>
- Brutsaert, E. (2023). Diabetes mellitus (DM). *New York Medical College*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). *Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2*. San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.
- Cartín, N., Delgado, S., Irías, J., & Ramírez, J. (2023). Diabetes Mellitus: patogénesis, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento. *ACTA ACADÉMICA*, 97-112.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Lexisfinder.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: eSilec Profesional.
- Dhaliwal, S., & Conaway, B. (2023, 10 02). *Diabetes tipo 2*. Retrieved from Enciclopedia Médica A.D.A.M.: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>
- Egan, A., & Dinneen, S. (2022). What is Diabetes? *Medicine* 50, 615-618.
- ElSayed, N., Aleppo, G., Aroda, V., Bannuru, R., Brown, F., Bruemmer, D., . . . Prahalad, P. (2023). 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes. *Diabetes Care*, S68-S96.
- Escalada, J. (2025, 05 13). *Hipoglucemia*. Retrieved from Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipoglucemia>

Garrochamba, B., Jiménez, G., Montalván, N., & Dávila, C. (2025). Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. *REVISTA INVECOM "Estudios transdisciplinarios en comunicación y sociedad"*.

González, M., Ayala, A., & Dávila, N. (2021). Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *Tiempos de Enfermería y Salud*, 15-23.

Hossain, J., Al-Mamun, M., & Islam, R. (2024). Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern: Early detection should be focused. *Health Science Reports*, e2004.

International Diabetes Federation. (2025). *Diabetes Atlas*. Brussels, Belgium.

León, H., Rojas, M., & Coy, A. (2023). Fisiopatología y mecanismos de acción del ejercicio en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Colombiana de Endocrinología Diabetes y Metabolismo*, 30-42.

Malik, A., & Ananthkrishnan, S. (2022). Diabetes Physical Examination. *Med Clin N Am*, 483-494.

Mediavilla, J. (2001). Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnostico y tratamiento. *SEMERGEN*, 132-145.

Ministerio de Salud Pública. (2024, 07 19). *MSP recibe aporte de la sociedad civil para el abordaje de la diabetes en Ecuador*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/msp-recibe-aporte-de-la-sociedad-civil-para-el-abordaje-de-la-diabetes-en-ecuador/#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20P%C3%ABlica,la%20Diabetes%20y%20factores%20asociados>.

Pérez, F. (2009). EPIDEMIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 565-571.

Polit, D., & Tatano, C. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Proenza, L., Figueredo, R., López, L., & Gallardo, Y. (2020). Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 86-103.

Pruthi, S. (2024, 03 27). *Diabetes*. Retrieved from Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>

Raile, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier.

Reyes, R., Moreno, Ó., Tejera, C., Fernández, D., Bellido, V., De la Torre, M., . . . Jódar, E. (2019). Documento de abordaje integral de la diabetes tipo 2. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 443-458.

Secretaría de Salud México. (2022, 11 13). 547. *En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes*. Retrieved from Gobierno de México: <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?idiom=es#:~:text=547.%20En%20M%C3%A9xico%2C%2012.4%20millones%20de%20personas,noviembre%20es%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la%20Diabetes>.

Tovar, A., & Jamióy, D. (2023). Emergencias Metabólicas: Abordaje de la Hiperglucemia. *Revista Facultad de Salud*, 75-85.

Vite, F., Flores, J., Salazar, A., & Sornoza, J. (2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Sinapsis*, ISSN 1390 – 9770.

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución



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

Oficio No. – 307 -CE-UPSE-2025.

La Libertad, 1 de Julio 2025

Dra
Karla Borja
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL DISPENSARIO
SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LA COMUNA PALMAR,**

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su influencia en la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 comuna Palmar, Santa Elena, 2025	Nicolás Leonardo Rodríguez González	Lic. Andrés Cochea Dominguez, Mgtr.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. **Nicolás Leonardo Rodríguez González**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



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

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Anexo 2. Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

Por voluntad propia y debidamente informado, doy mi aprobación para participar del proyecto de investigación titulado: ***“Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su influencia en la adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, comuna Palmar, Santa Elena. 2025”***. Declaro que:

- De forma clara y precisa se me ha brindado la información acerca de lo que tratara el estudio
- La información que facilite será usada únicamente para fines de estudio.
- Se me ha comunicado que mi información será tratada con confidencialidad.

Ante los antes expuesto doy mi aprobación para participar en el estudio.


Firma

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

RESUMEN DE LA MEDIDA DE ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES

Dieta

1. ¿Cuántos de los últimos 7 días ha seguido un plan de alimentación saludable?
0 1 2 3 4 5 6 7
2. En promedio, durante el último mes, ¿cuántos días por semana ha seguido su plan de alimentación?
0 1 2 3 4 5 6 7
3. ¿Cuántos de los últimos 7 días comió 5 o más porciones de frutas y verduras?
0 1 2 3 4 5 6 7
4. ¿Cuántos de los últimos 7 días comió alimentos altos en grasa (como carnes rojas o lácteos enteros)?
0 1 2 3 4 5 6 7
5. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS distribuyó los carbohidratos de manera uniforme a lo largo del día?

Ejercicio

6. ¿Cuántos de los últimos 7 días hizo al menos 30 minutos de actividad física (incluyendo caminar)?
0 1 2 3 4 5 6 7
7. ¿Cuántos de los últimos 7 días realizó alguna sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, andar en bicicleta)?
0 1 2 3 4 5 6 7

Control de glucosa

8. ¿Cuántos de los últimos 7 días se midió el azúcar en sangre?
0 1 2 3 4 5 6 7
9. ¿Cuántos de los últimos 7 días se midió el azúcar el número de veces recomendado por su médico?
0 1 2 3 4 5 6 7

Cuidado de los pies

10. ¿Cuántos de los últimos 7 días revisó sus pies?

0 1 2 3 4 5 6 7

11. ¿Cuántos de los últimos 7 días inspeccionó el interior de sus zapatos?

0 1 2 3 4 5 6 7

12. ¿Cuántos de los últimos SIETE DÍAS se lavó los pies?

0 1 2 3 4 5 6 7

13. ¿Cuántos de los últimos SIETE DÍAS remojó sus pies?

0 1 2 3 4 5 6 7

14. ¿Cuántos de los últimos SIETE DÍAS se secó entre los dedos después de lavarse los pies?

Tabaquismo

15. ¿Ha fumado algún cigarrillo (aunque sea una calada) en los últimos 7 días?

Si respondió "Sí", ¿cuántos cigarrillos fuma por día en promedio?

Medicación para la diabetes

16. ¿Cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó su medicamento recomendado para la diabetes?

0 1 2 3 4 5 6 7

17. ¿Cuántos de los últimos SIETE DÍAS se aplicó sus inyecciones de insulina recomendadas?

0 1 2 3 4 5 6 7

18. ¿Cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó la cantidad recomendada de pastillas para la diabetes?

0 1 2 3 4 5 6 7

Fuente: Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The Summary of Diabetes Self-Care Activities measure: Results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*, 23(7), 943–950. <https://doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES

Es un instrumento diseñado para evaluar el **nivel de conocimiento que tienen las personas con diabetes** sobre su enfermedad. Esta escala fue desarrollada por el **Gateway Community Health Center** en 2003, a partir del **Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)** del Starr County Diabetes Education Study, y adaptada como parte de iniciativas de educación para el autocuidado.

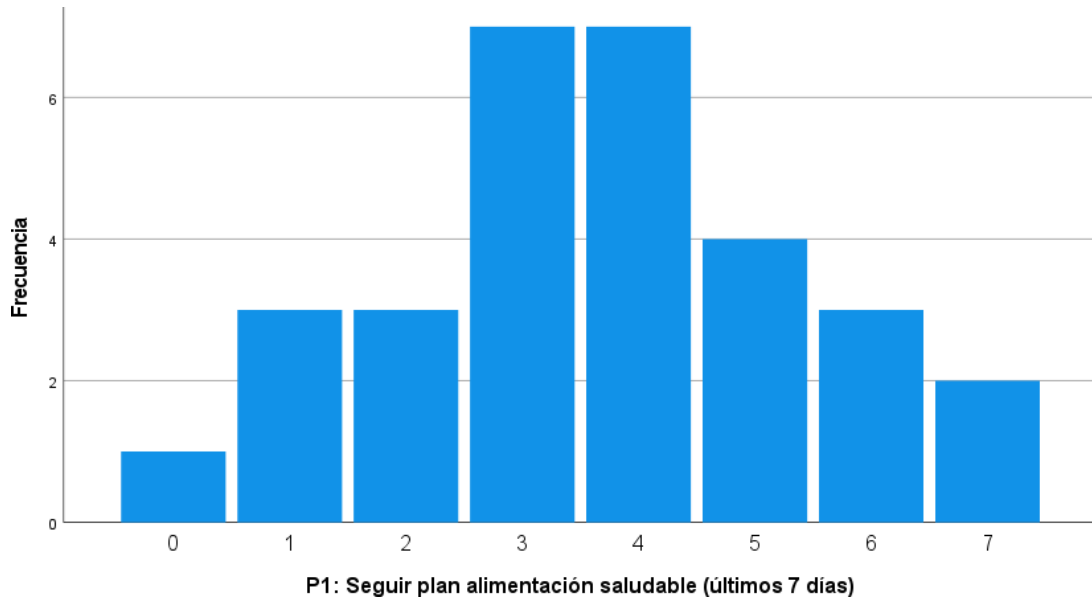
N°		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No se
1	Comer demasiada azúcar y otros alimentos dulces es una causa de diabetes.			
2	La causa habitual de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo.			
3	La diabetes se puede curar.			
4	Las personas con diabetes deben comer alimentos especiales para diabéticos.			
5	Las personas con diabetes deben evitar los alimentos con almidón como pan, papas y arroz.			
6	Las personas con diabetes deben comer una dieta alta en proteínas.			
7	Las personas con diabetes deben evitar los dulces y postres.			
8	El ejercicio ayuda a reducir los niveles de azúcar en la sangre.			
9	El estrés puede aumentar el azúcar en la sangre.			
10	Las personas con diabetes deben ver a su proveedor de salud regularmente, incluso si se sienten bien.			
11	La insulina ayuda a reducir el azúcar en la sangre.			
12	Una hipoglucemia es cuando el azúcar en la sangre está demasiado bajo.			
13	Los síntomas de hipoglucemia pueden incluir mareo, temblores o sudoración.			
14	Comer azúcar puede ayudar a tratar una hipoglucemia.			
15	Si el azúcar en la sangre está alto, una persona siempre se siente mal.			
16	La diabetes puede dañar los ojos, riñones, nervios y corazón.			
17	Las personas con diabetes deben revisar sus pies diariamente para detectar cortes, ampollas o enrojecimiento.			
18	Fumar cigarrillos no afecta la diabetes.			
19	El alcohol no afecta los niveles de azúcar en la sangre.			
20	Las personas con diabetes deben usar zapatos cómodos y bien ajustados para proteger sus pies.			
21	La diabetes puede causar problemas en la piel, como infecciones o llagas que no sanan.			

Fuente: García, A. A., Villagómez, E. T., Brown, S. A., Kouzekanani, K., & Hanis, C. L. (2001). The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes Care*, 24(1), 16–21. <https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16>

Anexo 4. Gráficos estadísticos

Gráfico 4

Seguir un plan de alimentación saludable

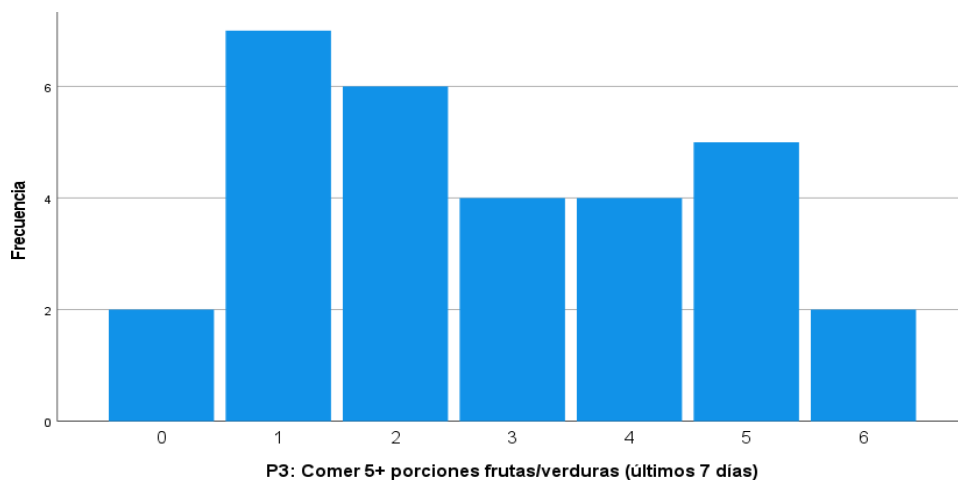


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Análisis: En el gráfico cinco se evidencia la frecuencia del cumplimiento al seguir un plan de alimentación saludable, en donde gran parte de la muestra pone en manifiesto que mantiene una alimentación adecuada durante tres o cuatro días a la semana, los demás participantes muestran un patrón completamente diferente.

Gráfico 5

Comer más de 5 porciones de frutas y verduras

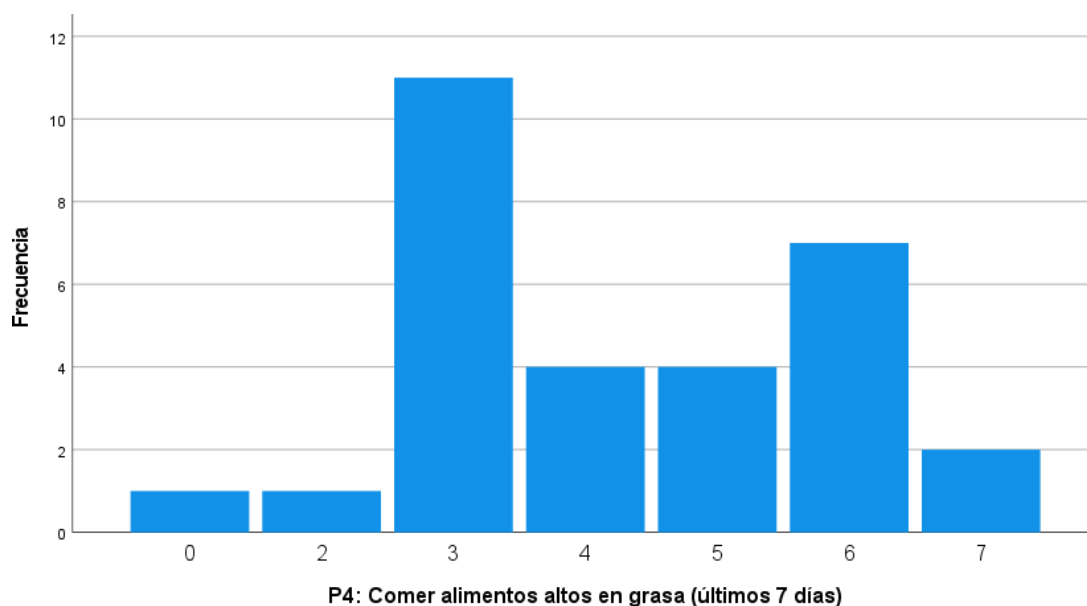


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Análisis: En el gráfico número seis se evidencia la frecuencia del consumo de frutas en la última semana, donde se evidencia un patrón no homogéneo, donde gran parte de la muestra consume menos de tres veces a la semana una porción de frutas o verduras.

Gráfico 6

Comer alimentos altos en grasa

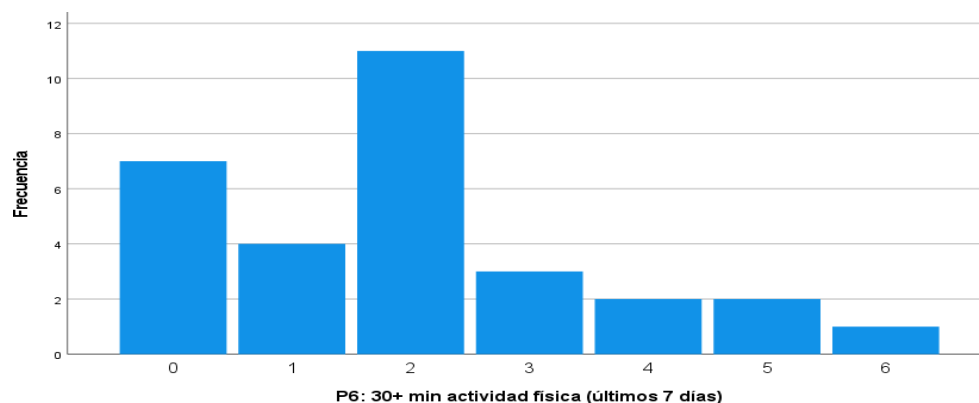


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Análisis: Con respecto al consumo de alimentos altos en grasa, la tendencia se mantiene en relación con los gráficos anteriores, de forma alarmante, gran parte de la población estudiada consume alimentos altos en grasa más de tres días a la semana, y solo una persona mantiene una alimentación libre de grasas.

Gráfico 7

Realiza actividad física más de 30 min

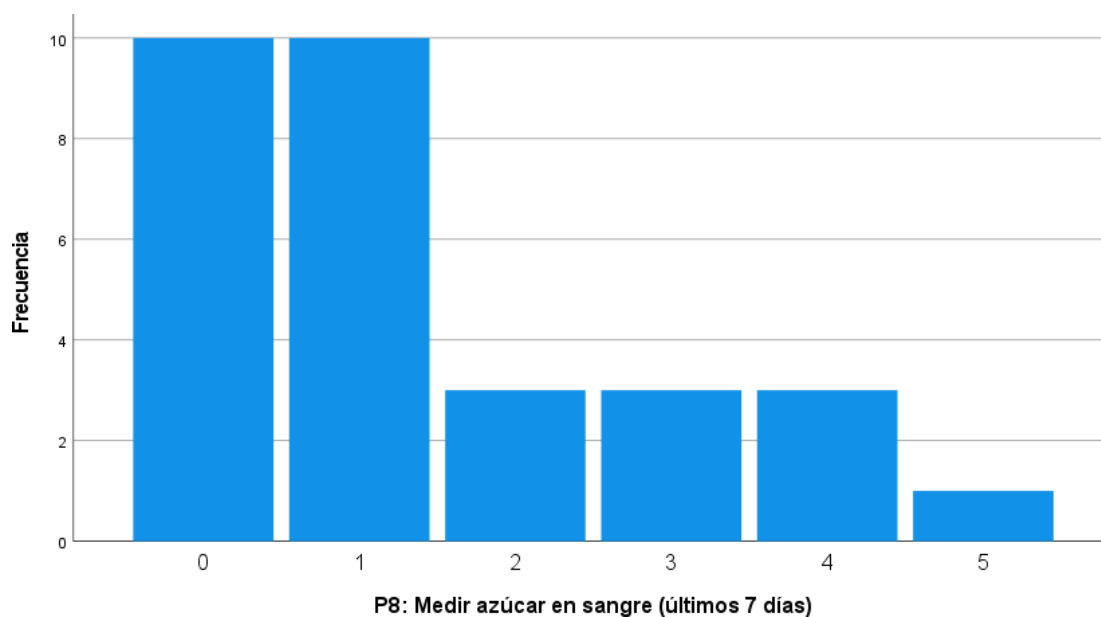


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Análisis: En el gráfico número ocho se evidencia la realización de actividad física durante los últimos siete días, en donde se aprecia una actividad no optima, la gran parte de la muestra de estudio no realiza ejercicio físico mas de dos veces al día, y el restante lo hace de forma irregular.

Gráfico 8

Medir los niveles de azúcar en sangre

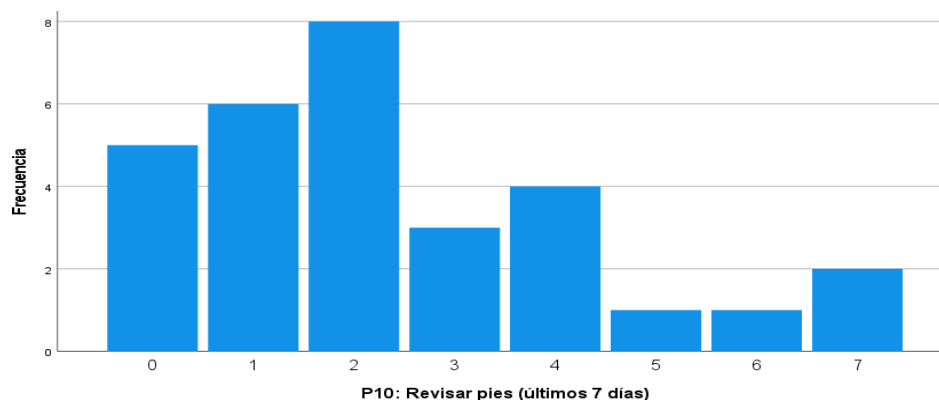


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Análisis: En relación con la medición de los niveles de azúcar en sangre, se observa que más de la mitad de la población estudiada se realiza un control por semana y la mitad de esos casos ningún control. El restante realiza mediciones de dos a cinco días por semana, sin llegar a siete.

Gráfico 9

Revisión de los pies

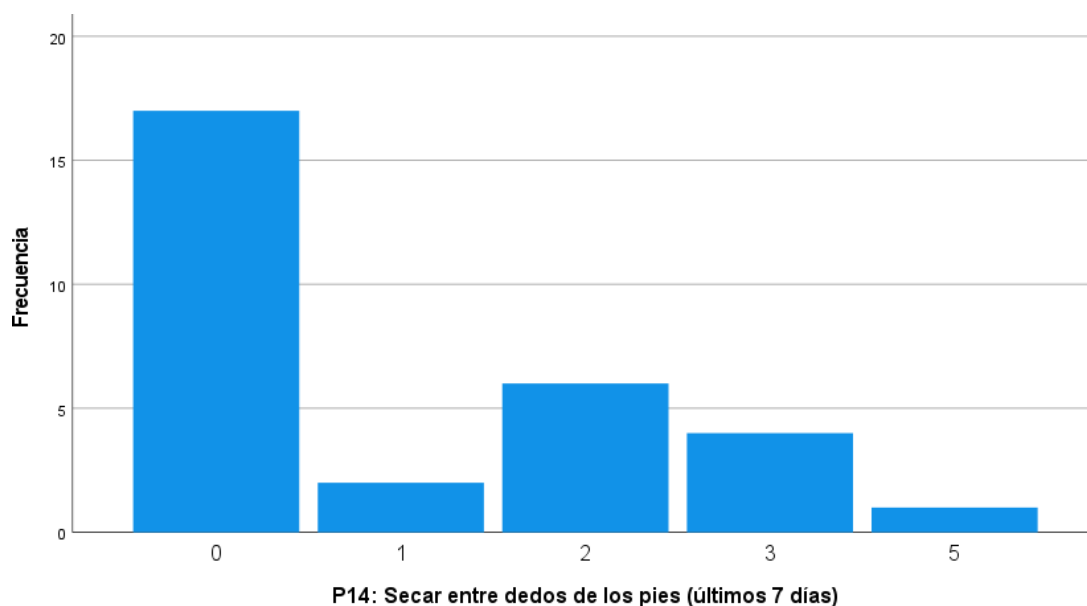


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Análisis: En el gráfico diez, se muestra la frecuencia con la que la muestra revisa los pies, de forma predecible, gran parte de los sujetos de estudio revisa sus extremidades inferiores menos de tres veces a la semana, considerándose riesgoso para el desarrollo de complicaciones relacionadas a la diabetes mellitus tipo 2.

Gráfico 10

Secado correcto de los pies

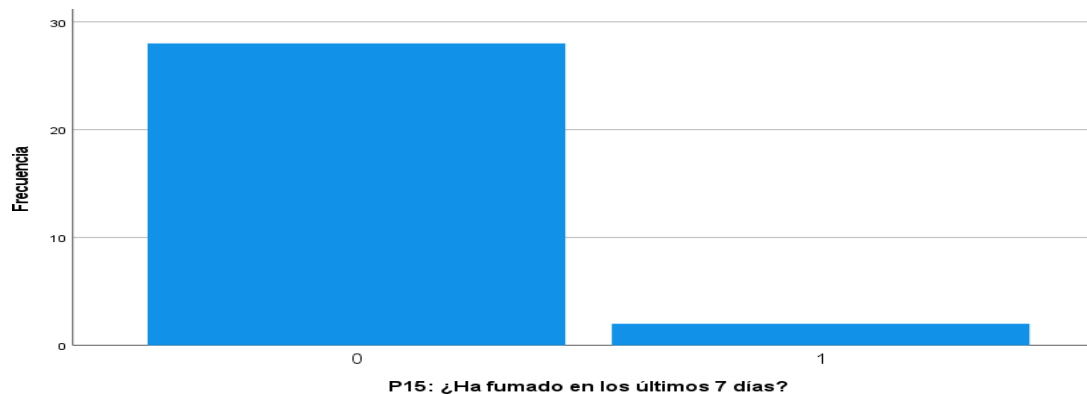


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Análisis: De forma conjunta el secado correcto de los pies es un problema en los sujetos de estudio, un poco más de la mitad, nunca seca de forma correcta sus pies, el resto lo hace de forma esporádica. Representando un factor de riesgo para el desarrollo de pie diabético.

Gráfico 11

Ha fumado en los últimos siete días

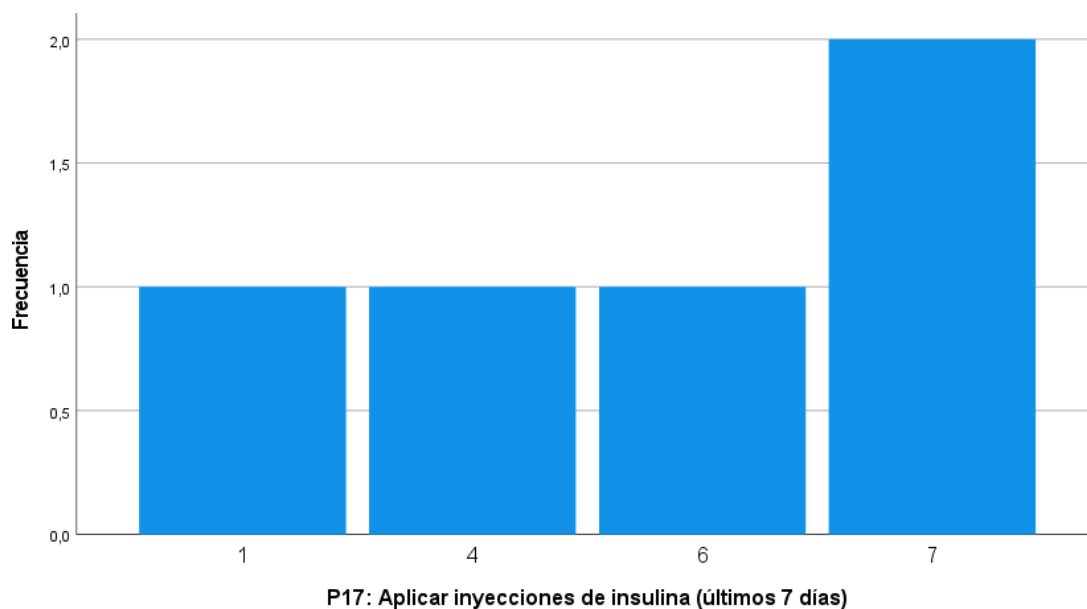


Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Análisis: Una fortaleza del grupo de estudio es la casi perfecta abstinencia al tabaquismo, solo un caso no cumple con las recomendaciones de no fumar, el restante durante los últimos siete días no ha realizado esta actividad.

Gráfico 12

Se aplicó inyecciones de insulina durante los últimos siete días



Nota: Programa estadístico SPSS versión 29.

Análisis: De las personas que se administran insulina, solo dos cumplen al 100% la indicación médica, las restantes tres personas lo realizan de forma irregular, y de forma alarmante una persona solo se aplicó durante la última semana una sola vez.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Imagen 1: Recolección de los datos



Imagen 2 y 3: Explicación de los contenidos



Imagen 4: Aplicación de los instrumentos de investigación.

Anexo 6. Certificado del sistema de plagio Compilatio.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AJCD 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 COMUNA PALMAR, SANTA ELENA, 2025**, elaborado por las **RODRIGUEZ GONZALEZ NICOLAS LEONARDO**, 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 Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO MAGISTER+, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **9%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.



Lic. Cochea Domínguez Andrés de Jesús.

C.I.: 0927081596

DOCENTE TUTOR

Fuentes de similitud



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 COMUNA PALMAR, SANTA ELENA, 2025

9% Textos sospechosos

- 9% Similitudes: De similitudes entre comillas, De entre las fuentes mencionadas
- 0% Idiomas no reconocidos
- 0% Textos potencialmente generados por IA (Ignorado)

Nombre del documento: basis completa Nicolas definitiva.doc	Depositar: NICOLAS RODRIGUEZ GONZALEZ	Número de palabras: 11.617
ID del documento: d91ce65b7308d3d2d47ec731da4aef811f275d	Fecha de depósito: 30/7/2025	Número de caracteres: 76.718
Tamaño del documento original: 1,51 MB	Tipo de carga: url_submision	
Autor: NICOLAS RODRIGUEZ GONZALEZ	fecha de fin de análisis: 30/7/2025	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario <small>#14041</small> Viene de otro grupo 1 fuente similar	3%		Palabras idénticas: 3% (35 palabras)
2	Documento de otro usuario <small>#14041</small> Viene de otro grupo 10 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (26 palabras)
3	www.noticiasmedicas.com De saben dón A Las Enfermedades Raras y Huérfanas... http://www.noticiasmedicas.com/post/de-saben-don-a-las-enfermedades-raras-huorfnas-y-c... 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (12 palabras)
4	repositorio.usps.edu.ec Confort en pacientes en cuidados según Teoría de Kith... http://repositorio.usps.edu.ec/handle/123456789/1119 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (12 palabras)
5	Documento de otro usuario <small>#14041</small> Viene de otro grupo 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (12 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.usps.edu.ec Atención de enfermería en usuario con carcinoma bas... http://repositorio.usps.edu.ec/bitstream/16000/35211/1/ISE-TEJ-2018-027.pdf	<1%		Palabras idénticas: <1% (36 palabras)
2	CASTRO OSORIO DIANA CAROLINA - ANTEPROYECTO MODALIDAD CO... <small>#14041</small> Viene de mi grupo	<1%		Palabras idénticas: <1% (36 palabras)
3	revistaandino.org http://revistaandino.org/index.php/revista/article/download/790/1106/5037	<1%		Palabras idénticas: <1% (36 palabras)
4	hd.jhanda.net Nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diab... http://hd.jhanda.net/2020/03/12/99041811	<1%		Palabras idénticas: <1% (32 palabras)
5	hd.jhanda.net Funcionalidad Familiar en pacientes adultos diagnosticados con ... http://hd.jhanda.net/2020/03/14/1388005	<1%		Palabras idénticas: <1% (35 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TITULACION CAP III NICOLAS RODRIGUEZ.pdf TITULACION CAP III NIC... <small>#14041</small> Viene de mi grupo	30%		Palabras idénticas: 30% (3579 palabras)
2	TITULACION 2 AVANCE DE TESIS CAP I - II.pdf TITULACION 2 AVANCE D... <small>#14041</small> Viene de mi grupo	23%		Palabras idénticas: 23% (2750 palabras)
3	CAPITULO 2 TAREA DE TITULACION NICOLAS RODRIGUEZ.pdf CAPITULO... <small>#14041</small> Viene de mi grupo	9%		Palabras idénticas: 9% (1109 palabras)
4	Documento de otro usuario <small>#14041</small> Viene de otro grupo	4%		Palabras idénticas: 4% (460 palabras)