



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**AUTOCUIDADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO DIABÉTICO.  
COMUNA OLÓN. SANTA ELENA, 2024**

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

**AUTOR:**

**LINO FLORES ANTONELLA DEYADIRA**

**TUTORA:**

**LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2025-1**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

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

---

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

---

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgr.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Aida García Ruiz, MSc.  
**DOCENTE TUTOR (A)**

---

Abg. María Rivera González, Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 23 de Mayo del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **AUTOCAUIDADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO DIABÉTICO. COMUNA OLÓN. SANTA ELENA, 2024** elaborado por la Srta. Antonella Deyadira Lino Flores, 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. Aida García Ruiz, MSc.

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación se lo dedico a Dios, por ser mi guía constante y fuente inagotable de fortaleza en mi vida personal y profesional.

A mi mamá, Francia Flores Suarez, que, aunque ya no está físicamente, sigue iluminando mi camino con su amor y enseñanzas. Este logro es también tuyo, por ser mi ejemplo de valentía y dedicación.

A mi tía, que es como mi segunda mamá, por su incondicional apoyo y por enseñarme que el amor de familia no conoce límites.

*Antonella Deyadira Lino Flores*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para alcanzar esta meta. Sin su guía y bendiciones, este logro no habría sido posible.

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por proporcionarme un entorno académico y recursos de calidad que me permitieron crecer profesional y personalmente. Gracias a cada uno de los profesores y al personal administrativo por su dedicación y compromiso con nuestra educación.

A mis padres, quienes me han apoyado incondicionalmente en cada paso de mi camino. Gracias por su amor y sacrificio Este logro también es de ustedes, porque sin su constante apoyo y confianza en mí, no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

A mi tutor de proyecto, quien con su conocimiento, paciencia y orientación me guio en cada etapa de este trabajo, gracias por tu invaluable apoyo.

*Antonella Deyadira Lino Flores*

## **DECLARACIÓN**

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

---

Antonella Deyadira Lino Flores

CI: 2450129230

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL 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.....	3
1. El Problema.....	3
1.1 Planteamiento de problema.....	3
1.2 <i>Formulación del problema</i> .....	4
2. Objetivos .....	5
2.1 <i>Objetivo General</i> .....	5
2.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	5
3. Justificación del problema.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1 <i>Fundamentación referencial</i> .....	7
2.2 <i>Fundamentación teórica</i> .....	10
2.3 <i>Fundamentación de enfermería</i> .....	16

2.4 <i>Fundamentación legal</i> .....	17
2.5 <i>Formulación de la hipótesis</i> .....	18
2.6 <i>Variables</i> .....	18
2.7 <i>Operacionalización de las variables</i> .....	20
CAPÍTULO III .....	23
3. Diseño metodológico.....	23
3.1 <i>Tipo de investigación</i> .....	23
3.2 <i>Diseño de investigación</i> .....	23
3.3 <i>Población y muestra</i> .....	23
3.4 <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i> .....	24
3.5 <i>Plan de procesamiento y análisis de datos</i> .....	25
3.6 <i>Consideraciones éticas</i> .....	26
CAPÍTULO IV .....	27
4. Presentación de resultados .....	27
4.1 <i>Análisis y presentación de resultados</i> .....	27
4.2 <i>Comprobación de hipótesis</i> .....	34
5. CONCLUSIONES.....	35
6. RECOMENDACIONES .....	36
7. REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS .....	38
8. ANEXOS .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de las variables .....	20
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Datos sociodemográficos.....	27
<b>Gráfico 2</b> Nivel de autocuidado de adultos diabéticos comuna Olón.....	28
<b>Gráfico 3</b> Autocuidado en función de calificación ascendente.....	29
<b>Gráfico 4</b> Práctica de autocuidado en función de calificación descendente .....	30
<b>Gráfico 5</b> Consumo de cigarrillo en los últimos 7 día .....	31
<b>Gráfico 6</b> Examen que se realiza en los últimos 7 días .....	32
<b>Gráfico 7</b> Nivel de dependencia.....	33
<b>Gráfico 8</b> Comer .....	48
<b>Gráfico 9</b> Trasladarse entre la silla y la cama.....	49
<b>Gráfico 10</b> Aseo personal .....	50

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> Permiso a la institución.....	41
<b>Anexo 2</b> Instrumento de recolección de datos.....	42
<b>Anexo 3</b> Consentimiento informado .....	47
<b>Anexo 4</b> Gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV.....	48
<b>Anexo 5</b> Evidencias fotográficas.....	51
<b>Anexo 6</b> Reporte del sistema antiplagio.....	52

## RESUMEN

La importancia del autocuidado en los adultos diabéticos radica en su impacto directo sobre el nivel de dependencia y calidad de vida, especialmente en contextos con alta prevalencia de diabetes. Este estudio, tuvo como objetivo determinar el autocuidado y el nivel de dependencia en adultos diabéticos residentes en la comuna de Olón, provincia de Santa Elena 2024. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y no experimental. La investigación se realizó con una población de 40 adultos diabéticos, seleccionados mediante una muestra no probabilística intencional. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA), para evaluar prácticas de autocuidado, y el Índice de Barthel, que mide el nivel de dependencia en actividades diarias. Los datos fueron procesados con el software SPSS, y los resultados se presentan en gráficos y tablas para facilitar su análisis. Los hallazgos revelaron que el 67,5% de los participantes demostraron un autocuidado adecuado, mientras que el 15% presentó prácticas inadecuadas, lo que indica áreas críticas que necesitan intervención. En cuanto a la dependencia, el 65% de los encuestados mostró dependencia severa, mientras que solo un 7,5% se encontró en un nivel de dependencia escasa. Además, se evidencia una compresión directa entre la edad y el grado de dependencia, observándose un aumento de la dependencia en los grupos de mayor edad. Por esta razón se concluyó que fortalecer las prácticas de autocuidado puede tener un impacto positivo en la reducción de la dependencia en adultos diabéticos, mejorando su calidad de vida. Por consiguiente, como recomendación, se sugiere implementar políticas públicas y programas de intervención temprana que permitan abordar de manera integral esta problemática en comunidades vulnerables como Olón.

**Palabras claves:** Adultos, autocuidado, dependencia, diabetes.

## ABSTRACT

The importance of self-care in diabetic adults lies in its direct impact on the level of dependency and quality of life, especially in contexts with a high prevalence of diabetes. This study aimed to determine self-care and the level of dependency in diabetic adults residing in the commune of Olón, province of Santa Elena 2024. The methodology used was a quantitative approach, with a descriptive and non-experimental design. The research was carried out with a population of 40 diabetic adults, selected through an intentional non-probabilistic sample. The instruments used were the Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA), to evaluate self-care practices, and the Barthel Index, which measures the level of dependency in daily activities. The data were processed with SPSS software, and the results are presented in graphs and tables to facilitate their analysis. The findings revealed that 67.5% of the participants demonstrated adequate self-care, while 15% presented inadequate practices, indicating critical areas that need intervention. Regarding dependency, 65% of the respondents showed severe dependency, while only 7.5% were at a low level of dependency. In addition, there is a direct correlation between age and degree of dependency, with an increase in dependency observed in older age groups. For this reason, it was concluded that strengthening self-care practices can have a positive impact on reducing dependency in diabetic adults, improving their quality of life. Therefore, as a recommendation, it is suggested to implement public policies and early intervention programs that allow this problem to be addressed in a comprehensive manner in vulnerable communities such as Olón.

**Keywords:** Adults, self-care, dependency, diabetes.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes a nivel mundial, se ha convertido en una epidemia en numerosos países desarrollados y recientemente industrializados. Específicamente, la diabetes tipo 2 (DT2) se sitúa manera constante entre las diez principales causas de consultas médicas y hospitalizaciones, lo que conlleva altos costos para la población y representa un reto significativo para la salud pública. En Ecuador, la diabetes se encuentra en una de las principales razones de mortalidad y morbilidad, causando un impacto considerable en el sistema de salud y en los hogares de los pacientes (Uyaguari et al., 2021).

Por otra parte, la DT2, también conocida como diabetes del adulto, suele presentarse con mayor frecuencia a partir de los 40 años. Para evitar su incidencia en la población en general, especialmente en sectores más vulnerables, es esencial conocer estrategias de autocuidado enfocadas en la prevención. Además, una vez diagnosticados los pacientes con esta enfermedad, es crucial trabajar en la reducción, prolongación o prevención de las complicaciones agudas y crónicas asociadas a ella (Vite et al., 2020).

El autocuidado representa una conducta esencial que todo individuo debería adoptar para garantizar su bienestar integral. En el ámbito de la salud, este abarca una gama de prácticas y actividades que las personas inician y mantienen con el fin de preservar su propia vida, salud y bienestar. Es un compromiso activo con uno mismo, donde se prioriza la atención y el cuidado tanto físico como emocional, en busca de una calidad de vida óptima y duradera (Sotelo, 2022).

La dependencia en personas adultas con diabetes mellitus tipo se manifiesta de manera significativa, especialmente en situaciones donde la disfuncionalidad y la discapacidad limitan su capacidad para realizar actividades cotidianas, como alimentarse o moverse. Esta dependencia no solo afecta al individuo, sino que también tiene repercusiones psicológicas y emocionales en su entorno familiar, creando un escenario de estrés que puede intensificarse si el cuidador asume la responsabilidad de manera solitaria. (Salazar et al, 2020).

La diabetes, especialmente en adultos mayores, tiende a aumentar el nivel de dependencia debido a complicaciones asociadas a esta enfermedad, entre estas se encuentran problemas de movilidad y deterioro mental. Según con investigaciones, los adultos diabéticos muestran un grado moderado de dependencia, lo que implica que requieren ayuda en diversas tareas que se presentan en su día a día.

Por ende, el estudio realizado tuvo como objetivo determinar el autocuidado y el nivel de dependencia en adultos diabéticos residentes de la comuna Olón, Santa Elena, 2024. Al comprender como estas dos dimensiones se relacionan dentro de este entorno, se pretende elaborar intervenciones y políticas de salud pública que ayuden a mejorar la calidad de vida y el bienestar tanto físico como mental de este grupo poblacional en riesgo. Además, se busca identificar cuáles son los elementos que afectan el autocuidado de las personas y su dependencia, de ese modo se ofrecerá información clave para orientar acciones preventivas y terapéuticas contra la diabetes.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### 1.1 Planteamiento de problema

El concepto fundamental del autocuidado, propuesto por Orem, se describe como una tarea realizada por las personas, enfocada hacia una meta determinada. Esta conducta se refleja en escenarios específicos de la vida, donde los individuos controlan los elementos que afectan su crecimiento y operación, basándose en su propia vida, salud y bienestar. Además, Orem enfatiza la relevancia de que los individuos desarrollen competencias especializadas para el mantenimiento de su salud, las cuales se ven afectadas por su entorno sociocultural. (Cancio-Bello et al., 2020).

En lo que respecta a la diabetes, se puede clasificar en dos tipos principales: la diabetes tipo 1, antes conocida como diabetes juvenil, caracterizada por la ausencia total de insulina, y que afecta aproximadamente al 5% de la población; y la diabetes tipo 2, la más prevalente, en la cual el organismo no produce una cantidad suficiente de insulina o no logra emplearla adecuadamente para regular los niveles de glucosa en la sangre y convertirla en la energía necesaria para sus funciones (Carrión, 2020).

A nivel mundial, la diabetes mellitus sigue siendo un desafío constante para la salud pública. Conforme con los datos encontrados de la Federación Internacional de Diabetes (FID), actualmente entre 340 y 536 personas padecen esta enfermedad, y se proyecta que para el año 2040 la cifra aumentara entre un rango de 521 y 821 millones, es decir, esto implica que la prevalencia mundial de la DM, que en el año 2000 era del 2,8% en el año 2040, podría elevarse al 10,4%, según las proyecciones (Sánchez & Sánchez, 2022).

En América Latina y el Caribe, la diabetes tiene una alta prevalencia, en el país de Belice el porcentaje es de 12.4%, mientras que en México es de 10.7%. Es importante mencionar también que, en ciudades como Bogotá y Guatemala, la tasa oscila entre el 8% y el 10%. No obstante, en las zonas fronterizas entre México y Estados Unidos, la incidencia aumenta hasta un 16% (Cedeño et al., 2023).

En Colombia, una investigación basada en datos de la Organización Mundial de salud (OMS) en el año 2016, analizó las muertes asociadas a la diabetes en comparación con los perfiles de la enfermedad en distintos países. En el caso de las mujeres, las tasas de mortalidad fueron de 1,450 en edades que oscilaban de entre 30 y 39 años, y de 2,030 en

aquellas de 70 años en adelante. Para los hombres, se registraron 1,220 fallecimientos entre las edades de 30 y 69 años, mientras que en los mayores de 70 años las cifras alcanzaron 1,350. Además, se encontraron altas tasas de diabetes y la presencia de diversos factores de riesgo asociados a la enfermedad. La diabetes tuvo una prevalencia del 8.0%, el sobrepeso afectó al 55.8% de la población, la obesidad se presentó en el 20.7% y la inactividad física afectó al 63.5% de ambos sexos (Madero & Orguloso, 2022).

En Ecuador, la diabetes mellitus afecta a la población adulta con tasas cada vez más altas; el 1,7% de los habitantes entre 10 y 59 años sufre esta enfermedad, y este porcentaje se incrementa en personas mayores de 30 años. En el caso de los mayores de 50 años, la diabetes afecta a 1 de cada 10 personas, convirtiéndose en la segunda causa de muerte en el país en el 2017. Además, la evidencia muestra deficiencias en la aplicación de medidas de autocuidado por parte de las personas, lo que conduce a complicaciones que disminuyen la calidad de vida y, en última instancia, pueden llevar a la muerte (Ibarra et al., 2022).

La comunidad de Olón, ubicada en la provincia de Santa Elena, no es ajena a esta realidad ya que se evidencia un aumento sostenido en la cantidad de adultos diagnosticados con diabetes. Por ende, resulta fundamental no solo analizar las estrategias de tratamiento y control, sino también comprender la importancia de cómo llevar un autocuidado adecuado y como el nivel de dependencia se relaciona con esta enfermedad.

Se observa que mientras ciertos habitantes logran mantener su salud en óptimas condiciones, cumpliendo con el régimen de medicamentos, monitoreando de manera regular sus niveles de glucosa y adoptando estilos de vida saludables, otros enfrentan obstáculos y desafíos que les impide seguir el tratamiento adecuado, por otra parte, hay personas que no llevan un correcto autocuidado por falta de conocimiento. Estas condiciones en los niveles de autocuidado contribuyen a que algunos de estos individuos sufran un deterioro en su salud, aumentando el nivel de dependencia por lo que necesitan de ayuda para realizar tareas cotidianas y elevando la posibilidad de sufrir complicaciones relacionadas con la DM. Esta realidad resalta la necesidad de estudiar los factores concretos que afectan los diversos grados de autocuidado y su influencia en la autonomía de los adultos con diabetes en la localidad de Olón.

## ***1.2 Formulación del problema***

¿Cuál es el autocuidado y el nivel de dependencia en adultos diabéticos de comuna Olón, Santa Elena, 2024?

## **2. Objetivos**

### ***2.1 Objetivo General***

Determinar el autocuidado y el nivel de dependencia en adultos diabéticos residentes en la comuna de Olón, provincia de Santa Elena 2024.

### ***2.2 Objetivos Específicos***

1. Identificar las características sociodemográficas, a la población adulta con diabetes de la comuna Olón en 2025, considerando variables como edad y sexo, para contextualizar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado.
2. Evaluar los principales hábitos que poseen los adultos diabéticos de la comuna Olón en 2025, incluyendo alimentación, adherencia al tratamiento, monitoreo de glucosa y actividad física
3. Medir el nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria de los adultos diabéticos de Olón.

### **3. Justificación del problema**

La importancia práctica de esta investigación radicó en ofrecer información clave sobre cómo el autocuidado influye en los niveles de dependencia de los adultos diabéticos en la Comuna Olón. Al identificar los factores que afectan la gestión de la diabetes, se diseñaron estrategias de intervención efectivas para mejorar la calidad de vida, aplicándose en programas de salud comunitaria con planes de tratamiento personalizados y educación continua.

Desde una perspectiva teórica, este estudio pudo enriquecer el conocimiento científico sobre el autocuidado y el nivel de dependencia en adultos diabéticos. La investigación proporcionó datos muy importantes e información empírica que fueron útiles para investigadores posteriores, además de contribuir teorías ya establecidas sobre la diabetes, como el control y estrategias de un autocuidado adecuado.

La relevancia social de este estudio fue precisa debido a la elevada cantidad de personas que sufren diabetes en la Comunidad de Olón. La investigación trató un tema relevante, buscando mejorar la salud y el bienestar de la comunidad, para que todos hagan conciencia sobre la importancia de un adecuado manejo de la diabetes, fomentando de tal modo un entorno más saludable y preventivo.

Desde un enfoque académico, esta investigación se presentó como una fuente de información verificable y confiable, que podría ser aprovechada por estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, investigadores y profesionales del área de salud que visiten el repositorio. Los resultados apoyaron el desarrollo de proyectos de investigaciones futuras, fomentando una educación integral.

La viabilidad del proyecto se fundamentó en la disponibilidad de recursos humanos y materiales en la comunidad de Olón, así como en el acceso a una población significativa de pacientes diabéticos. Existió una necesidad clara de investigar y mejorar las prácticas de autocuidado dentro de esta población, lo que hizo que este estudio fuera no solo necesario, sino también factible.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1 *Fundamentación referencial.*

En Puerto Rico se realizó un estudio por Gonzáles et al., (2021), con enfoque descriptivo correlacional para examinar el nivel de conocimiento sobre la DM2 y su relación con las prácticas de autocuidado entre los adultos mayores, por lo tanto, como objetivo se planteó examinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado que ejecutan los adultos mayores en Puerto Rico. La muestra estuvo compuesta por 59 adultos mayores con DM2, seleccionados de un centro de envejecientes en la jurisdicción. Se utilizaron dos instrumentos de medición: el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (DKQ-24) y el Cuestionario de Conocimientos en Diabetes (SDSCA). A pesar de los esfuerzos para abordar esta enfermedad crónica, la falta de conocimiento y las prácticas de autocuidado inadecuadas persisten como problemas comunes.

Un estudio realizado por Sánchez et al., (2021) en México titulado Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos, presento como objetivo categorizar las acciones de autocuidado del adulto mayor con DM2 en uno centro de salud pública. Con este propósito, se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal en un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. La recolección de datos se realizó de manera aleatoria simple y se incluyeron mediciones de glucosa capilar, así como la aplicación de un cuestionario que recopiló datos sociodemográficos y médicos de los participantes. De tal manera que, se empleó el resumen de actividades de autocuidado (SDSCA), el cual evalúa cinco aspectos fundamentales: dieta, ejercicio, monitoreo personal, cuidado de los pies y cumplimiento del tratamiento.

Los resultados obtenidos de una muestra final de 39 adultos mayores diagnosticados con DM2 revelaron que, aunque predominaba el sexo femenino (58.9%) y el rango de edad de 66 a 70 años (28.3%), un porcentaje significativo de adultos mayores presentaba niveles de glucemia pre-prandial fuera de los rangos saludables, indicando un control glucémico subóptimo. Se identificó que las prácticas de autocuidado eran más prominentes en áreas

como la alimentación, el cuidado de los pies y la adherencia terapéutica, mientras que eran deficientes en cuanto a la actividad física y la automonitoreo.

En Colombia, un estudio observacional, analítico de corte transversal realizado por Madero & Orguloso, (2022) que incluyó a 100 participantes con diabetes mellitus tipo 2 donde se analizaron las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 en Cartagena durante el año 2021. En esta investigación se aplicó un cuestionario que incluía información sobre datos sociodemográficos, antecedentes patológicos y hábitos de autocuidado. El análisis de los datos se realizó mediante técnicas estadísticas univariadas, bivariadas y multivariadas. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de los pacientes tenían un diagnóstico de DM2 desde hace 1 a 5 años. El 40% presentaban niveles de glicemia  $\geq 140$  mg/dl. Se observaron buenas prácticas en higiene con un 66%, dieta 60% y sueño con un 50%, pero un bajo nivel de actividad física 61%. Se observó una asociación significativa entre la falta de ejercicio y la falta de estudios, mientras que la dieta fue un factor bueno en ciertos grupos de edad.

En Perú, un estudio realizado por Galvéz et al., (2021) analizó la prevalencia de dependencia funcional en adultos de edad avanzada con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Geriátrico Naval entre el año 2010 y 2015. Utilizando datos del base denominado Texas-Camena, en el cual se evaluaron datos sociodemográficos, antecedentes personales, familiares y patológicos como factores asociados a el nivel de dependencia. Los resultados mostraron que el 73.4 % de los 270 pacientes que conformaban este estudio presentaron algún grado de dependencia funcional moderada con el 57 %, baja 12.2 %, severa 1.9 % y total con el 3.3 %. Además, se identificó que la edad avanzada los a entre 83y 100 años era un factor de riesgo significativo para la dependencia funcional.

Finalmente, en Ecuador para Cedeño et al., (2024) la gestión eficaz de esta enfermedad es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes, y el autocuidado se ha identificado como una estrategia clave en este proceso. Este estudio tuvo como propósito analizar el impacto del autocuidado en el primer nivel de atención sobre la calidad de vida de los pacientes con (DM2) en Manta, Manabí, Ecuador. Para abordar este objetivo, se utilizará un enfoque mixto que combina métodos cuantitativos y cualitativos. En cuanto a la metodología, el estudio se ha catalogado como explicativo y cuasi experimental, con un

diseño longitudinal. La muestra, de carácter censal, estuvo conformada por 61 pacientes que asisten al club de diabéticos en la ciudad de Manta. Los datos cuantitativos se recolectarán a través de cuestionarios que evalúan tanto el autocuidado como la calidad de vida de los pacientes. Por otro lado, los datos cualitativos se obtendrán mediante entrevistas en profundidad con los propios pacientes. Se ha evidenciado que el autocuidado influye de manera significativa en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. De hecho, el 95,1% de aquellos que adoptaron adecuadas prácticas de autocuidado evaluaron su calidad de vida como aceptable o buena.

## **2.2 Fundamentación teórica**

### **2.2.2 Diabetes**

La diabetes mellitus, comúnmente conocida referida de manera sencilla como diabetes, es una condición de salud persistente que surge cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no utiliza de manera correcta la insulina que produce. La insulina es una hormona encargada de equilibrar los niveles de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia. Un efecto frecuente de la diabetes no controlada es la hiperglucemia que con el tiempo puede causar graves daños en muchos órganos y sistemas del cuerpo (OMS, 2023).

#### **Diabetes Tipo 1**

La diabetes tipo uno, que anteriormente era conocida como diabetes juvenil o de inicio infantil, se caracteriza por una producción inadecuada de insulina, lo que hace imprescindible su administración de uso diario. La razón detrás de esta forma de diabetes no se comprende del todo, y prevenirla sigue siendo complicado.

#### **Diabetes Tipo 2**

La diabetes tipo 2 modifica la manera en el que el páncreas procesa la glucosa para producir energía, lo que puede causar un aumento en los niveles de azúcar en la sangre si no se maneja correctamente y traer a lo largo del tiempo, muchas complicaciones, especialmente en los riñones, nervios y los vasos sanguíneos afectando la salud física.

#### **Diabetes Gestacional**

La diabetes que aparece en el embarazo se manifiesta con niveles altos de azúcar en la sangre que, si bien son superiores a lo habitual, no cumplen con los requisitos para ser diagnosticada como diabetes. Las mujeres que padecen esta afección tienen un mayor riesgo de enfrentar complicaciones tanto en la gestación como en el momento del parto. Asimismo, tanto la madre como el bebé presentan un riesgo elevado de padecer diabetes tipo 2 en el futuro.

### **2.2.3 Sintomatología de la diabetes**

Los síntomas de la diabetes tipo 1 abarcan:

- La necesidad frecuente de orinar.
- Sed constante.

- Aumento del apetito
- Pérdida de peso
- Cambios en la visión y fatiga.

En cuanto a la diabetes tipo 2, sus síntomas son generalmente similares a los de la diabetes tipo 1, pero suelen ser menos pronunciados. Esta disparidad puede llevar a un diagnóstico tardío, años después de la aparición inicial de la enfermedad y tras la manifestación de complicaciones. Por lo tanto, es crucial estar informado sobre los factores de riesgo.

#### **2.2.4 Complicaciones**

##### **Complicaciones agudas**

La DM2 se caracteriza por la incapacidad del cuerpo para responder a la insulina o por una producción inadecuada de esta hormona. Puede manifestarse en el organismo sin síntomas aparentes, lo que favorece un diagnóstico tardío y dificulta un control adecuado de la enfermedad. La falta de controles y otros elementos desencadenantes hacen que la cetoacidosis diabética, el estado hiperglucémico hiperosmolar y la hipoglucemia sean las principales emergencias o complicaciones agudas vinculadas a la diabetes tipo 2. (Torres et al., 2020).

- **Cetoacidosis diabética:** Es una complicación aguda de la diabetes mellitus caracterizada por hiperglucemia, acidosis metabólica y cetosis. Aunque es más frecuente en pacientes con diabetes tipo 1, también puede presentarse en aquellos con diabetes tipo 2 que presenten deficiencia de insulina.
- **Estado hiperglucémico hiperosmolar (EHH):** Es una complicación grave de la DM2 que se distingue por niveles muy altos de glucosa en sangre, deshidratación severa, la falta de cetonas e incremento inusual en la osmolaridad del plasma.
- **Hipoglucemia:** Cuadro clínico en el que los niveles de glucosa en sangre caen por debajo de 60 mg/dl. Sus síntomas pueden variar en función de la cantidad de glucosa y la duración de la condición. Es una de las principales barreras en el tratamiento intensivo de la diabetes tipo 2, ya sea por el uso de medicamentos o la administración de insulina exógena.

##### **Complicaciones crónicas**

En el transcurso de la evolución de la diabetes, suele ser común que, aproximadamente 15 a 20 años después del diagnóstico, aparezcan diversas complicaciones secundarias, aunque esto no siempre ocurre en todos los casos. En algunos casos, estas complicaciones pueden incluso estar presentes en el momento del diagnóstico, como sucede con la diabetes tipo 2, cuya manifestación gradual, no específica y prolongada puede ser ignorada, provocando un deterioro de los tejidos que avanza en varias áreas del cuerpo. En cuanto a las complicaciones de dicha enfermedad se mencionan las siguientes:

### **Vasculares**

- **Microangiopatía:** Este tipo de complicaciones suele manifestarse debido al daño de los capilares, afectando especialmente dos áreas vasculares como lo es: la retina y los riñones. Su avance es pausado y en fases avanzadas, puede dar lugar a episodios isquémicos que impactan directamente el órgano afectado.
- **Retinopatía:** Degeneración progresiva de los vasos sanguíneos en la retina del ojo, lo que puede causar varias complicaciones y, en última instancia, perder la visión.
- **Nefropatía:** La presencia de niveles elevados de glucosa durante largos períodos es perjudicial para los riñones, ocasionando daño en las nefronas. Es más prevalente en la DM2 por lo que la detección precoz es vital para mantener la función renal en el largo plazo. Puede avanzar hacia insuficiencia renal crónica.
- **Neuropatía:** Esta complicación se desarrolla de manera lenta y las manifestaciones clínicas cambian dependiendo de los nervios que se vean comprometidos. Puede presentarse en las extremidades (sensaciones de hormigueo), el sistema digestivo (problemas de digestión), el corazón (mareos, palpitaciones) o en otros órganos.
- **Macroangiopáticas:** En pacientes diabéticos, la arteriosclerosis avanza más, que en la población general debido a la presencia de hiperglucemia y otros factores de riesgo como la hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, falta de actividad física y tabaquismo.
- **Cardiopatía isquémica:** Las personas con diabetes pueden desarrollar infartos de miocardio silenciosos, por lo que siempre debe considerarse esta posibilidad en presencia de síntomas de insuficiencia cardíaca izquierda (como disnea de esfuerzo o reposo, o paroxismos nocturnos).
- **Enfermedad cerebrovascular:** La presencia de diabetes aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

- **Enfermedad arterial periférica:** Este trastorno se presenta por la obstrucción de los vasos sanguíneos en las extremidades, como piernas o brazos, debido a coágulos, lo que limita el flujo de sangre y podría resultar en la necesidad de una amputación si no se interviene a tiempo. Comúnmente se le llama "enfermedad de los escaparatés," y se manifiesta mediante dolor, calambres y cansancio en las piernas, siendo habitual que los individuos deban hacer pausas al caminar a causa de la claudicación.

#### **No vasculares**

- **Gastroenteropatía diabética:** Se conoce como aquel trastorno que afecta la alteración en la motilidad del estómago, es decir afecta directamente el proceso digestivo regular.
- **Afecciones de la piel:** La diabetes mellitus puede provocar diversos problemas cutáneos, como el pie diabético siendo uno de los más prevalentes. Esta afección se define por la presencia de úlceras en el pie debido a la neuropatía, que reduce la sensibilidad y la circulación en los tejidos provocando en muchos casos la amputación del pie.

#### **2.2.5 Tratamiento**

El monitoreo regular y constante reducen posibles complicaciones de la diabetes en adultos mayores. Para varios pacientes, el control de los niveles de glucosa en sangre se logra mediante una buena alimentación y ejercicio físico. Sin embargo, algunos pueden requerir del tratamiento medicamento, ya sean pastillas para controlar la glucosa o inyecciones de insulina. Además, es posible que necesiten de un tratamiento adicional para mantener una buena presión arterial y valores de colesterol normal ya que pueden ser propensos a estas enfermedades, si tienen de antecedente la diabetes (Universidad de Guanajuato, 2022).

#### **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico se debe adaptar según las condiciones médicas que se le da cada individuo. En el caso de adultos mayores, se le aconseja seguir el tratamiento comenzando con bajas dosis y aumentarlo paulatinamente. Además de los medicamentos antidiabéticos y la administración de insulina, se pueden emplear otros fármacos, como la pioglitazona y la rosiglitazona, que disminuyen la resistencia a la insulina. Aunque el riesgo

de hipoglucemia para esta población es bajo, es fundamental considerar los posibles efectos secundarios que traen consigo como el edema periférico, la retención de líquidos, el aumento del riesgo de neumonías, fracturas especialmente en mujeres, insuficiencia cardiaca e infarto de miocardio.

### **Tratamiento con insulina**

La insulina sigue siendo uno del tratamiento más efectivo para disminuir la concentración de insulina en la sangre. Si se proporciona en cantidades adecuadas, tiene la capacidad de bajar los niveles de HbA1c hasta los objetivos propuestos. No existe una cantidad máxima definida para conseguir este resultado.

### **Tratamiento no farmacológico**

El objetivo primordial en el manejo óptimo de la diabetes es lograr un control adecuado de los niveles de glucosa en sangre, manteniéndolos dentro del rango fisiológico normal, similar al de alguien que no sufre de diabetes, sin poner a la persona en riesgo de hipoglucemia. Estos niveles normales de glucosa en sangre se ven influenciados por diversos factores, como la dieta, la actividad física y las hormonas involucradas en la regulación de la glucosa, especialmente la insulina. Por lo tanto, el manejo efectivo de la diabetes implica intervenciones que aborden aspectos dietéticos, cambios en el estilo de vida, como la actividad física, y la regulación hormonal (principalmente mediante insulina) y sus efectos.

## **2.2.6 Autocuidado de la diabetes**

Se describen como prácticas que incluyen actividad física, alimentación saludable y tratamiento farmacológico, llevadas a cabo por personas con DT2 con el fin de prevenir complicaciones asociadas a su condición médica. Estas prácticas se manifiestan en las acciones diarias y las decisiones relacionadas con ellas, adoptadas por la persona con DT2 para preservar su bienestar. Estas acciones son habilidades adquiridas a lo largo de la vida, aplicadas de manera continua y por elección propia, con el objetivo de fortalecer la salud, recuperarse de posibles afectaciones y manejar la enfermedad. Se parte del principio de que los individuos reconocen cuándo necesitan asistencia y, por ende, son conscientes de las medidas específicas que deben tomar, pudiendo seleccionar entre diversas opciones en su autocuidado (Gonzales et al., 20221).

- **Ejercicio físico:** Mantener una rutina de actividad física es fundamental en el manejo de la diabetes. Es recomendable practicar la actividad que más disfrutes de manera constante. Ejercicios aeróbicos como caminar, nadar o andar en bicicleta son

excelentes opciones. Es importante conocer qué tipo de calzado utilizar, es decir cuál es el correcto y revisar los pies tras cada sesión de ejercicio o de cambio de zapato.

- **Alimentación:** La dieta saludable juega un papel fundamental en el manejo correcto de la diabetes. Es importante mantener una alimentación diversa, saludable y balanceada, por ende, también es importante tener conocimiento, elimina las comidas copiosas altas en grasas y reparte tus comidas en cuatro porciones pequeñas durante el día. Así mismo disminuye la ingesta de azúcares de rápida asimilación como los dulces y los postres, prioriza los alimentos que contienen fibra.
- **Cuidado de los pies:** A medida que pasa el tiempo, quienes tienen diabetes pueden enfrentar dificultades relacionadas con la sensibilidad y el flujo sanguíneo en los pies. Lleva a cabo revisiones diarias para identificar posibles heridas. Limpia tus pies con agua tibia y sécalos bien. Recorta tus uñas adecuadamente, aplica crema hidratante y asiste al especialista en pies con frecuencia.
- **Cuidado bucal:** Un control inadecuado de la diabetes puede ocasionar problemas a nivel bucal, es decir, en los dientes y encías. Por ende, se debe cuidar la salud oral prestando atención a los dientes y encías para prevenir cualquier infección o llaga. Cepillar los dientes después de cada comida durante al menos 2 minutos con un cepillo suave.
- **Adherencia al tratamiento:** La eficacia de los fármacos para la diabetes está ligada a su adecuada utilización. Se debe cumplir con todas las indicaciones dadas por el médico, no se detiene el tratamiento ni se modifica las dosis sin el consentimiento del doctor, puede traer complicaciones graves.
- **Control de la glucemia y revisiones regulares:** Asistir de forma regular al médico es muy importante ya que se debe evaluar de forma constante los niveles de glucosa en sangre.

### 2.2.7 Nivel de dependencia

La disminución de la autonomía, independientemente de su origen, conduce a que ciertas personas mayores requieran asistencia o apoyo en sus actividades cotidianas, tales como realizar compras, cocinar, y en casos más severos, bañarse, vestirse, alimentarse, entre otras es decir los niveles de dependencia reflejan la necesidad que la persona mayor tiene de recibir ayuda o asistencia (Emera, 2022).

La legislación establece tres niveles de dependencia según las necesidades de asistencia de cada adulto mayor.

- **Grado I Dependencia moderada:** Este nivel engloba a personas que comienzan a requerir cierta ayuda en sus actividades diarias. Aunque no necesitan asistencia constante, sí requieren apoyo puntual en tareas básicas que afectan a su autonomía, al menos una vez al día.
- **Grado II Dependencia severa:** En este nivel se incluyen las personas que requieren asistencia de dos a tres veces al día para realizar actividades básicas de la vida diaria, pero sin necesitar supervisión continua por parte del cuidador.
- **Grado III Gran dependencia:** Las personas con este grado necesitan asistencia continua para llevar a cabo actividades esenciales diarias. Se incluyen aquellas con pérdida total de autonomía, tanto física como mental, que necesitan ayuda constante de otra persona.

### ***2.3 Fundamentación de enfermería***

#### **Teoría de Dorothea Orem- Teoría del Déficit del Autocuidado**

La Teoría de Dorothea Orem ofrece a los profesionales de la enfermería un esquema para detallar y clarificar de qué manera pueden ayudar a aquellos que sufren de una falta de autocuidado. Esta falta se manifiesta cuando los individuos no son capaces de realizar las tareas necesarias para llevar a cabo sus actividades diarias, lo que frecuentemente involucra a pacientes que necesitan apoyo completo del personal de enfermería por su incapacidad para gestionar su propio cuidado, particularmente en las etapas más avanzadas de la vida.

Por lo tanto, la Teoría de Orem tiene una importancia especial para esta investigación, puesto que este enfoque teórico brinda ideas clave sobre el cuidado holístico de los individuos. En el ámbito de los adultos con diabetes, estas personas requieren respaldo para lograr un adecuado nivel de cuidado personal, sin importar su condición médica. Es vital que reciban atención de enfermería, y el papel del equipo de salud se torna fundamental para identificar las carencias en el cuidado personal. Con base en esta identificación, se pueden llevar a cabo intervenciones apropiadas que no solo beneficien al paciente, sino que también le enseñen las acciones necesarias para que, con el tiempo, pueda hacerse cargo de su propio cuidado y optimizar su salud y bienestar general. Esta metodología no solo apoya

la independencia del paciente, sino que también ayuda a evitar problemas relacionados con la diabetes, lo que mejora la calidad de vida en este grupo vulnerable.

## ***2.4 Fundamentación legal***

Es indudable que todo trabajo investigativo debe ser sustentado bajo las diferentes normativas legales que rigen un país, en el presente caso, se tomaron los articulados pertinentes de la Constitución de la República del Ecuador del 2008 con la reforma realizada en el 2021, Ley Orgánica de la Salud (2015) y el Plan Nacional de Desarrollo (2021).

### *2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)- reforma-2021*

El estado ecuatoriano mediante la Constitución de la República del Ecuador del 2008, modificada en el 2020 menciona en el Capítulo II, sección séptima correspondiente a la 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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### *2.4.2 Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes*

Art. 1.- El Estado Ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención. Diagnóstico, tratamiento de la diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar. La prevención constituirá política de estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, las y los ecuatorianos y los y las extranjeros/as que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

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

- a. Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes.
- b. Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- c. Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional.
- d. Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables (Ley de prevención, protección y atención de la diabetes., 2004 ).

#### *2.4.3 Ley Orgánica de Salud*

Art.3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2015).

#### *2.5 Formulación de la hipótesis*

**H1.** Existe relación entre el autocuidado y el nivel de dependencia del adulto diabético.

**H0:** No existe relación entre el autocuidado y el nivel de dependencia del adulto diabético.

#### *2.6 Variables*

**Variable independiente:** Autocuidado

**Variable dependiente:** Adulto diabético y nivel de dependencia



Hipótesis	Variable	Definición	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Instrumento de recolección
<p><b>H1.</b> Existe relación entre el autocuidado y el nivel de dependencia del adulto diabético.</p> <p>H0: No existe relación entre el autocuidado y el nivel de dependencia del adulto diabético.</p>	<p><b>VI:</b> Adulto diabético y nivel de dependencia</p>	<p>Se considera a una persona de edad en su mayoría de los casos 40 años en adelante, indiferentemente del género, cuando tiene una disminución de capacidades tanto mentales como físicas y que pueden ocasionar problemas que estén ligados con un exceso de azúcar en la sangre que se manifiestan en pérdida de audición, visión, dolores de articulaciones. (OMS, 2022)</p>	<p>Este instrumento mide el grado de independencia de una persona en la realización de actividades básicas de la vida diaria, tales como bañarse, vestirse, alimentarse, usar el inodoro, desplazarse, y subir escaleras. Este compuesto por 10 actividades sobre las que se plantean diversas preguntas al paciente o asistente para evaluar su funcionalidad e independencia.</p>	<p>Persona de edad que presenta disminución de capacidades</p> <p>Pérdida de audición, visión, dolores de la articulación</p>	<p>Trasladarse entre la silla y la cama</p> <p>Aseo personal</p> <p>Comer</p> <p>Bañarse o ducharse</p> <p>Desplazarse</p> <p>Subir y bajar escaleras</p> <p>Control de heces</p> <p>Control de orina</p>	<p>Escala ordinal</p>	<p>Cuestionario de preguntas estructuradas</p> <p>Índice de Barthel</p>

Elaborado por: Lino Flores Antonella Deyadira

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo no experimental, ya que se observó y analizó las condiciones existentes en la población seleccionada, quienes presentaban un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus. El objetivo fue conocer cómo los adultos gestionan su enfermedad a través de prácticas de autocuidado y cómo estas prácticas se relacionan con su nivel de dependencia. Además, se trató de una investigación de corte transversal, dado que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento en el tiempo, lo que permitió obtener una instantánea de la situación actual de los adultos diabéticos en la comunidad estudiada. Finalmente, se demostró un estudio descriptivo, ya que buscó describir y analizar cómo el autocuidado influyó en el nivel de dependencia de los adultos con diabetes mellitus en la comuna Olón.

#### 3.2 Diseño de investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que se obtuvieron datos objetivos y medibles sobre el autocuidado y el nivel de dependencia en adultos diabéticos de la comuna Olón. Estos datos incluyen el nivel de conocimiento que tenían los adultos respecto a su enfermedad, las prácticas de autocuidado que mantenían y las actividades realizadas para el manejo de su patología.

#### 3.3 Población y muestra

La población objeto del estudio estuvo conformada por 40 adultos diabéticos residentes en la comuna Olón, Santa Elena, identificados durante el periodo de realización del proyecto en 2024. Se demostró la totalidad de esta población como muestra para asegurar una representación completa de los adultos diabéticos en la comunidad.

#### **Muestreo**

Se utilizó un muestreo no probabilístico, específicamente un muestreo intencional o por juicio. Esta técnica se seleccionó porque los elementos de la muestra fueron elegidos bajo criterio del investigador para asegurar que se incluyan individuos que cumplan con criterios específicos de inclusión, garantizando así que los resultados sean representativos y relevantes para la población objetivo.

## **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión:**

- Edades comprendidas entre 27 y 60 años.
- Adultos que aceptaron participar voluntariamente en el proyecto.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes.

### **Criterios de exclusión:**

- Adultos con diagnóstico de alguna enfermedad psicológica que pudiera interferir con su capacidad para proporcionar información precisa.
- Adultos que no aceptaron participar en el proyecto.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas:**

- **Encuestas:** Se utilizaron para obtener información detallada y cuantificable sobre las prácticas de autocuidado y niveles de dependencia.
- **Observación:** Se registró visualmente lo que ocurría con los adultos diabéticos de la comuna Olón.

## **Instrumentos de recolección de datos**

### **Cuestionario SDSCA:**

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

El Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA), por sus siglas en inglés Summary of Diabetes Self-Care Activity cuestionario, es un instrumento de autoevaluación validada por la Dra. Débora Toobert. Esta herramienta en su versión original incluye cinco componentes que valoran dimensiones tales como la alimentación general, la alimentación específica, la actividad física, la medicación y la supervisión de los niveles de glucosa en sangre. Sin embargo, la versión en español agregó componentes adicionales, como el cuidado de los pies y el tabaquismo, que son considerados importantes, quedando como resultando en un cuestionario que consta de 18 ítems organizados en 6 áreas temáticas.

El puntaje de este cuestionario se lleva a cabo utilizando la escala Likert que va del 0 al 7, representando la cantidad de días, es decir los 7 días de la semana. La interpretación de los resultados es la siguiente: si tiene 4 días o más sugiere que las actividades de

autocuidado se están realizando adecuadamente, mientras que un puntaje por debajo de 4 indica un déficit de autocuidado. Por el contrario, en las preguntas 4 y 5, que examinan el consumo de alimentos altos en grasas como azúcares y postres, la interpretación es opuesta un puntaje de 4 o más indica un déficit en el autocuidado, mientras que un puntaje de 4 o menos señala que se están realizando las prácticas de autocuidado de manera adecuada.

– **Índice de Barthel**

Este instrumento mide el grado de independencia de una persona en la realización de actividades básicas de la vida diaria, tales como bañarse, vestirse, alimentarse, usar el inodoro, desplazarse, y subir escaleras.

Este compuesto por 10 actividades sobre las que se plantean diversas preguntas al paciente o asistente para evaluar su funcionalidad e independencia. La puntuación posible es de 0, 5 o 10 puntos, y en algunos casos específicos puede alcanzar hasta 15 puntos. Una puntuación total de 100 (o de 90 si el paciente usa una silla de ruedas) indica una independencia completa, equivalente al 100% (o al 95% para quienes usan silla de ruedas). En cambio, una puntuación entre 0 y 20 señala que la persona presenta una dependencia total.

### ***3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos***

Para la recolección de datos del proyecto, el investigador acudirá al lugar de estudio con los instrumentos impresos, presentándose ante el participante y explicando el objetivo de la investigación. Si el participante está interesado, se le explicará el consentimiento informado, y tras asegurarse de su comprensión, se solicitará su firma para confirmar su participación voluntaria. Posteriormente, se aplicarán los instrumentos seleccionados: el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA) para evaluar los comportamientos de autocuidado en relación con la diabetes, y el Índice de Barthel para medir el nivel de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria. Los datos recolectados serán ingresados manualmente en una hoja de Excel para su organización y revisión, y luego se analizarán en el software SPSS, que permitirá realizar el análisis estadístico cuantitativo necesario. Finalmente, se generarán tablas y gráficos para sintetizar los hallazgos y facilitar la interpretación de los niveles de autocuidado y dependencia en los participantes del estudio.

### ***3.6 Consideraciones éticas***

En la presente investigación, se respetaron cada uno de los principios éticos. Dentro de los aspectos éticos se englobaron todos los documentos legales que se emplearon para la ejecución del trabajo de titulación, haciendo énfasis en el consentimiento informado, el cual garantizó la participación libre y voluntaria de los adultos diabéticos de la Comuna Olón. De esta forma, se aplicarán los instrumentos de investigación únicamente a aquellas personas que cumplieron con los criterios de inclusión, respetando su decisión de participar o no, cuidando su bienestar en todo momento y protegiendo la información brindada para que no fuera divulgada sin su consentimiento. Así, se garantiza la confidencialidad y privacidad de los datos personales y de salud de los participantes.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

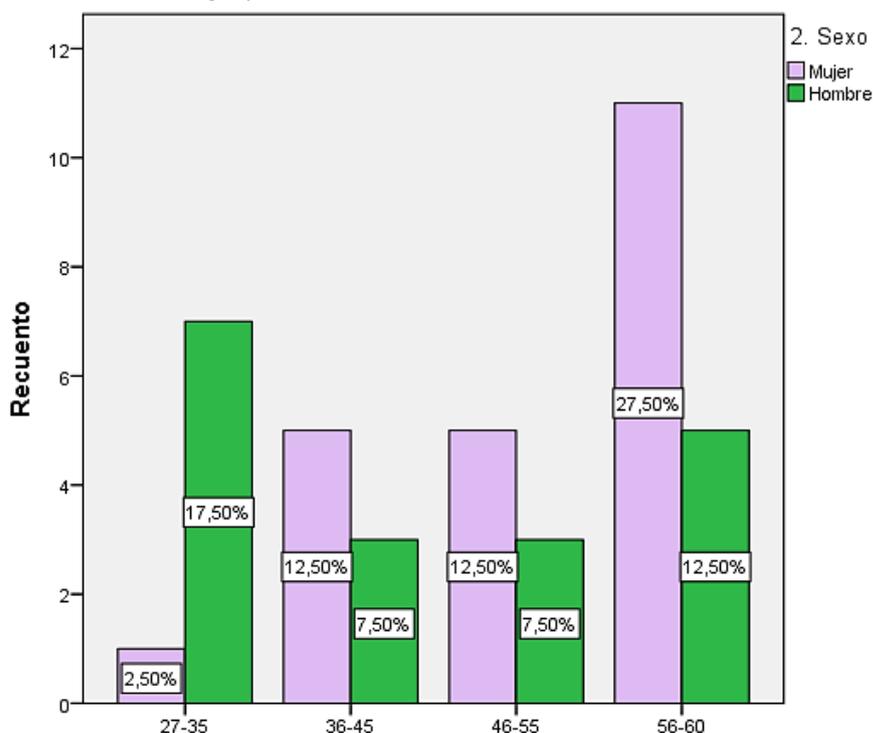
En el siguiente capítulo se destacará la información recopilada a través de la aplicación de la encuesta, que se realizó con el objetivo general de determinar el nivel de autocuidado y dependencia en adultos diabéticos residentes en la comuna de Olón, provincia de Santa Elena 2024.

#### 4.1 Análisis y presentación de resultados

En el Gráfico 1 se presenta la distribución porcentual de los encuestados según edad y sexo. Los datos muestran un predominio del grupo etario de 56 a 60 años, que representa el 27,5% de la muestra. Con base en los datos sociodemográficos de la comuna Olón, se observa que el porcentaje de mujeres con diabetes es mayor con un 55% en comparación con los hombres, que representan el 35%, evidenciando una distribución desigual que varía según el grupo etario. Este hallazgo coincide con lo reportado por Sánchez et al., (2021), quienes también identificaron un predominio de mujeres dentro de la población diabética, aunque con diferencias en los rangos de edad.

#### Gráfico 1

*Datos sociodemográficos*



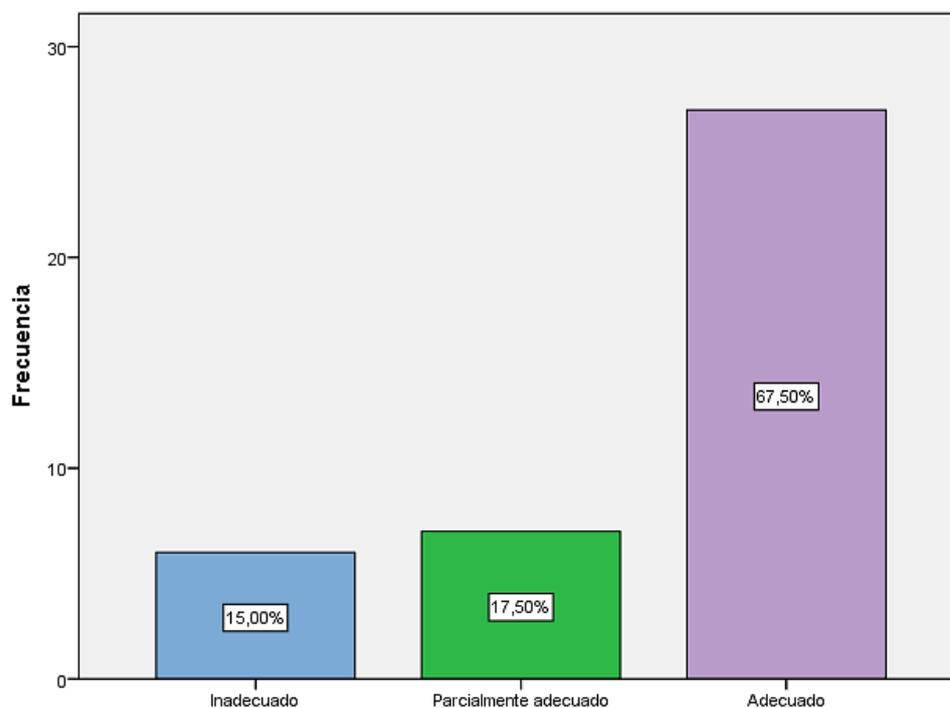
**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

En el gráfico 2 podemos observar las prácticas de autocuidado que los adultos diabéticos realizan. De un total de 40 personas encuestados, se observa que el 67,5% de ellos muestra un correcto autocuidado sobre su salud. Esta cifra es comparable a los resultados obtenidos por Madero & Orguloso (2022) en Colombia, quienes también encontraron que la población diabética presentaba buenas costumbres respecto a su alimentación y cuidado personal. No obstante, el estudio colombiano también indicó que el ejercicio físico era escaso en los participantes, lo que podría señalar oportunidades de mejora para los habitantes de la comuna de Olón.

Por otro lado, el 17,5% de los encuestados muestra un nivel de autocuidado que puede considerarse parcialmente aceptable, es decir que, aunque estas personas están haciendo esfuerzos positivos, aún tienen que mejorar la forma en cómo se están cuidado. Por último, el 15% de los participantes se clasifica con un autocuidado deficiente. Aunque este porcentaje es inferior, resulta de suma importancia, ya que señala la necesidad urgente de implementar programas educativos que fortalezcan las prácticas de autocuidado en este grupo.

## Gráfico 2

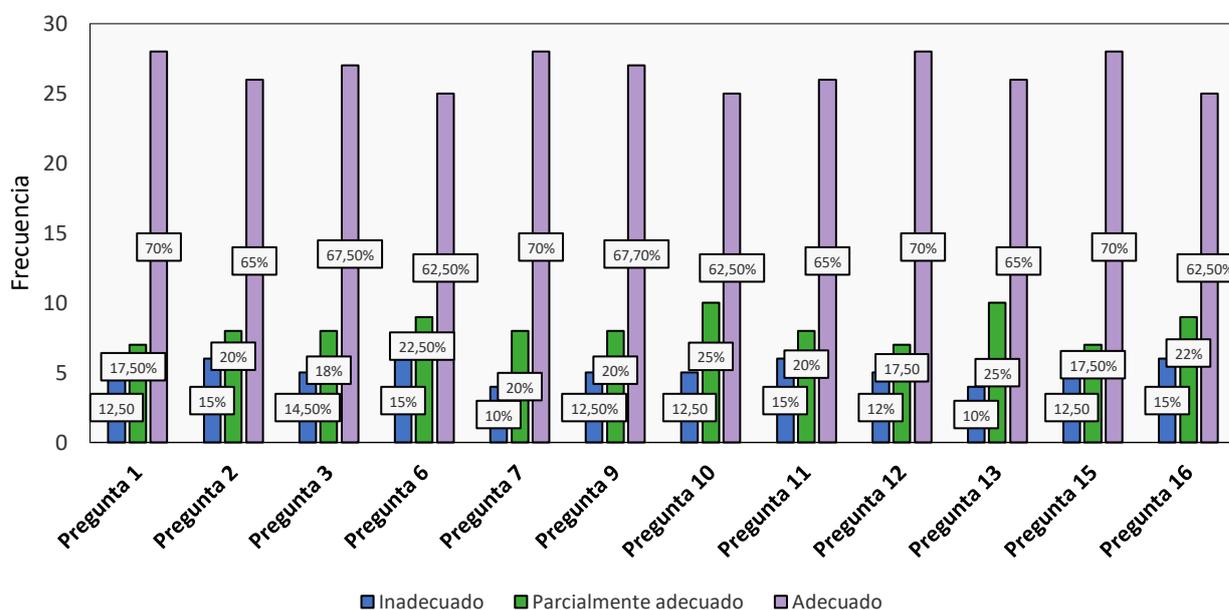
*Nivel de autocuidado de adultos diabéticos comuna Olón*



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

El gráfico 3 ilustra los resultados de once ítems del cuestionario SDSCA que fue administrado a los participantes, utilizando una escala de liker que analizo sus hábitos de autocuidado, Es decir el puntaje de 0 a 3 indican una falta de prácticas de autocuidado, mientras que los puntajes de 4 a 7 sugieren que tales prácticas están presentes. De ese modo, se puede notar que la mayoría de los participantes tienen un autocuidado aceptable, con porcentajes que varían entre el 52,5% al 70%, según la pregunta formulada. Los datos presentados coinciden con lo indicado por Cedeño et al., (2024) quienes afirman que el 95,1% de los pacientes tienen buenas prácticas de autocuidado y, por ende, disfrutan de una calidad de vida aceptable y buena. Se identifican, además, grupos con niveles de autocuidado parcialmente adecuados, con porcentajes de entre el 12,5% y el 22,5%, subrayando áreas que requieren mejoras. En resumen, las prácticas de autocuidado inadecuadas son menos frecuentes, alcanzando el 10% y el 2%.

**Gráfico 3**  
*Autocuidado en función de calificación ascendente.*



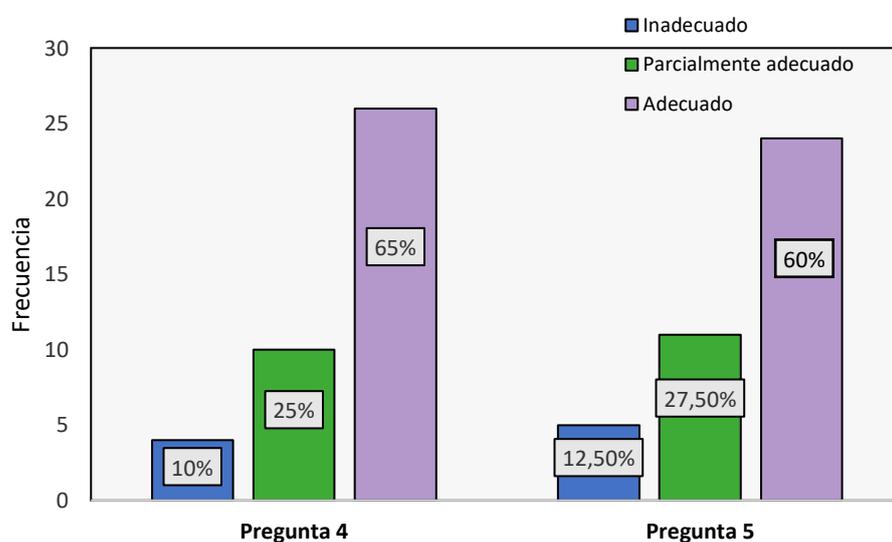
**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

El gráfico 4 presenta los resultados de las preguntas 4 y 5 de la encuesta SDSCA, las cuales se calificaron con una escala Likert. En este caso, las respuestas de 0 a 3 indican que sí tienen prácticas de autocuidado, mientras que las respuestas de 4 a 7 reflejan que no tienen prácticas de autocuidado. Entre el 60% y 65% de los participantes no ingirieron esos alimentos en la última semana, lo que quiere decir que practican el autocuidado. Por otro lado, entre un 10% y un 12% de los participantes sí consumieron esos alimentos en el mismo período, lo que se entiende como una falta de autocuidado.

Por lo tanto, se puede decir que entre el 65% y 60% de los participantes mantienen una buena alimentación, lo cual lo podemos corroborar con lo que menciona Cedeño et al., (2024) que gran parte de los que contestaron han consumido una dieta saludable en los últimos 7 días.

#### Gráfico 4

*Práctica de autocuidado en función de calificación descendente*

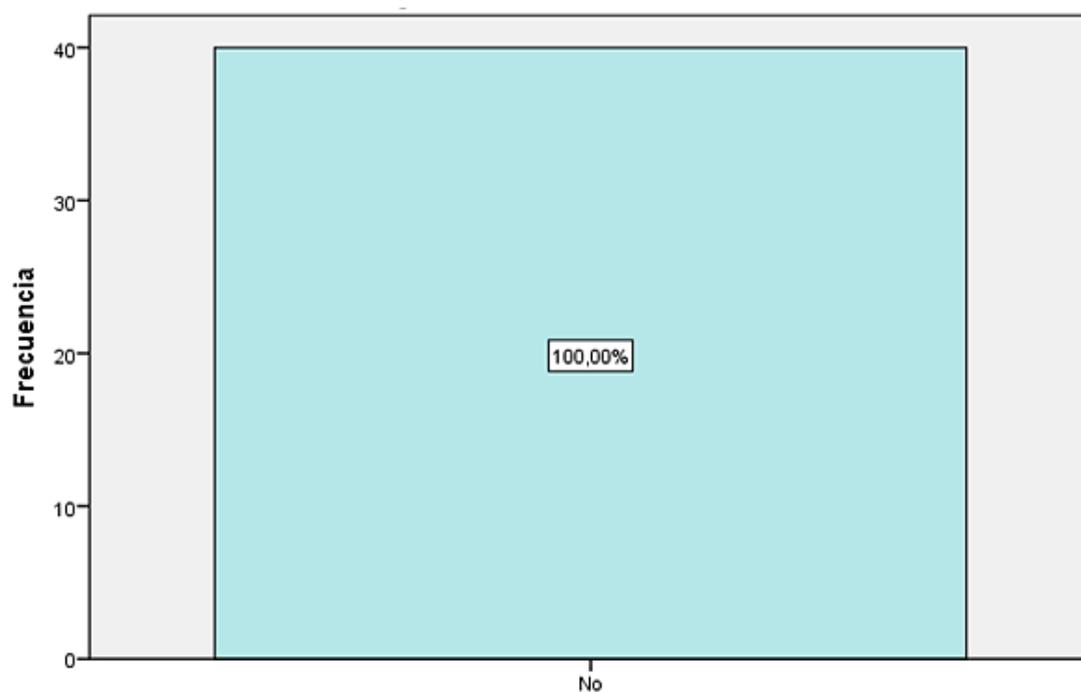


**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

En el gráfico 5 los datos reflejan que el 100% de participantes no han fumado cigarrillo. De tal manera se interpreta que, si han tenido buenas prácticas de autocuidado referente al consumo de tabaco. Este resultado es consistente con las mejores prácticas de autocuidado, como lo destaca el estudio realizado por Gonzáles et al., (2021) en Puerto Rico, donde la reducción de comportamientos de riesgo, como el consumo de tabaco, es fundamental para mejorar el control de la diabetes.

### Gráfico 5

*Consumo de cigarrillo en los últimos 7 días*

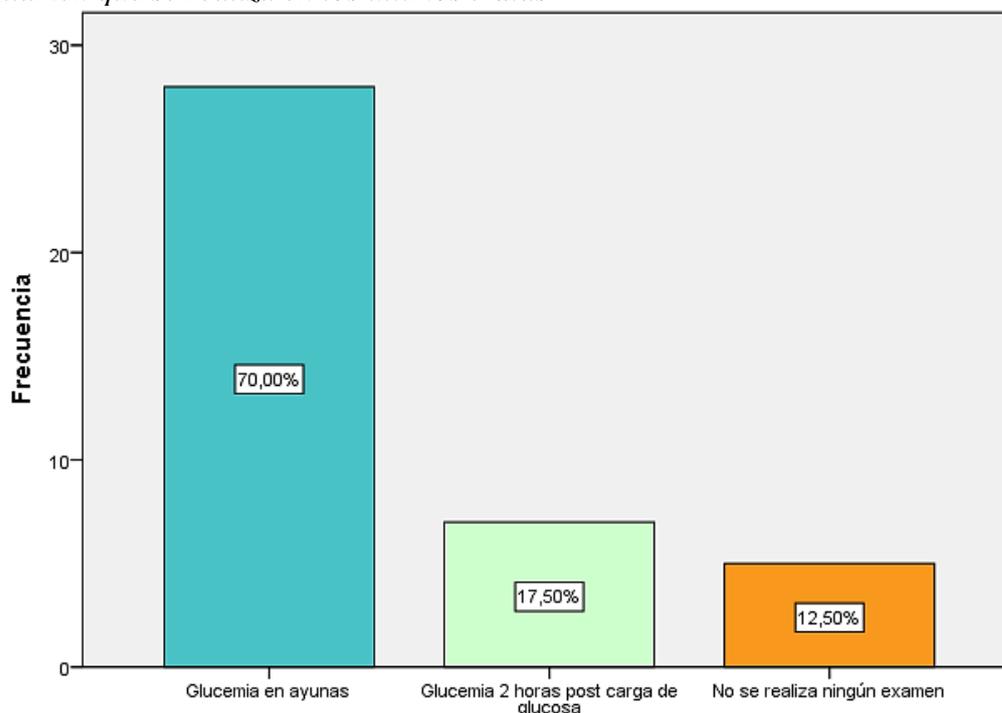


**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

El gráfico 6 ilustra los diferentes exámenes llevados a cabo por los encuestados durante la última semana. Un 70% manifestó haber realizado una prueba de glicemia en ayunas, lo cual refleja un comportamiento saludable en relación con el manejo de su diabetes, mientras que el 17,5%, señaló que realizó una medición de glicemia dos horas después de consumir glucosa, siendo este un examen complementario fundamental para analizar el metabolismo de la glucosa. Por otro lado, un 12,5% indicó que no llevó a cabo ningún examen durante el tiempo evaluado. Los hallazgos revelan que una cantidad considerable de los encuestados se somete a controles regulares de glicemia. No obstante, un pequeño segmento no se realiza ninguno, lo que podría sugerir una brecha en la accesibilidad o la adherencia al autocontrol, similar a lo que reportaron Sánchez et al., (2021) en México, donde la automonitoreo de la glucosa fue uno de los aspectos más deficientes en las prácticas de autocuidado.

### Gráfico 6

*Examen que se realiza en los últimos 7 días*

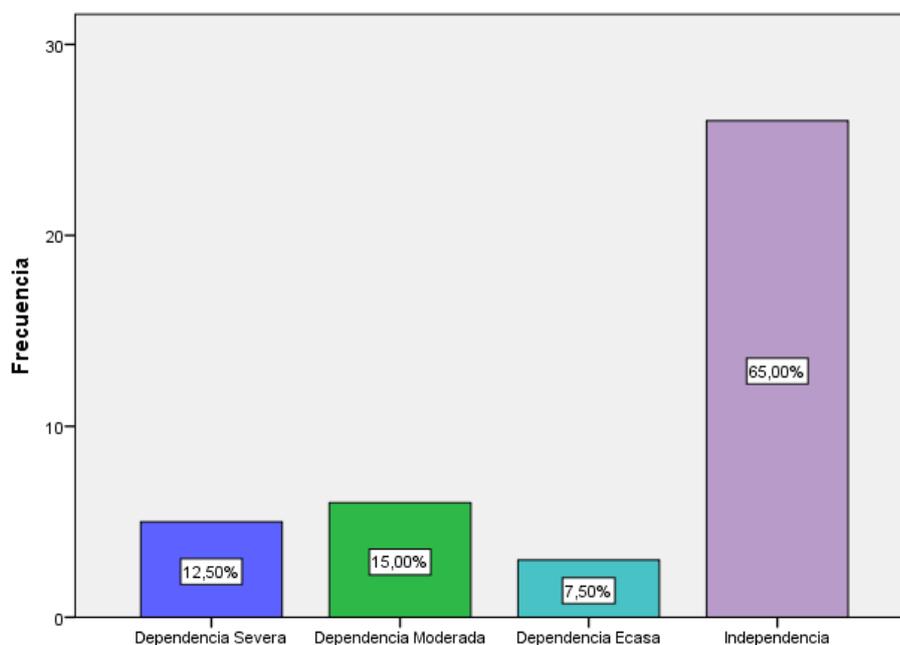


**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

En el gráfico número 7 que se presenta, se evidencia el nivel de dependencia de los 40 encuestados. Los resultados indican que un 12,5% tienen un nivel de dependencia severa, mientras que un 15,2% presenta dependencia moderada. De igual manera, un 7,5% de la población tiene una dependencia baja, lo que sugiere que necesita poca ayuda en las actividades de su vida diaria. Por último, el 65,0% de los encuestados se agrupa entre los que tienen dependencia total, es decir estos resultados enfatizan la urgencia de implementar intervenciones para atender a este grupo vulnerable altamente dependiente, tal como se manifiesta en el estudio realizado por Gálvez et al., (2021), donde el 73,4% de los pacientes mostró algún nivel de dependencia funcional.

### Gráfico 7

#### Nivel de dependencia



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

#### ***4.2 Comprobación de hipótesis***

Acorde los datos obtenidos en este estudio, se establece que hay una conexión relevante entre el autocuidado y el nivel de dependencia de los adultos con diabetes. Las cifras indican que los individuos que practican un autocuidado correcto tienen una menor necesidad de asistencia en sus actividades diarias, mientras que quienes se cuidan de manera insuficiente o a medias requieren más apoyo por partes de otras personas. Esta conclusión respalda la noción de que el cuidado personal influye directamente en la independencia de los adultos diabéticos.

## 5. CONCLUSIONES

Se concluye que la cantidad de adultos diabéticos en la comuna de Olón presenta una prevalencia más alta en las mujeres que en los hombres, especialmente en los grupos de avanzada edad. Esto resalta la necesidad de implementar planes que aborden las particularidades demográficas y de género de la comunidad.

En lo que respecta al autocuidado, se evidencia que una parte considerable de los encuestados lleva a cabo prácticas adecuadas, lo que refleja un compromiso con la gestión de su salud. No obstante, todavía hay áreas susceptibles de mejora, ya que algunos individuos presentan un nivel de autocuidado que resulta parcial o poco efectivo. Esto pone de manifiesto la importancia de reforzar la educación sobre hábitos saludables y resalta la necesidad de realizar controles médicos de manera regular. Asimismo, sugiere que las estrategias de intervención deben ser continuas y adaptarse a las demandas cambiantes de la población.

Mediante los resultados obtenidos el grado de dependencia en actividades del diario vivir está estrechamente relacionado con la habilidad de autocuidado, aquellos participantes con mayor autonomía suelen llevar a cabo sus actividades vinculadas a la enfermedad, mientras que a mayor incremento de la edad la dependencia se ve afectada. Esta observación acentúa la importancia de desarrollar urgentemente estrategias que favorezcan la independencia y ofrezcan un apoyo integral a las personas que son más dependientes, asegurando una atención que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales para los pacientes.

Del mismo modo, se nota que, a pesar de que algunos pacientes son conscientes y realizan los controles regulares de glucosa, cierto grupo no realiza seguimientos frecuentes, lo que representa una oportunidad para potenciar la educación sobre la relevancia del control periódico de la enfermedad de esta manera los pacientes evitarían las complicaciones de dicha enfermedad. Esto destaca la necesidad de expandir el acceso a herramientas y recursos que faciliten el monitoreo domiciliario, integrando tecnologías o métodos que reduzcan estos trámites.

## **6. RECOMENDACIONES**

Es necesario desarrollar programas educativos que consideren las características específicas que requieren los adultos diabéticos, teniendo en cuenta los datos sociodemográficos como el género y la edad. Es imprescindible promover actividades prácticas y accesibles para todos los grupos. Estas iniciativas deben animar la participación activa de los individuos diagnosticados con diabetes mellitus, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones sobre su cuidado.

Es esencial aplicar intervenciones aptas para aquellos que presentan niveles de autocuidado limitados o inadecuados, brindando el apoyo necesario para que puedan alcanzar una mayor autonomía en la gestión de su condición. Asimismo, se sugiere reforzar la educación por parte del profesional de la salud y recalcar la importancia sobre el control regular de la glucosa, asegurando que los pacientes comprendan cómo el manejo de sus niveles de azúcar influye en su salud general, de tal manera que mejoraría su calidad de vida.

Dado que la capacidad de autocuidado de los individuos y el nivel de dependencia están relacionadas entre sí, es recomendable realizar evaluaciones constantes que permitan identificar cambios en las habilidades físicas y en la salud de los participantes a lo largo del tiempo. Estas valoraciones deben ir acompañadas de acciones que promuevan la autosuficiencia y mejoren la calidad de vida, considerando el proceso de envejecimiento de este grupo.

## 7. REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS

- Arrimada, M. (19 de Diciembre de 2023). *Las 3 etapas de la adultez (y sus características)*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-aduldez>
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A., & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. doi:<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Carrión, Y. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 4(2), 15-24.
- Cedeño, D., Moreno, M., & Loor, M. (2024). Mejorando la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo ii a través del autocuidado en el primer nivel de atención. *Revista Científicade Salud BIOSANA*, 4(1), 99-114.
- Cedeño, J., Chancay, J., Cevallos, W., & Cevallos, W. (2023). Diabetes Mellitus morbilidad latente en la sociedad: Prevalencia, Factores de riesgo, sociodemográficos y diagnósticos clínicos. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 8(1), 1-28.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Artículo 32*. Ecuador: Registro Oficial 449. Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Emera. (15 de Noviembre de 2022). *Grados y niveles de dependencia en el adulto mayor*. Obtenido de Grupo Emera: <https://emera-group.es/noticias/grados-y-niveles-de-dependencia-adulto-mayor/>
- Galvéz, J., Gutiérrez, E., Runzer, F., & Parodi, J. (2021). Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes. *Revista Finlay*, 11(3), 255-264.
- Gonzales, G., Guzman, E., & Garcia, B. (20221). Teoría de rango medio: empoderamiento para el autocuidado de la diabetes tipo 2. *SciELO*, 17.

- 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. *Timepos de Enfermería y Salud*, 3(11), 15-23.
- Ibarra, Á., García, P., & Vite, F. (2022). Mecanismos de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 6(1), 687-704.
- Ley de prevención, protección y atención de la diabetes. (2004 ). *Ley 32* . Ecuador: Registro Oficial 290. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- Ley Órgánica de Salud. (2015). *Ley 67*. Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Madero, K., & Orguloso, C. (2022). Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2022. *Revista Cuidarte*, 13(3), 1-18.
- OMS. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Organización mundial de la salud .
- OMS. (5 de Abril de 2023). Obtenido de Diabetes: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (1 de Mayo de 2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Autocuidado para la salud y el bienestar: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
- Peña, A., Venegas, B., & Obando, J. (2020). Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2. *Universidad y Salud*, 22(3), 246-255. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>
- Rosales, K. (2024). *Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus fundamentado en la teoría de Dorothea Orem*. Centro de salud de valdivia. Santa Elena, 2023. Santa Elena : UPSE.

- Salazar, Á., Cardozo, Y., & Escobar, C. (2020). Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20, 6-11.
- Sánchez, J., & Sánchez, N. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*, 12(2), 168-176.
- Sánchez, K., Palacios, M., García, Y., & Muñoz, J. (2021). Sánchez, K., Palacios, M., García, Y., & Muñoz, J. (2021). Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. *Revista Salud y Administración*, 8(22), Article 22. 8(22), 33-41.
- Sotelo, J. (2022). *Vivamos vital: Principios de autocuidado y prevención de enfermedades, toma el control de tu salud*. Bogotá: El Manual Moderno.
- Torres, R., Acosta, M., Rodríguez, D., & Barrera, M. (2020). Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. *Recimundo*, 4(1), 46-57.
- Universidad de Guanajuato. (Mayo de 2022). *Clase digital 4. Tratamiento farmacológico y no farmacológico para el paciente diabético*. Obtenido de Recursos Educativos Abiertos: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-tratamiento-farmacologico-y-no-farmacologico-para-el-paciente-diabetico/>
- Uyaguari, G., Ramírez, A., Mesa, I., & Martínez, P. (2021). Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitusII. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 4(10), 96-106.
- Vite, F., Flores, J., Salazar, A., & Sornoza, J. (2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Sinapsis*, 1(16), 1-8. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-PracticaDeAutocuidadoEnPacienteConDiabetesMellitus-8474696.pdf
- Weinger, K., Beverly, E., & Smaldone, A. (2020). Autocuidado de la diabetes y adultos mayores. *National Library of medicine* , 18.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1 Permiso a la institución



## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 441- CE-UPSE-2024

Colonche, 21 de octubre de 2024.

Sr.  
Jhon Reyes Reyes  
PRESIDENTE ADMINISTRATIVO COMUNA OLÓN

En su despacho. –

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	AUTOCUIDADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO DIABÉTICO. COMUNA OLÓN. SANTA ELENA, 2024	Antonella Deyadira Lino Flores	Lic. Aida García Ruiz MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Antonella Deyadira Lino Flores, 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 solicito para los fines pertinentes

Atentamente



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

C.C ARCHIVO  
CLE/POS



Recibido  
25- Octubre -2024  
Recepcionista  
Presidente

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos



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



**Tema:** AUTOCUIDADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO DIABÉTICO.  
COMUNA OLÓN. SANTA ELENA, 2024

**1. Datos personales.**

**SEXO:** Hombre: ( )      Mujer: ( )      Otro: ( )

**EDAD:** Entre 27-35 años ( )    Entre 36-45    Entre 46- 55 años ( )    Entre 56 - 60 años ( )

**Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes**

Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades de cuidado personal para la diabetes, durante los últimos 7 días.

**A. Dieta (General)**

**Número de días**

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. En promedio, en el mes pasado. ¿Cuántos días a la semana ha consumido una alimentación saludable?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

**B. Dieta (específica)**

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

### C. Actividad Física

6. En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó

¿En al menos 30 minutos de actividad física?

(Total de minutos de actividades continuas, como caminar)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó

en una sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se

hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

### D. Exámenes de niveles de azúcar en la sangre

8. ¿Qué tipo de examen se ha realizado en los últimos siete días?

- a. Glucemia en ayunas
- b. Glucemia 2 horas post carga de glucosa
- c. Hemoglobina glucosilada A1C
- d. No se realiza ningún examen

9. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se ha realizado análisis de azúcar en sangre?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

10. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se ha realizado los análisis de azúcar en sangre la cantidad de veces recomendada por su médico tratante?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

### E. Cuidado de los pies

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

### F. Medicación

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

15. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS aplicó las inyecciones de insulina recomendada?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

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

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

### G. Tabaquismo

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

NO

**Modificado por:** Lino Flores Antonella Deyadira

Índice de Barthel

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Comer</b>	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (Capaz de utilizar cualquier instrumento)	10
<b>Trasladarse entre la silla y la cama</b>	1. Dependiente no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado.	5
	3. Necesita algo de ayuda (Una pequeña ayuda física o verbal )	10
	4. Independiente	15
<b>Aseo personal</b>	1. Dependiente	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse o afeitarse.	5
<b>Uso del retrete</b>	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo.	5
	3. Independiente (Entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
<b>Bañarse o ducharse</b>	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
<b>Desplazarse</b>	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en sillas de ruedas en 50m	5
	3. Anda con una pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.	15
<b>Subir y bajar escaleras</b>	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	5
	3. Independiente para subir o bajar.	10
<b>Vestirse y desvestirse</b>	1. Dependiente	0
	2. Necesite ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
<b>Control de heces</b>	1. Incontinente (o solo necesita que le suministren edema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
<b>Control de orina</b>	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse de bolsa.	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días.	10

**Puntos de corte:**

<b>0 - 20</b>	Dependencia Total
<b>21 - 60</b>	Dependencia Severa
<b>61 - 90</b>	Dependencia Moderada
<b>91 - 99</b>	Dependencia Escasa
<b>100</b>	Independencia
<b>90</b>	Independencia *Uso de silla de ruedas

### Anexo 3 Consentimiento informado



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



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de identidad \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en el trabajo de investigación como parte del proceso de Titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena con el presente tema, **“AUTOCUIDADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO DIABÉTICO. COMUNA OLÓN. SANTA ELENA, 2024”**, dicha investigación esta a cargo del estudiante Lino Flores Antonella Deyadira. El objetivo de este trabajo en general es: Determinar el nivel de autocuidado y dependencia en adultos diabéticos residentes en la comuna de Olón, 2024.

Acepto de forma voluntaria participar en este proyecto de investigación, donde debo responder unas preguntas de una encuesta validada, la misma que tendrá una duración de 30 minutos. La información recopilada será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, usted puede decidir participar o no en la investigación, su decisión de participar no le afectará en lo absoluto en su vida cotidiana, al contrario, obtendrá beneficios que le ayudaran a mejorar su salud, si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede realizar preguntas en cualquier momento.

De antemano agradezco su participación.

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

**CI:**

**Cel.:**

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador**

**CI:** 2450129230

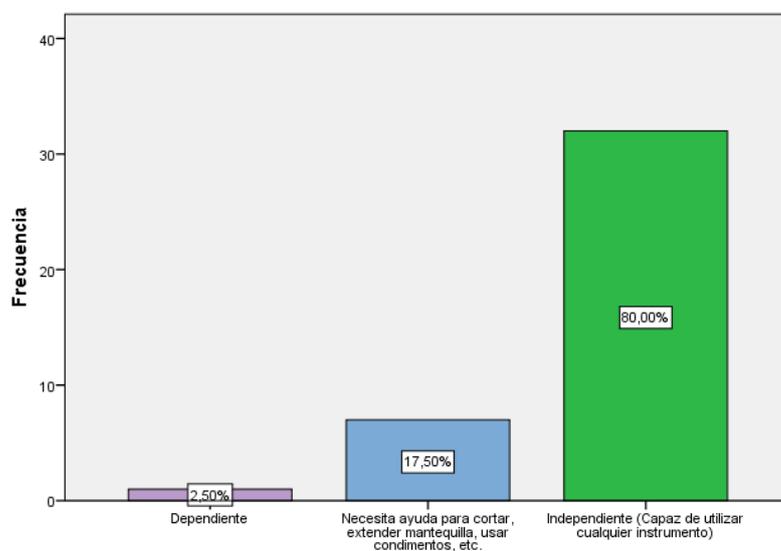
**Cel.:** 0998609138

#### Anexo 4 Gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV

El gráfico muestra la distribución de la capacidad funcional para comer en la población evaluada, donde el 80% de los participantes son independientes, es decir, pueden utilizar cualquier instrumento para alimentarse sin ayuda. Un 17,5% requiere asistencia parcial, como ayuda para cortar alimentos o utilizar condimentos, mientras que solo el 2,5% es totalmente dependiente. Estos datos indican que la mayoría de los evaluados tienen un buen nivel de autonomía en esta actividad

#### Gráfico 8

*Comer*

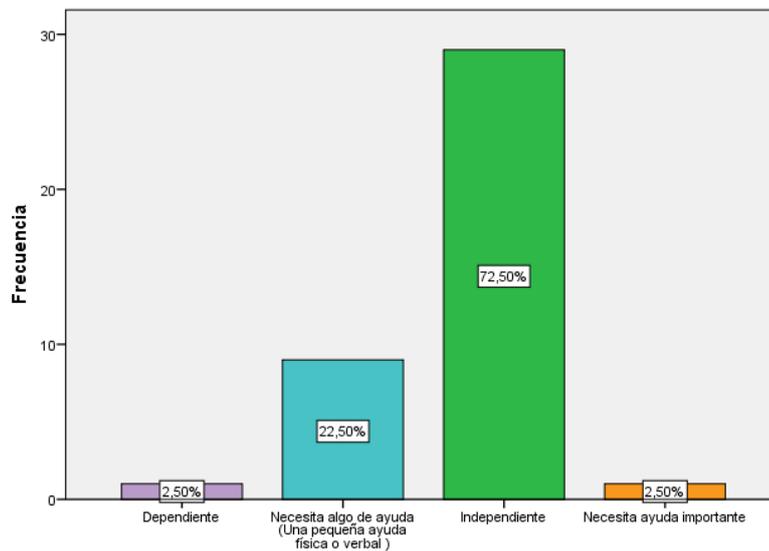


**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

El gráfico muestra la capacidad funcional para trasladarse entre la silla y la cama en la población evaluada, donde el 72.5% son independientes y no requieren ayuda. Un 22.5% necesita algo de asistencia física o verbal, un 2.5% requiere ayuda importante y otro 2.5% es completamente dependiente. Estos resultados reflejan que la mayoría de la población tiene autonomía en esta actividad, aunque existe.

### Gráfico 9

*Trasladarse entre la silla y la cama*

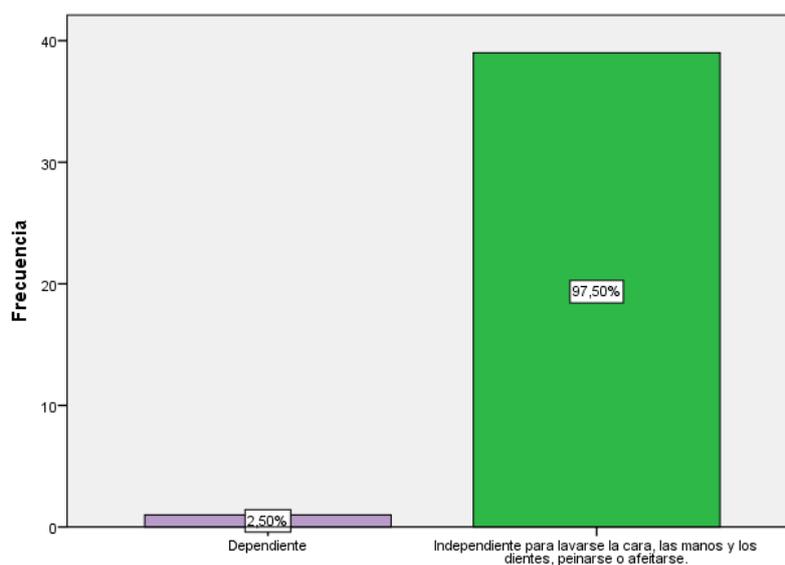


**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

El gráfico muestra la distribución de la capacidad funcional para el aseo personal en la población evaluada, donde el 97.5% de los participantes son completamente independientes para lavarse la cara, las manos, los dientes, peinarse o afeitarse. Solo un 2,5% es dependiente de esta actividad

### Gráfico 10

#### Aseo personal



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos diabéticos de la comuna Olón. **Elaborado por:** Lino Flores Antonella Deyadira.

## Anexo 5 Evidencias fotográficas



**Imagen 1:** Socialización del proyecto



**Imagen 2:** Firma de consentimiento informado



**Imagen 3:** Aplicación del instrumento



**Imagen 3:** Aplicación del instrumento

## Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**



**Biblioteca General**

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 22 de febrero del 2025

#### 002-TUTORA AGR 2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **"AUTOCUIDADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO DIABÉTICO. COMUNA OLÓN. SANTA ELENA, 2024"**, elaborado por **LINO FLORES ANTONELLA DEYADIRA** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Aida García Ruiz, MSc.  
**Tutor del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



## Reporte Compilatio.

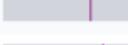
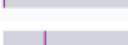


## Fuentes de similitud

### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="https://tiemposdeenfermeria.es/health/article/view/117">tiemposdeenfermeria.es</a> <a href="https://tiemposdeenfermeria.es/health/article/view/117">https://tiemposdeenfermeria.es/health/article/view/117</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
2	 <a href="https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes">www.who.int</a> <a href="https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes">https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	 <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adaptacion-cultural-al-espanol-v...">www.elsevier.es   Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Sum...</a> <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adaptacion-cultural-al-espanol-v...">https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adaptacion-cultural-al-espanol-v...</a> 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	 <a href="https://vitalia.es/biblioteca/diabetes-mellitus/complicaciones">vitalia.es   Complicaciones - Vitalia</a> <a href="https://vitalia.es/biblioteca/diabetes-mellitus/complicaciones">https://vitalia.es/biblioteca/diabetes-mellitus/complicaciones</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="https://docplayer.es/197265719-Validacion-del-cuestionario-de-actividades-de-autocuidado-en-diab...">docplayer.es   Validación del Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabet...</a> <a href="https://docplayer.es/197265719-Validacion-del-cuestionario-de-actividades-de-autocuidado-en-diab...">https://docplayer.es/197265719-Validacion-del-cuestionario-de-actividades-de-autocuidado-en-diab...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
2	 <a href="https://hdl.handle.net/10639/34199">hdl.handle.net   Adaptación cultural y validación psicométrica del Summary of Diab...</a> <a href="https://hdl.handle.net/10639/34199">https://hdl.handle.net/10639/34199</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
3	 <a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/10660/9453/1/UPSE-TEIN-2019-0034.pdf">repositorio.upse.edu.ec   El autocuidado como factor protector del pie diabético. C...</a> <a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/10660/9453/1/UPSE-TEIN-2019-0034.pdf">http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/10660/9453/1/UPSE-TEIN-2019-0034.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
4	 <a href="https://www.doi.org/10.1016/S1578-0822(08)75843-1">www.doi.org   Retinopatía diabética y deguera en España. Epidemiología y prevención</a> <a href="https://www.doi.org/10.1016/S1578-0822(08)75843-1">https://www.doi.org/10.1016/S1578-0822(08)75843-1</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	 <a href="http://dx.doi.org/10.62355/bosana.v4i1.93">dx.doi.org   Mejorando la Calidad de Vida de Pacientes Diabéticos Tipo II a través de...</a> <a href="http://dx.doi.org/10.62355/bosana.v4i1.93">http://dx.doi.org/10.62355/bosana.v4i1.93</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)

**Fuente ignorada** Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9333154">dialnet.unirioja.es   Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ...</a> <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9333154">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9333154</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)