



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**AUTOCAUIDADO EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD  
JOSÉ LUIS TAMAYO, SALINAS. 2022**

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

**AUTOR (A)**

**BALÓN TOMALÁ MARÍA DE LOS ÁNGELES**

**TUTOR(A)**

**LIC. CARMEN LASCANO ESPINZA, PhD**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022 - 2**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

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



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:  
**YANELIS  
SUAREZ**

---

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.  
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:  
**CARMEN ABDULIA  
LASCANO ESPINOZA**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.  
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:  
**LUIS ALBERTO CASTRO  
MARTINEZ**

---

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.  
SECRETARIO GENERAL (E)

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO, SALINAS, 2022, elaborado por la Srta. BALÓN TOMALÁ MARÍA DE LOS ÁNGELES, 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,



Firmado electrónicamente por:  
CARMEN ABDULIA  
LASCANO ESPINOZA

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios, por ser la guía principal en cada nuevo reto o desafío, por bendecirme con salud, fortaleza, sabiduría, habilidades y capacidades necesarias para lograr cada uno de mis objetivos durante mi formación profesional y mi crecimiento personal.

A las familias Tomalá De la Cruz, Balón Soriano y Balón Tomalá por su contribución y aporte cuando era necesario, en especial a mis padres por el apoyo incondicional y priorizar mis estudios y formación ante sus necesidades personales, a mi hermana Mariela Balón por apoyarme, motivarme y enseñarme que en la vida siempre encontraremos obstáculos, pero que rendirse no es opción, por acompañarme en cada travesía y preocuparse constantemente de mi alimentación y salud.

A mis amistades porque independientemente de tener una formación profesional o no, constantemente me apoyaron emocional y académicamente en cada situación que se percibía difícil e imposible de evitar, recordando siempre que toda persona siempre necesita un sistema de apoyo y buscando las palabras apropiadas para afrontar cada situación.

A los docentes que siempre tenían presente que el rol de estudiante es igual de difícil y complicado como el rol profesional, por tomar en cuenta la vulnerabilidad y los cambios que atraviesa toda persona que toma la decisión de educarse en el área de la salud; así mismo por sus enseñanzas y anécdotas que permitirán seguir formando a profesionales de calidad.

María de los Ángeles Balón Tomalá

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios porque considero que es el motor de cada decisión tomada a lo largo de la vida, por cada obstáculo o dificultad ya sea académico o personal que se presentó y me otorgo la fortaleza de superar los mismos.

A mi familia, padres, hermanos, amigos y compañeros que siempre confiaron en mis propósitos y apoyaron económica y emocionalmente todo este proceso de formación durante mis 22 años de vida, teniendo siempre presente que todo lo que soy y seré es gracias a ellos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por permitir la formación de varios estudiantes en sus diferentes carreras profesionales, a los docentes de la carrera de enfermería por compartir conocimientos científicos y actualizados a sus estudiantes, a los directivos de la carrera de enfermería por gestionar permisos y lograr involucrar a los futuros licenciados de enfermería en los diferentes establecimientos de salud dentro o fuera de la provincia.

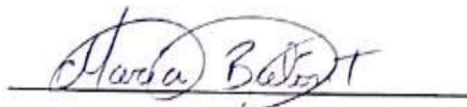
Al Centro de Salud José Luis Tamayo por otorgarme el permiso de desarrollar este proyecto de investigación en este establecimiento, otorgando la información oportuna y los elementos necesarios.

Finalmente, pero no menos importante a la Lic. Carmen Lascano, PhD por su tiempo y dedicación en la orientación y corrección de este trabajo de titulación que es un elemento clave y esencial para al fin obtener un título profesional.

María de los Ángeles Balón Tomalá

## DECLARACIÓN

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María Tomalá', written over a horizontal line.

Balón Tomalá María De Los Ángeles

C.I. 2450011818

# 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
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación de problema .....	5
2. Objetivos .....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Fundamentación Referencial .....	7
2.2. Fundamentación Teórica.....	8
2.2.1. Diabetes Mellitus.....	8
2.2.1.1. Tipos de Diabetes Mellitus .....	9
2.2.2. Diabetes Mellitus Tipo 2 .....	11
2.2.2.1. Manifestaciones clínicas.....	11
2.2.2.2. Factores de riesgos.....	11
2.2.2.3. Tratamiento.....	12
2.2.2.4. Prevención de la diabetes .....	14
2.2.3. Autocuidado .....	15
2.2.3.1. Autocuidado en la diabetes.....	15
2.2.4. Fundamentación de Enfermería.....	16

2.2.4.1.	La teoría del déficit de autocuidado - Dorothea Orem (1969) .....	16
2.2.4.2.	Modelo de Promoción de Salud - Nola Pender (1975).....	17
2.3.	Fundamentación Legal.....	17
2.3.1.	Constitución de la república del Ecuador (2008).....	18
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud (2006). .....	19
2.3.3.	Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes (2004).....	20
2.4.	Formulación de la hipótesis .....	21
2.5.	Identificación y clasificación de variables.....	21
2.6.	Operacionalización de variables .....	21
CAPÍTULO III .....		22
3.	Diseño metodológico.....	22
3.1.	Tipo de investigación.....	22
3.2.	Métodos de investigación .....	22
3.3.	Población y muestra.....	23
3.3.1.	Población.....	23
3.3.2.	Muestra.....	23
3.4.	Tipo de muestreo.....	23
3.4.1.	Criterios de inclusión y exclusión .....	23
3.5.	Técnicas recolección de datos.....	24
3.5.1.	Observación Directa.....	24
3.5.2.	Encuesta .....	24
3.6.	Instrumentos de recolección de datos .....	24
3.6.1.	Diabetes Knowledge Questionarie .....	24
3.6.2.	Test De Cypac-am (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor). 24	
3.7.	Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV .....		26
4.	Presentación de resultados .....	26
4.1.	Análisis e interpretación de resultados .....	26
4.2.	Comprobación de hipótesis.....	31
5.	Conclusiones .....	32
6.	Recomendaciones.....	33
7.	Referencias Bibliográficas .....	34
8.	Anexos.....	38



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Tipos de diabetes .....	9
<b>Tabla 2.</b> Otros tipos específicos de diabetes .....	10
<b>Tabla 3</b> Tratamiento Farmacológico.....	12
<b>Tabla 4</b> Otros Fármacos Antidiabéticos.....	13
<b>Tabla 5</b> Tratamiento no Farmacológico.....	14
<b>Tabla 4</b> Operacionalización de la Variable Independiente .....	21
<b>Tabla 7.</b> Categorías evaluadas .....	43
<b>Tabla 8</b> Conocimiento Básicos .....	44
<b>Tabla 9</b> Control de glicemia .....	45
<b>Tabla 10</b> Prevención de Complicaciones.....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Nivel de Conocimiento sobre la diabetes .....	26
<b>Gráfico 2</b> Nivel de conocimiento por categorías .....	27
<b>Gráfico 3</b> Nivel de Autocuidado.....	28
<b>Gráfico 4</b> Nivel de Dependencia de las Ocho dimensiones.....	29
<b>Gráfico 5</b> Nivel de Autocuidado por Dimensiones.....	30
<b>Gráfico 6</b> Respuesta ¿La medicación es más importante que la dieta y actividad física? .....	31
<b>Gráfico 7</b> Frecuencia de respuestas de acuerdo con cada dimensión .....	43
<b>Gráfico 8</b> Conocimiento Básico de la diabetes.....	44
<b>Gráfico 9</b> Control de Glicemia .....	45
<b>Gráfico 10</b> Prevención de Complicaciones.....	46

## RESUMEN

La presente investigación aborda el autocuidado en adultos mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a control al centro de salud José Luis Tamayo, en el mismo se estima que existe una cantidad considerable que mantienen un autocuidado inadecuado el cual puede tener diferentes causas que impidan cumplir oportunamente acciones favorables a su salud. Esta investigación tiene como objetivo “Evaluar el autocuidado en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a control al centro de salud José Luis Tamayo, 2022”. El estudio tuvo una metodología de tipo no experimental, con un diseño de cohorte transversal y descriptiva, además tiene un enfoque cuantitativo y método deductivo. En cuanto a la muestra de este estudio se trabajó con 32 pacientes que fueron seleccionados respetando los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios de dos instrumentos que son: Diabetes Knowledge Questionnaire, que nos permite conocer el nivel de conocimiento de la diabetes y el Test De Cypac-am (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor), que no permite establecer el nivel de autocuidado. Resultados: de las 32 personas encuestadas el 78% de ellas mantienen un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, seguido de un 13% cuyo nivel de autocuidado es adecuado; no obstante, también encontramos una minoría de 3 personas que representan el 9% de la muestra cuyo nivel de autocuidado se establece como inadecuado. Conclusión: El autocuidado de los pacientes atendidos en este establecimiento de salud de acuerdo al resultado y tabulación de las encuestas es adecuado a sus condiciones clínicas; no obstante, se evidencia un déficit de autocuidado o un autocuidado inadecuado en las dimensiones de control de salud donde se toman en cuenta factores como el auto chequeo, asistencia y frecuencia de consultas médicas; así mismo, se denota que la muestra conformado por adultos mayores no realiza la actividad física adecuada; el déficit de autocuidado existente puede relacionarse con el nivel de conocimiento intermedio que existe tanto en aspectos básicos de la enfermedad como también en el control y la prevención de las complicaciones de esta enfermedad.

**Palabras Clave:** Autocuidado; Diabetes Mellitus Tipo 2; Enfermedad.

## ABSTRACT

The present investigation deals with self-care in adults over 65 years of age with type 2 diabetes mellitus who go to the José Luis Tamayo health center for control, in which it is estimated that there is a considerable number of people who maintain inadequate self-care, which can have different causes. that prevent timely compliance with actions favorable to their health. This research aims to "Evaluate self-care in patients over 65 years of age with type 2 diabetes mellitus who come for control at the José Luis Tamayo health center, 2022". The study had a non-experimental methodology, with a cross-sectional and descriptive cohort design, it also has a quantitative approach and a deductive method. Regarding the sample of this study, we worked with 32 patients who were selected respecting the inclusion and exclusion criteria. For the data collection, questionnaires of two instruments were used: Diabetes Knowledge Questionnaire, which allows us to know the level of knowledge of diabetes, and the De Cypac-am Test (Capacity and Perception of Self-Care of the Elderly), which does not Allows you to set the level of self-care. Results: of the 32 people surveyed, 78% of them maintain a partially adequate level of self-care, followed by 13% whose level of self-care is adequate; however, we also found a minority of 3 people representing 9% of the sample whose level of self-care is established as inadequate. Conclusion: The self-care of the patients treated in this health establishment according to the results and tabulation of the surveys is appropriate to their clinical conditions; However, there is evidence of a self-care deficit or inadequate self-care in the health control dimensions, where factors such as self-check-up, attendance and frequency of medical consultations are taken into account; likewise, it is denoted that the sample made up of older adults does not perform adequate physical activity; the existing self-care deficit can be related to the level of intermediate knowledge that exists both in basic aspects of the disease as well as in the control and prevention of complications of this disease.

**Keywords:** self care; Diabetes mellitus type 2; Disease.

## INTRODUCCIÓN

El autocuidado abarca las diferentes acciones positivas que el ser humano realiza con el objetivo de mantener un equilibrio de su salud física como también de su salud mental, los mismos incluyen una alimentación saludable y actividad física constante que se integre a su rutina diaria; acciones que a su vez conllevan a mejorar la calidad de vida; por lo tanto, se considera que fomentar el autocuidado permite disminuir los factores de riesgos que dan inicio al desarrollo de diferentes enfermedades no transmisibles pero degenerativas como es el caso de la Diabetes Mellitus. (Herrera et al., 2021)

Actualmente, la diabetes mellitus (DM) es considerada una de las mayores epidemias del siglo XXI, siendo la principal causa de muerte en la mayoría de los países, con estimaciones de afectar a 415 millones de adultos en todo el mundo y de poder alcanzar a 318 millones que tienen intolerancia a la glucosa - lo que aumenta el riesgo en desarrollar la enfermedad en un futuro -, con proyecciones de 624 millones para 2040, en que una de cada diez personas tendrá DM. (FID, 2021)

Por otro lado, tenemos que llegar a la adultez es una de las etapas que todo ser humano debe cumplir de acuerdo con el ciclo de vida que se conoce; no obstante, a pesar de ser un proceso natural, en la adultez se identifican diferentes problemas no solo de salud ya que a su vez se evidencian una disminución tanto de las capacidades y habilidades para el desarrollo de diferentes actividades, por ende, uno de los factores afectados en este grupo de personas es el nivel de independencia. (Silva & Quijano, 2019)

En relación con el autocuidado en el tratamiento de la diabetes, tiene una gran relevancia, puesto que, al responsabilizar al paciente sobre su condición de salud, permite que las personas autocomprometan a mejorar y evitar factores que desencadenen el desarrollo de la enfermedad o la aparición de complicaciones a través de la autoeducación y el desarrollo de capacidades que aporten significativamente a su bienestar. (Concepción et al., 2020)

El presente trabajo de investigación se realizará en el Centro de Salud José Luis Tamayo Muey para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus que acuden a control en el Centro de Salud de José Luis Tamayo 2022?, esta problemática fue identificada por un aumento de hiperglicemias durante la atención en sus citas de control.

La investigación se direcciona a evaluar el autocuidado en pacientes ya diagnosticados con diabetes que acuden al control en esta institución, lo cual se efectuará mediante la valoración del nivel de autocuidado según las dimensiones y los factores socioculturales que influyen en el autocuidado. Para obtener resultados confiables se utilizó encuestas directas

La evolución del autocuidado en los pacientes con diabetes nos permite estudiar los diferentes cuidados autónomos que estos pacientes realizan para su propio bienestar, los mismo permitirán mantener en valores normales la glucosa, lo que evita desarrollar complicaciones que arraiga consigo esta enfermedad no transmisible.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

El autocuidado es definido como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022, pág. 3); por lo que se refiere a las diferentes actividades propias del ser humano efectuadas con el fin de lograr su propio bienestar.

En cuanto a la diabetes se determina que esta se trata de un conjunto de enfermedades metabólicas cuya característica principal y diferencial es la hiperglucemia, la misma que está asociada al déficit de secreción de insulina o a la resistencia de esta; en relación con sus posibles consecuencias tenemos que exista un daño a largo plazo en diferentes órganos; entre ellos están: los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Barquilla, 2017)

Estadísticamente la Federación Internacional de Diabetes, FID (2021) establece que: “En la actualidad a nivel mundial se estima que 537 millones de personas padecen de diabetes; no obstante, se provee que esta cifra aumente a 643 millones para el 2030 y 783 millones para el 2045” (p. 4), de acuerdo a lo mencionado anteriormente, se considera a la diabetes como un problema de salud de gran importancia siendo catalogada como una emergencia de salud global de más rápido crecimiento del siglo XXI.

Así mismo la FID en la publicación de su último atlas (2021) expresa que la diabetes mellitus tipo 2 es la más común de los diferentes tipos de diabetes representado el 90% a nivel mundial; cuya prevalencia es considerada sumamente alta y lo más preocupante es que va en aumento en las diferentes regiones, puesto que es un problema de salud que no solo está presente en adultos mayores, sino también en jóvenes y niños.

En América Latina la prevalencia de diabetes tipo 2, ha progresado significativamente afectando implícitamente a los países con bajos ingresos estimando que aproximadamente 62 millones de personas padezcan esta enfermedad; recalando también que se estima que esta cifra supere o alcance los 109 millones para el 2040 (Federación Internacional de Diabetes, 2019)

En Ecuador según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el (2021) en su último registro estadístico de defunciones generales, la diabetes mellitus es considerada la tercera causa de muerte con un total de 5.564 defunciones, de la cual 2.930 defunciones pertenecen al sexo femenino mientras que el sexo masculino cuenta con un total 2.634 defunciones por lo que se demuestra que las mujeres son más propensas a padecer esta enfermedad; sin embargo, se evidencia que las personas mayores de 65 años son las más afectadas por esta patología puesto que se cuenta con un total de 3.884 defunciones en ese año.

En consecuencia, a lo mencionado anteriormente Ortega et. al (2019) establece que la carga de diabetes independientemente del tipo disminuye los presupuestos nacionales de salud, reduce la productividad, frena el crecimiento económico, genera elevados gastos en hogares vulnerables y sobrecarga los sistemas de salud; así mismo de ser considerado una carga humana que a su vez se encuentra asociado a la baja calidad de vida que posee la persona cuya patología ya se ha desarrollado manifestándose como una complicación de la enfermedad

Por lo tanto, Leitón et. al en el (2018) señaló que la proporción más alta de enfermedades crónicas y discapacidades funcionales recae en el adulto mayor formando parte de este grupo la diabetes mellitus y como se ha evidenciado sobre todo la de tipo 2, por ende, se debe priorizar y mejorar la calidad de vida, lo cual está ampliamente relacionado con la educación para el autocontrol; debido a esto el autocuidado que debe llevar el paciente se transforma inmediatamente en una estrategia indispensable para conseguir el bienestar y prevenir las complicaciones de esta patología .

En el Centro de Salud de José Luis Tamayo se ha podido evidenciar que existen varios pacientes mayores de 65 años que acuden a este establecimiento por el control de la diabetes de tipo 2; sin embargo, se pudo apreciar que, a pesar de mantener un régimen



terapéutico proporcionado por el establecimiento de salud, varios de ellos mantienen alteración en sus valores de glucosa; por lo tanto, es de gran relevancia efectuar un estudio relacionado al autocuidado que llevan a cabo estos pacientes para evitar las posibles complicaciones de la diabetes.

### ***1.2. Formulación de problema***

¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes mayores a 65 años con diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a control al Centro de Salud José Luis Tamayo?

## **2. Objetivos**

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

Evaluar el autocuidado en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a control al centro de salud José Luis Tamayo, 2022.

### ***2.2. Objetivos Específicos***

1. Establecer el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2.
2. Reconocer el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de acuerdo con la clasificación: Aspectos Básicos, Control de glicemia y Prevención de complicaciones.
3. Determinar el nivel de autocuidado en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2.
4. Identificar cuáles son las dimensiones afectadas con un mayor déficit de autocuidado en los pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2.
5. Establecer la importancia del autocuidado en el tratamiento médico contra la diabetes mellitus tipo 2.

### **3. Justificación**

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud que en la actualidad por su desarrollo y complicaciones tiene un gran impacto en la calidad de vida de la persona que lo padece; en consecuencia, para prolongar y mantener la salud se requiere que el paciente implemente el autocuidado; es decir, incorpore en su diario vivir conductas positivas con el fin de mantener un estado de salud óptimo de forma autónoma como complemento de su régimen terapéutico

La finalidad del presente trabajo es evaluar el autocuidado en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a control al centro de salud José Luis Tamayo, puesto que se ha denotado que a pesar de contar con el tratamiento farmacológico necesario para tratar esta patología se sigue evidenciando una alteración de los valores normales de glucosa durante sus consultas de control; el instrumento a utilizar para la recolección de datos permitirá que esta investigación identifique los factores conductuales que favorecen al desarrollo de esta patología; además, con el estudio también se pretende fortalecer las prácticas de autocuidado como una estrategia preventiva para retrasar o evitar las complicaciones que se conocen de la diabetes.

Como se mencionó anteriormente esta investigación también busca fomentar las diferentes prácticas de autocuidados en ella incluye primordialmente la alimentación para que el adulto mayor reconozca que la dieta es un factor esencial para el control de la diabetes; además de indicar que la actividad física, el cumplimiento del régimen terapéutico son los principales complementos para obtener un control eficiente y consigo lograr mantener estables los valores de glucemia.

En relación con el autocuidado del adulto mayor los resultados obtenidos de esta investigación contribuirán a los diferentes establecimientos de salud a fortalecer durante las diferentes campañas de promoción y prevención, la importancia y la influencia que tienen la implementación de conductas de autocuidado y como estas repercuten positivamente en el estado de salud de cada paciente.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. *Fundamentación Referencial*

En México, Sánchez et al (2021) en su investigación denominada “Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos” establece que los adultos mayores son la población más vulnerable de desarrollar las diferentes complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 debido a los diferentes cambios fisiológicos que trae consigo el aumento de la edad, es por ello que el estudio tuvo como objetivo clasificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, cuya metodología fue de tipo descriptivo transversal; para la recolección de datos realizó la aplicación de cuestionarios donde evalúa las siguientes dimensiones: alimentación, actividad física, automonitoreo, cuidado de los pies y adherencia terapéutica.

Respetando todos los criterios de inclusión esta investigación tuvo una muestra de 39 adultos mayores con los cuales se estudió durante los últimos 7 días, que prácticas de autocuidado ellos empleaban en el cual, a mayor promedio de días, mayores prácticas de autocuidado realizadas por el paciente; como resultado se obtuvo que los adultos mayores cumplen con las dimensiones de alimentación, cuidado de los pies y adherencia terapéutica sin embargo mantienen un déficit en las dimensiones de actividad física y automonitoreo; en su discusión este autor refiere que la percepción del adulto mayor con respecto al autocuidado es positiva; sin embargo no considera fiable la información proporcionada por los mismos; como conclusión manifiesta que el autocuidado es esencial para la prevención de las complicaciones y para un mejor control de la patología.

En Perú, Quispe (2021) en su trabajo denominado Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de tingo María - 2020 tuvo el objetivo de establecer la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo dos, el mismo se ejecutó bajo la metodología de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal; contando con una muestra de 82 adultos mayores y así mismo utilizó la encuesta como instrumento para la recolección de información.

Este estudio como resultado revela que el 98.5% de la muestra tienen conocimiento relacionado al autocuidado, no obstante, solo el 83.8% de adultos mayores con diabetes mellitus dos ejecutan acciones favorables que contribuyan al autocuidado; por lo tanto, como conclusión revela que, si existe una amplia relación entre estos dos aspectos, pero a pesar de ello se debe fortalecer la ejecución de prácticas de autocuidado.

El autocuidado implica implementar estilos de vida saludables puesto que los mismos pueden favorecer o perjudicar la condición de salud del paciente, de acuerdo con esto con el objetivo de determinar el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud San Pedro ubicado en la Provincia de Santa Elena se efectuó una investigación bajo la metodología del diseño cuantitativo, descriptivo; implementando el método hipotético-deductivo.

Este estudio tuvo una muestra de 35 pacientes y para medir el estilo de vida de cada uno de ellos se aplicó como instrumento el cuestionario de ((IMEVID)); como resultado final de este estudio se estableció que solo el 6% de esta muestra no mantiene un buen estilo de vida, dentro de este cuestionario uno de los factores analizados fue la dieta de estos pacientes para lo cual se reveló que el 43% de la misma cuida su alimentación; en base a esto se concluye que en este Centro de Salud la mayoría de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 conserva una buena salud por sus buenos estilos de vida, no obstante, no se debe descuidar los controles para evitar el desarrollo de las complicaciones. (Rodríguez, 2022)

## ***2.2.Fundamentación Teórica***

### ***2.2.1. Diabetes Mellitus***

La diabetes Mellitus (DM) es definida como “una enfermedad metabólica que implica niveles de glucosa en sangre inapropiadamente elevados” (Sapra & Bhandari, 2022). Es decir, existe un conjunto de alteraciones en el procesamiento adecuado de carbohidratos, proteínas y lípidos; como consecuencia el ser humano atraviesa una privación de insulina que permite la regulación de estos valores.

Así mismo según Arnold et al. (2018) manifiesta que la diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por la hiperglucemia, cuyo padecimiento no puede ser curado

debido al déficit de recursos que existen en la actualidad; en consecuencia, se evidenciará un deterioro en la calidad de vida de los pacientes que la padecen por el desarrollo de las diferentes complicaciones que arraigan consigo esta enfermedad.

Acorde con Lazo & Durán (2019) refiere que la incidencia y prevalencia de esta patología además de ir en aumento a medida que pasa los años, también se pueden diagnosticar en todos los grupos etarios; independientemente de aquello el bienestar de cada una de estas personas es la principal perjudicada generando un impacto psicológico y social en la persona que es diagnosticada con diabetes.

Finalmente, Cole & Flórez (2020) manifiestan que el déficit absoluto o relativo de insulina se debe a la resistencia de esta o a la disfunción de las células  $\beta$ , como también, su etiología puede ser provocada por ambas; en base a esto, se realizan las diferentes clasificaciones que se han establecido hasta la actualidad de la diabetes mellitus.

#### **2.2.1.1. Tipos de Diabetes Mellitus**

Según la guía de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) (2019) la clasificación de esta patología se fundamenta de acuerdo con las diferentes características fisiopatológicas y sobre todo a la etiología de esta enfermedad, es por ello, que en la actualidad los términos insulino dependiente y no insulino dependiente no deben ser utilizados para la definición el diagnóstico de esta enfermedad.

Acorde con la FID (2021) hasta la actualidad se conocen que la diabetes mellitus tiene establecidas cuatro clasificaciones que son: Diabetes mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes gestacional y así mismo se han identificado otros tipos específicos de diabetes, cada uno de estos tipos están descritos brevemente a continuación:

**Tabla 1.**  
*Tipos de diabetes*

Tipo	Descripción
Diabetes Mellitus tipo 1	causada por una reacción autoinmunitaria del organismo ataca a las células beta del páncreas que producen insulina. Como consecuencia,

	el cuerpo no produce insulina o la cantidad que produce no es suficiente.
Diabetes Mellitus tipo 2	Es el resultado de la incapacidad de las células del cuerpo de responder totalmente a la insulina, lo que se conoce como “resistencia a la insulina”.
Diabetes Gestacional	Es una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, de severidad variable y se diagnostica por primera vez durante el embarazo y puede ocurrir en cualquier momento de este período (con más frecuencia después de la semana 24

**Fuente:** Federación Internacional de Diabetes. (2021). Atlas de diabetes de la FID (10 ma ed.). Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes. Obtenido de <https://diabetesatlas.org/>

Como se mencionó anteriormente en la FID (2021) encontramos una cuarta clasificación denominada otros tipos específicos de diabetes; esta clasificación está orientada con las últimas actualizaciones de la OMS en el mismo se manifiesta que esta clasificación surge como consecuencia de otros factores, por lo tanto, tienen otros criterios de diagnósticos y por eso no se incluyen en las clasificaciones antes mencionadas.

## **Tabla 2.**

### *Otros tipos específicos de diabetes*

---

#### **Otros Factores**

---

- Diabetes originada por enfermedades del páncreas exocrino, como pancreatitis, traumatismo pancreático, infección pancreática, cáncer de páncreas y pancreatectomía.
- Diabetes debida a trastornos endocrinos que producen secreción excesiva de las hormonas que antagonizan la insulina.
- Diabetes inducida por fármacos o sustancias químicas que pueden detener la secreción o la acción de la insulina
- Diabetes producida por una infección vírica asociada con la destrucción de las células beta.
- Tipos específicos no comunes de diabetes originada por el mal funcionamiento del sistema inmunitario (p. ej., por distintos trastornos de dicho sistema, excluidos los que producen la diabetes tipo 1).

- Otros síntomas genéticos que se asocian a veces con la diabetes (como el síndrome de Prader-Willi, el síndrome de Down, la ataxia de Friedreich).

---

**Fuente:** Federación Internacional de Diabetes. (2021). Atlas de diabetes de la FID (10 ma ed.). Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes. Obtenido de <https://diabetesatlas.org/>

### ***2.2.2. Diabetes Mellitus Tipo 2***

Con respecto a la diabetes mellitus tipo 2, Gómez et al. (2020) nos revela que esta enfermedad es una afección que tiene un rápido pero silencioso desarrollo, cuyas características presentes son: la conocida resistencia a la insulina y el déficit de la función de las células  $\beta$  pancreáticas; las mismas que repercuten en la alteración de la glucosa evidenciado a través de una hiperglucemia crónica.

Así mismo Zavala & Fernández (2018) señalan que “la diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por ser un síndrome heterogéneo de etiología multifactorial con alteraciones endocrinas metabólicas complejas” (p.3). Afirmando una vez más que durante esta patología se evidenciaran alteraciones metabólicas que impiden el procesamiento adecuado de la insulina favoreciendo al desarrollo de hiperglucemias.

#### ***2.2.2.1. Manifestaciones clínicas***

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) Con respecto a las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2 nos revela que este tipo de diabetes no se diagnostica a tiempo, debido a que a diferencia de la diabetes mellitus tipo 1 los síntomas no son intensos e incluso se encuentran ausentes; por lo tanto, se requiere la ejecución de pruebas bioquímicas para establecer si existe o no una alteración de los niveles de glucosa; sin embargo, cuando los niveles de glucosa son sumamente elevados si existen cambios patológicos y funcionales que se puede evidenciar a través de la fatiga, polifagia, polidipsia y poliuria.

#### ***2.2.2.2. Factores de riesgos***

Como menciona Rodríguez et al. (2018) en esta patología se identifican diferentes factores de riesgos entre ellos encontramos la obesidad la cual está incluida en factores modificables como lo es la alimentación y la actividad física; los mismo se denominan así puesto a que el ser humano puede optar por mejorar estos factores implementando una

dieta saludable y una rutina de ejercicios que se adapten a la edad que puede ser una caminata durante un tiempo determinado durante varios días de la semana.

Así mismo nos indican que existen factores no modificables, es decir, que son elementos innatos en cada persona y por lo tanto no se pueden transformar ni alterar, entre ellos encontramos la edad, la etnia, antecedentes personales de enfermedades ya existentes como hipertensión, colesterol, triglicéridos, así mismo un componente muy importante y esencial que se toma en cuenta es la genética la cual se evalúa mediante los antecedentes familiares.

### 2.2.2.3. Tratamiento

La OPS (2020) en lo que respecta al tratamiento farmacológico como su nombre lo dice consiste en la implementación de fármacos los cuales van a estar orientados exclusivamente al control y regularización de los niveles de glucosa en sangre, cabe destacar que el tratamiento es individualizado por ende la dosis y el fármaco dependerá exclusivamente de acuerdo con el médico de cabecera y este siempre debe iniciar en dosis bajas.

**Tabla 3**  
*Tratamiento Farmacológico*

Fármaco	Acción
Metformina	Disminuye la producción hepática de glucosa, este fármaco no causa aumento de peso ni hipoglucemia y es el tratamiento inicial recomendado para las personas que no logran el control deseado de la glucemia con la alimentación y la actividad física.
Sulfonilurea de segunda generación (de preferencia, la gliclazida)	Aumenta la secreción de insulina, este fármaco se utiliza como tratamiento inicial o de primera línea cuando esté contraindicada la metformina o no se la tolere; pueden causar aumento de peso e hipoglucemia

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. (2020). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D). Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



No obstante, Gómez et al. (2021) señalan que el tratamiento de esta enfermedad también debe orientarse en prevenir las complicaciones de tipo microvasculares como macrovasculares; por lo tanto, no solo debe enfocarse en tratar la hiperglucemia, así mismo, enfatiza que para establecer el tratamiento el profesional de salud debe tener una visión global e implementar los diferentes fármacos antidiabéticos que existen tomando en cuenta siempre la individualización.

**Tabla 4**  
*Otros Fármacos Antidiabéticos*

<b>Grupo Farmacológico</b>	<b>Acción</b>	<b>Fármacos</b>
Inhibidores de la alfa glucosidasa	Disminuir la absorción gastrointestinal de glucosa	Acarbosa Miglitol Voglibosa
Secretagogos de insulina: no sulfonilureas	Aumentan la secreción de insulina	Nateglinida Repaglinida Mitiglidina
Tiazolidinedionas	Disminuye la resistencia a la insulina y aumenta la utilización periférica de la glucosa	Rosiglitazona Pioglitazona
Agonistas del receptor GLP-1	Aumenta la insulina, disminuye el glucagón, disminuye el vaciamiento gástrico, saciedad	Albiglutida Exenatida Liraglutida Dulaglutida Semaglutida Lixisenatida

**Fuente:** Gómez Marín, B., Alcaide Ble, F., Hidalgo Moyano, C., Montaña Martínez, A., Delgado Zamorano, A. C., Sánchez Maestre, A., & Zambrana Luque, J. L. (2021). Manual de riesgo cardiovascular (1 ed.). Andújar: Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto. Obtenido de [http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular\\_2021.pdf#page=34](http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular_2021.pdf#page=34)

En cuanto al tratamiento de la diabetes mellitus 2 Medina et al. (2022) afirma que así mismo se debe implementar el tratamiento no farmacológico, el mismo que consiste en cambiar los estilos de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes; en efecto, se debe intervenir en mejorar aspectos primordiales como la dieta y la ejecución de ejercicios con la finalidad de retardar el desarrollo de esta enfermedad.

**Tabla 5**  
*Tratamiento no Farmacológico*

Componente	Recomendación
Dieta	<p>Diferentes enfoques y patrones de alimentación han sido recomendados para el tratamiento de la diabetes tipo 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La dieta mediterránea puede ser benéfica en pacientes con DM2, ya que ha demostrado beneficios sustanciales en el control de la presión arterial, pérdida de peso, mejoría en el perfil de lípidos y mejora en el estado de resistencia a la insulina.</li> <li>• La dieta DASH ha demostrado que reduce el riesgo de diabetes, promueve la pérdida de peso y mejora la presión arterial en pacientes con diabetes</li> </ul>
Actividad Física	<p>Se recomienda la realización de al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico, con una intensidad moderada (70% de la FC máxima), al menos cinco días a la semana; ya que de acuerdo con la evidencia la ejecución de actividad física se asocia a reducciones de morbilidad en pacientes con DM2</p>

**Fuente:** Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. México: Revista de la ALAD. Obtenido de [https://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)

#### **2.2.2.4. Prevención de la diabetes**

Tomando en cuenta las cifras y el gran impacto que ha tenido la diabetes mellitus dos a nivel mundial, es muy importante contar con estrategias de prevención primaria dirigidas a la población en general y sobre todo a la población más vulnerable, que son aquellas que cumplen con los factores de riesgos tanto modificables como no modificables de esta patología.

Es por ello que acorde con Pinilla & Barrera (2018) para la prevención de esta enfermedad es de gran importancia la educación tanto al paciente como a la familia lo cual se puede lograr mediante la implementación de programas educativos por parte del equipo interdisciplinario; durante las sesiones se deben fortalecer sobre los temas de

hábitos saludables y automonitoreo de la glucometría, esto permitirá lograr autonomía en el paciente y contribuir al autocuidado.

### **2.2.3. Autocuidado**

Cancio et al. (2020) define al autocuidado como “una estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables, por medio del cual se puede contribuir al cuidado integral del ser humano” (p. 121). Este autor nos menciona la importancia del autocuidado para lograr el bienestar del ser humano, como las conductas saludables aportan positivamente a la salud del individuo sano o enfermo.

De igual manera Arteaga et al. (2019) alude que el compromiso y la colaboración del ser humano es la base principal de las prácticas de autocuidado, puesto que en el queda evidenciado la autonomía y la autorresponsabilidad que el paciente tiene para cumplir con el tratamiento y las recomendaciones que efectúa el profesional de salud para mejorar o recuperar su salud.

Finalmente, Castañeda et al. (2019) refieren que mantener una dieta acorde a los requerimientos alimenticios que no favorezcan la hiperglucemia, cumplir con una rutina de ejercicios, no tener hábitos tóxicos y tomarse los fármacos en los horarios pertinentes pueden definir al autocuidado ya que son actos que permitirán al paciente mejorar día a día su salud.

#### **2.2.3.1. Autocuidado en la diabetes**

Según Carrión (2020) la diabetes mellitus es un padecimiento crónico y lidiar con ella no es nada sencillo, puesto que se requiere de un control estricto en el tratamiento para evitar el desarrollo de las complicaciones, dicho esto, indica que es esencial conocer las dinámicas de vida de estas personas, puesto que así se reconoce que tan involucrado está el paciente en su proceso de salud y se determina si el paciente aplica correctamente el autocuidado.

Por otro lado Lazaga et al. (2019) establece que el autocuidado es considerado como el principal componente para obtener resultados favorable ante la diabetes mellitus,

ya que el paciente que conoce, desarrolla y aplica favorablemente las prácticas de autocuidado tiende a cumplir con su tratamiento adecuadamente permitiendo mantener un correcto control metabólico favoreciendo al mejoramiento de la calidad de vida y a la disminución de las comorbilidades asociadas a esta enfermedad.

#### **2.2.4. *Fundamentación de Enfermería***

##### **2.2.4.1. *La teoría del déficit de autocuidado - Dorothea Orem (1969)***

En cuanto a la fundamentación de enfermería es relevante destacar teorías que se relacionen con el tema de investigación, es por ello por lo que acorde con Naranjo (2019) tenemos a Dorothea Orem quien plantea la teoría general de enfermería, a su vez esta teoría esta enlazada con tres teorías que son: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

En La primera hacer referencia netamente a la autorresponsabilidad que se plantea cada individuo, para mantener la vida por consiguiente conservar o recuperar su salud logrando consigo un completo bienestar, el cual lo hace posible mediante la aplicación de hábitos saludables, puesto que el mismo es consciente de las consecuencias de sus acciones por lo tanto reconocerá si cada decisión tomada repercute positiva o negativamente a su salud.

En lo que respecta al déficit del autocuidado esta teoría toma en cuenta las facultades que presenta la persona para poder llevar a cabo el autocuidado, es decir, si el ser humano presenta algún impedimento funcional o cognitivo que le imposibilite cuidar de sí mismo; de ser el caso se plantea el grado de dependencia y la demanda de ayuda que requiere para evitar complicaciones involucrando la participación de los familiares.

Así mismo se plantea la teoría de los sistemas de enfermería la misma está compuesta de tres elementos esenciales que son: totalmente compensador, en donde la enfermera es la protagonista y única responsable del autocuidado del paciente; parcialmente compensador, en el cual el paciente esta más involucrado con su cuidado por ende solo necesita de vez en cuando la asistencia del personal de enfermería y por último hallamos el apoyo educativo, que consiste en ilustrar al paciente ya que ha

demostrado ser capaz de cuidar de sí mismo, sin embargo, se debe orientar al mismo a identificar si su accionar es correcto.

Por lo expuesto anteriormente esta teoría responde positivamente a esta investigación ya que en la misma se pueden plantear las acciones de autocuidado que debe mantener la persona que padece diabetes, destacando a su vez la participación que tanto el paciente como el personal de enfermería tiene en relación con la planificación y ejecución de los cuidados.

#### ***2.2.4.2. Modelo de Promoción de Salud - Nola Pender (1975)***

Por otro lado, también nos encontramos al modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender en el resalta la importancia de enseñanza que los profesionales de la salud imparten al paciente o a la comunidad para mejorar en ellos la capacidad de mantener estándares de salud apropiados tanto a su edad como a la condición patológica que padecen.

Diaz & Arias (2022) indican que este modelo: “es un comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y potenciar las capacidades para el desarrollo de una salud óptima” (p.2), como se menciona anteriormente el objetivo de esta teoría es fortalecer los conocimientos y ofrecer estrategias positivas que conlleven al ser humano al cuidado oportuno de su salud.

Por lo mencionado anteriormente es importante recalcar que la conducta del ser humano tiene una gran influencia para cumplir con dicho objetivo, así mismo se debe tomar muy en cuenta las diferentes condicionantes tanto personales como interpersonales que pueden estar afectando en este caso sería al autocuidado del adulto mayor durante su proceso de enfermedad.

### ***2.3. Fundamentación Legal***

Con la finalidad de brindar protección y seguridad a la población en general la presente investigación está basada en las siguientes normativas legales.

### **2.3.1. Constitución de la república del Ecuador (2008).**

Esta carta Magna en su título II denominada “Derechos” explícitamente en el capítulo segundo donde se establecen los derechos del buen vivir en su séptima sección donde encontramos el apartado de salud nos fundamentamos en el siguiente artículo:

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, pp. 18-19)

Así mismo en este cuerpo legal en el tercer capítulo donde se mencionan los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria tomamos en cuenta el siguiente artículo:

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. . .
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (Constitución de la república del Ecuador, 2008, p. 20)

Ademas de los artículos ya mencionados en el mismo cuerpo legal en el Titulo VII denominado regimen del Buen Vivir en el primer capítulo de inclusion y equidad en la segunda seccion destinado a ambitos de la salud tenemos:

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Constitución de la república del Ecuador, 2008, p. 172)

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud (2006).**

La Ley Orgánica de Salud (2006) en su capítulo I del Derecho a la Salud y su protección en su Art. 3. nos menciona lo siguiente:

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 el Estado, la sociedad, y la familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (p. 2)

Por otra parte, esta misma ley en su libro I destinado a las acciones de salud en el titulo II que consiste en a las acciones destinadas a la prevención y control de

enfermedades hallamos el capítulo III de las enfermedades no transmisibles el cual se toma en cuenta los siguientes artículos:

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. (Ley Organica de Salud, 2006. P. 16)

### ***2.3.3. Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes (2004)***

De la Ley de Prevención, Protección y Atención de la Diabetes (2004) para la presente investigación se toman en cuenta los siguientes artículos:

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. (p. 1)

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

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. (p. 2)



#### **2.4. *Formulación de la hipótesis***

Será importante evaluar el autocuidado en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus que acuden al centro de salud José Luis Tamayo, 2022

#### **2.5. *Identificación y clasificación de variables***

- **Variable Independiente:**

Autocuidado

- **Variable Dependiente:**

Diabetes Mellitus tipo 2

## 2.6. Operacionalización de variables.

**Tabla 6**  
*Operacionalización de la Variable Independiente*

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Sera importante evaluar el autocuidado en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus que acuden al centro de salud José Luis Tamayo, 2022	Variable Independiente Autocuidado	“Una estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables, por medio del cual se puede contribuir al cuidado integral del ser humano” (Cancio-Bello et al., 2020)	Capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividad Física</li> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Eliminación</li> <li>▪ Descanso y Sueño</li> <li>▪ Higiene y Confort</li> <li>▪ Medicación</li> <li>▪ Control de Salud</li> <li>▪ Adicciones o Hábitos tóxicos</li> </ul>	Encuesta
				Adecuado	
				Intermedio	
	Variable Dependiente Diabetes Mellitus tipo 2	“es el resultado de la incapacidad de las células del cuerpo de responder totalmente a la insulina, lo que se conoce como (resistencia a la insulina) “ (Federacion Internacional de Diabetes , 2021)	Nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2	Inadecuado	

Nota: Elaborado por Balón Tomalá María de los Ángeles

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

#### ***3.1. Tipo de investigación***

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo ya que busca detallar mediante dimensiones aspectos de gran relevancia en relación al nivel de autocuidado de los pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus que acuden al centro de salud José Luis Tamayo; así mismo mantiene un enfoque cuantitativo puesto que la recolección y análisis de información será mediante cuestionarios que permiten expresar los resultados a través de gráficos estadísticos y numéricos permitiendo consigo alcanzar los objetivos de esta investigación.

Cabe destacar que durante esta investigación no se manipularán las variables, más bien se busca analizar la problemática relacionada al nivel del autocuidado, por lo tanto, el diseño de esta investigación es no experimental; al mismo tiempo es transversal ya que el fenómeno estudiado se lo efectúa durante un tiempo determinado.

#### ***3.2. Métodos de investigación***

En esta investigación se llevará a cabo el método deductivo, la aplicación del mismo está orientado a estudios ya efectuados de la misma problemática, como se conoce este método va de lo general a lo particular, por lo que se pretende que con las conclusiones generales ya existentes en relación al autocuidado en la diabetes mellitus II se logre simplificar y especificar las prácticas de autocuidado más idóneas para la paciente que padecen esta enfermedad.

De la misma forma durante esta investigación también se aplica el método analítico, ya que, de forma sistematizada y ordenada con la presentación de los resultados obtenidos, se busca establecer el nivel de autocuidado que mantiene el adulto mayor de 65 años con diabetes mellitus dos que acude al Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas, 2022.

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

Para este estudio la población está comprendida por el número de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que asisten a control en el centro de salud José Luis Tamayo, cuyo total es de 45 usuarios que padecen esta enfermedad y son tratados en este establecimiento; sin embargo, en esta población está incluida todos los grupos de edad por ende se requiere establecer criterios de inclusión para el desarrollo de la investigación.

#### **3.3.2. Muestra**

Como se menciona anteriormente se cuenta con una población finita de 45 personas diagnosticadas con diabetes mellitus en general; por lo tanto, dentro de este grupo se seleccionarán exclusivamente a los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II y que tenga mayor a 65 años, por ende, la cantidad de pacientes a participar en este estudio se reduce a 32 pacientes.

### **3.4. Tipo de muestreo**

En esta investigación no se aplicó ninguna fórmula para determinar la cantidad de participantes del estudio, es por ello que se define que el tipo de muestreo de este estudio es de tipo no probabilístico, porque en este caso se toman en cuenta características como el tipo de diabetes y la edad por ende es un muestreo por conveniencia que favorece a la investigación en curso.

#### **3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II
- Personas mayores de 65 años
- Pacientes que lleven su control en el Centro de Salud de José Luis Tamayo

##### **Criterios de Exclusión**

- Personas con diabetes mellitus tipo I o diagnosticadas con algún otro tipo de diabetes que no sea la II
- Personas menores de 65 años

- Pacientes que no lleven su control en el Centro de Salud de José Luis Tamayo

### **3.5. Técnicas recolección de datos**

#### **3.5.1. Observación Directa**

La observación directa realizada en el lugar de estudio permite establecer información verídica y confiable en relación con la forma de autocuidado que posee cada paciente el mismo que se puede evidenciar a través del resultado de la toma de glucemia durante la cita de control y el aspecto físico con el que se presenta el paciente a la consulta con el médico de cabecera.

#### **3.5.2. Encuesta**

La encuesta que se realizó de acuerdo con los instrumentos de recolección de datos escogidos para esta investigación permite recopilar y sintetizar información exclusiva que revele datos en relación con el nivel de autocuidado de los adultos mayores de 65 años con diabetes mellitus dos que acuden a control al Centro de Salud José Luis Tamayo.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Diabetes Knowledge Questionnaire**

Es un instrumento plasmado en una encuesta de 24 ítems de selección múltiple, fue diseñado por el Estudio de educación sobre la diabetes del condado de estar en Texas, se desarrolló con el fin de medir los conocimientos básicos sobre la diabetes, el control de la glicemia y la prevención de las complicaciones; las respuestas a estas interrogantes se simplifican objetivamente en sí, no o no sé; la interpretación de la misma se efectúa de acuerdo al puntaje donde 17 – 24 adecuado, 9 – 16 Intermedio y <8 inadecuado.

#### **3.6.2. Test De Cypac-am (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor).**

Esta prueba evalúa 8 categorías que son: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y por último adicciones o hábitos tóxicos; cabe destacar que cada una de estas categorías

principales tiene 4 ítems que también son evaluados; tomando en cuenta esto el primer ítem de cada categoría nos indica el nivel de independencia para ejecutar dicha actividad por lo tanto esto nos permite establecer si existe o no un déficit de autocuidado.

Basado en lo mencionado anteriormente si la persona afirma ser independiente para la ejecución de las diferentes actividades se procede a evaluar los siguientes ítems; para establecer la puntuación de cada categoría en esta prueba se toman en cuenta que:

- Si tres o más respuestas positivas y ninguna respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría adecuado y se le da una puntuación de 3.
- Si dos o más respuestas intermedias (a veces); se considera el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2.
- Si más de una respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría inadecuado y se le da una puntuación de 1.

De la misma forma una vez obtenida la puntuación de cada categoría se procede a realizar una sumatoria final en donde la interpretación se dará de la siguiente manera:

- Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.
- Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
- Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.
- Con 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: Sin capacidad de autocuidado, o con déficit parcial para esa categoría.
- Con 0 en más de cuatro categorías evaluadas: Con déficit de autocuidado total.

### ***3.7.Aspectos éticos***

Los aspectos éticos son esenciales en una investigación, es por ello, que para la aprobación de este estudio se presentó un anteproyecto a los miembros del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, una vez obtenida la aprobación se procede a solicitar el permiso en el lugar de donde se desarrollará el estudio; de igual forma se presenta un consentimiento informado a los participantes donde se promueve respetar la confidencialidad de los datos obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se destaca toda la información recolectada mediante la aplicación de los dos instrumentos seleccionados para la investigación, cada uno con su propia encuesta la cual aporta al objetivo general que es evaluar el autocuidado en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a control al Centro de Salud José Luis Tamayo.

En respuesta al primer objetivo que busca establecer el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en adultos mayores que acuden a control al Centro de Salud José Luis Tamayo se obtuvo los siguientes resultados:

#### Gráfico 1.

*Nivel de Conocimiento sobre la diabetes*



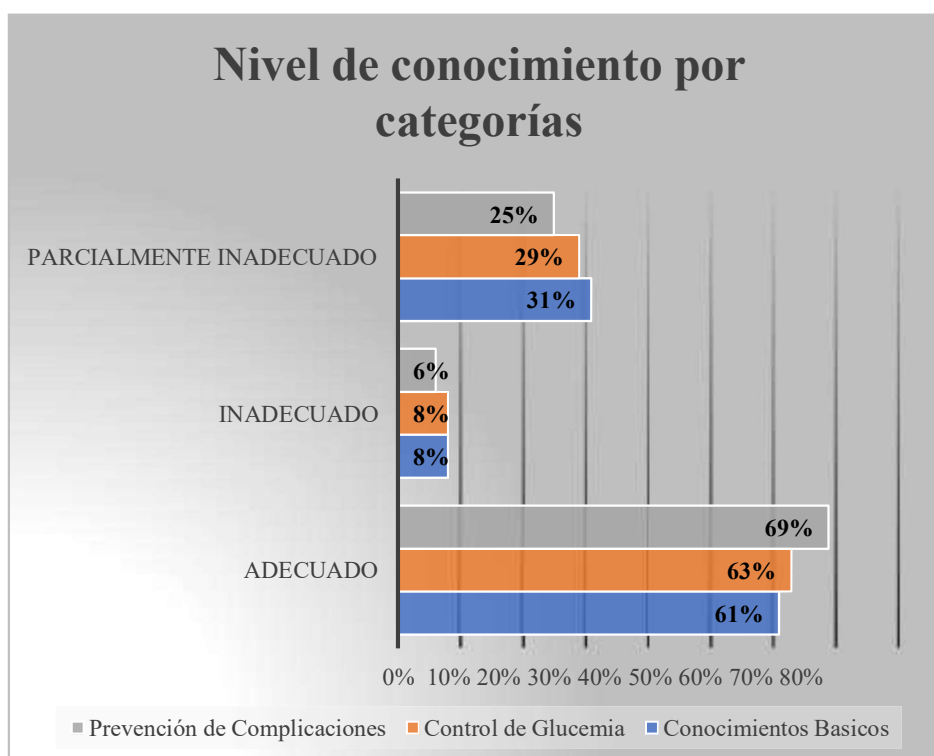
**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

El gráfico 1 representa de forma general el nivel de conocimiento que los adultos mayores de 65 años tienen sobre la diabetes, en el mismo se puede evidenciar que de las 32 personas encuestadas el 53% de la muestra mantiene un nivel de conocimiento intermedio sobre el autocuidado, seguido de un 38% con conocimientos adecuados y, por último, pero no menos relevante se encuentra que de la muestra solo un 9% de ella tiene un nivel de conocimiento inadecuado.

En relación con el segundo objetivo el cual pretende reconocer el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la diabetes en sus tres categorías se obtienen los siguientes resultados:

**Gráfico 2**  
*Nivel de conocimiento por categorías*



**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

En el gráfico 2 se presenta el nivel de conocimiento obtenido en cada categoría, en el mismo se logra apreciar que en la categoría de conocimientos básicos de la diabetes el 61% tiene un conocimiento adecuado seguido del 31% con un nivel de conocimiento parcialmente inadecuado y un 8% con un nivel inadecuado; con respecto a la categoría de control de glicemia se evidencia que el 63% tiene un conocimiento adecuado seguido del 29% con un nivel de conocimiento parcialmente inadecuado y un 8% con un nivel inadecuado y finalmente en la categoría de prevención de complicaciones se denota que el 69% tiene un conocimiento adecuado seguido del 25% con un nivel de conocimiento parcialmente inadecuado y un 6% con un nivel inadecuado.



Como tercer objetivo la presente investigación procura determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus dos atendidos en el Centro de Salud José Luis Tamayo, con la aplicación del segundo instrumento se obtuvieron los siguientes resultados:

**Gráfico 3**  
*Nivel de Autocuidado*



**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

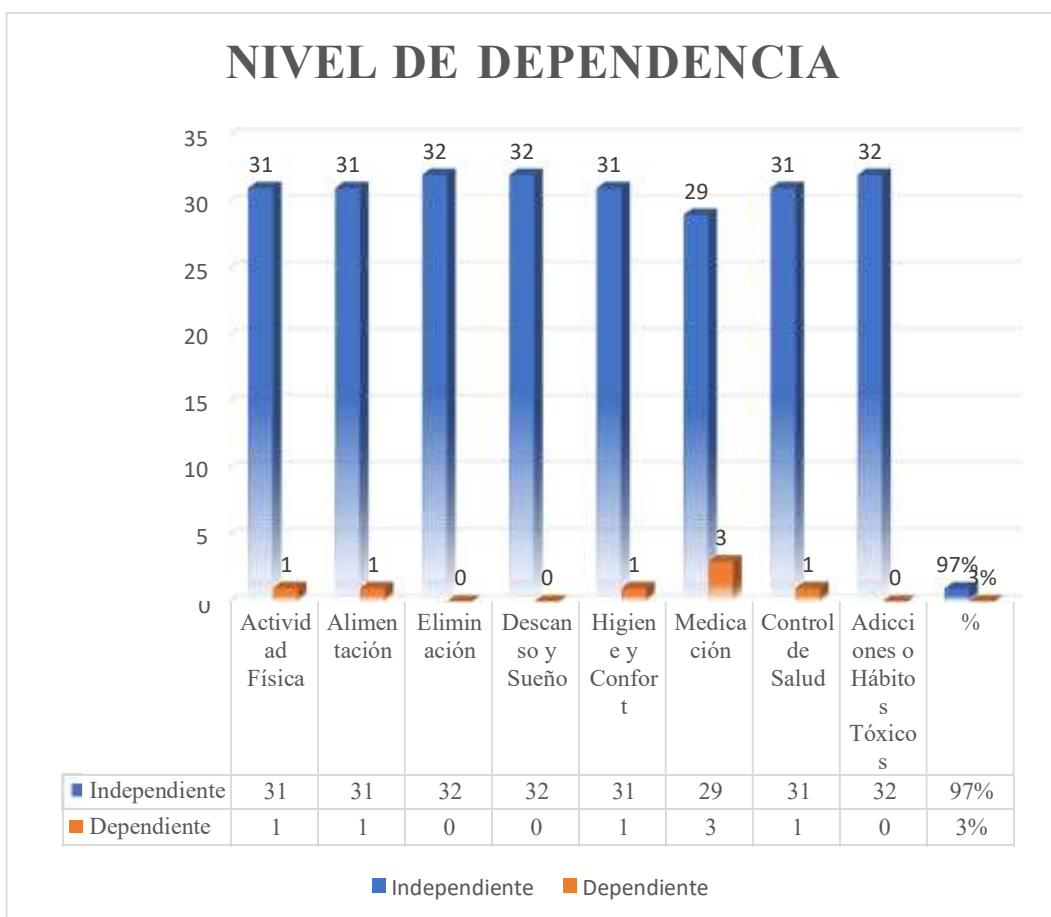
**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

Según el gráfico 6 establece que de las 32 personas encuestadas el 78% de ellas mantienen un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, seguido de un 13% cuyo nivel de autocuidado es adecuado; no obstante, también encontramos una minoría de 3 personas que representan el 9% de la muestra cuyo nivel de autocuidado se establece como inadecuado.

Acorde con el objetivo cuatro que consiste en la identificación de las dimensiones afectadas, primero se determinó el nivel de dependencia en cada una de ellas y luego se procede al análisis de las dimensiones con un alto porcentaje de autocuidado inadecuado, en el cual se obtienen los siguientes resultados:

**Gráfico 4**

*Nivel de Dependencia de las Ocho dimensiones*



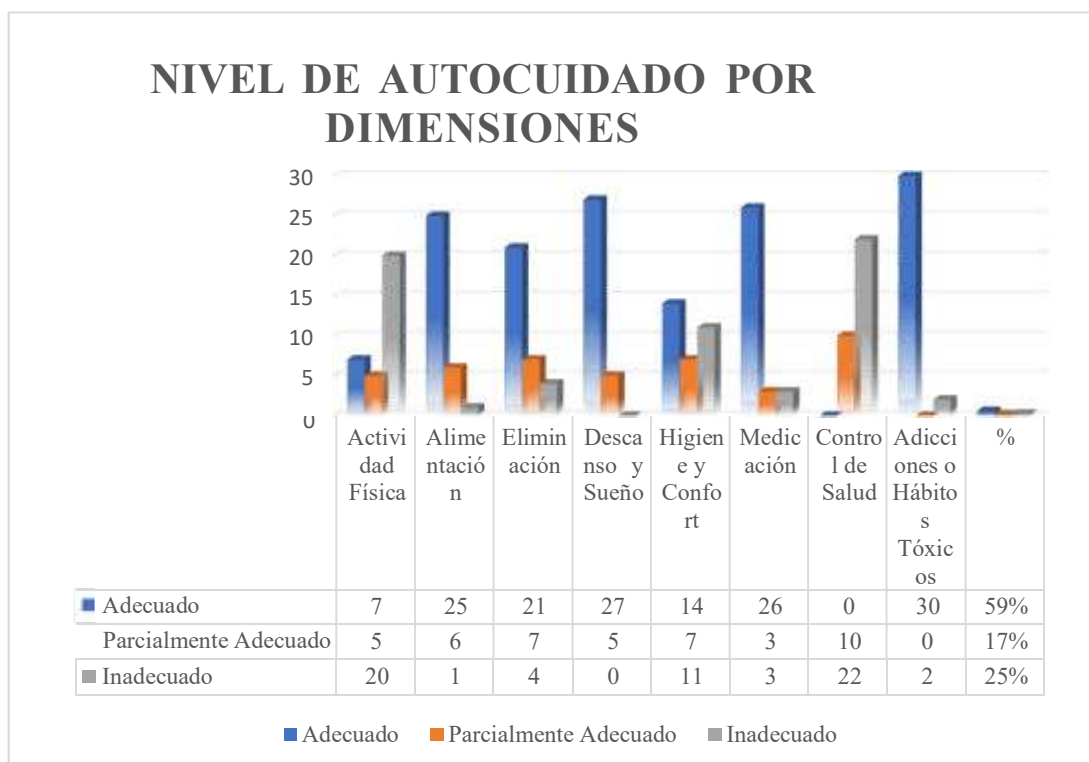
**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

En el gráfico 7 se puede apreciar que de la muestra conformada por 32 participantes el 97% de ellos son independientes, es decir, no presentan ninguna dificultad por lo tanto no requieren ayuda para realizar las actividades de autocuidado; sin embargo, si existe un 3% que requiere ser asistido por otra persona para el cumplimiento de estas dimensiones sobre todo en la dimensión de medicación.

## Gráfico 5

### Nivel de Autocuidado por Dimensiones



**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

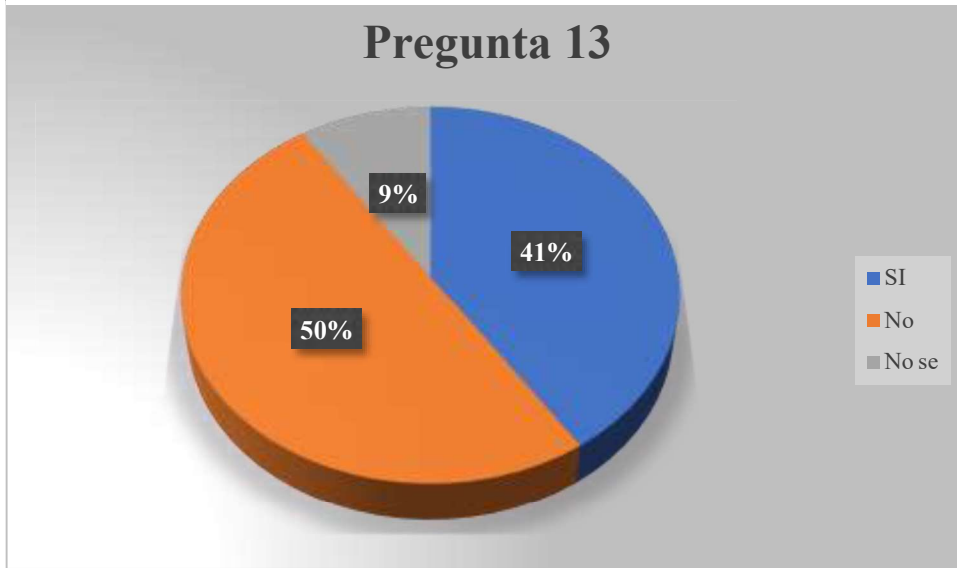
**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

De acuerdo con el gráfico 8 de las ocho dimensiones evaluadas encontramos que el 59% de la muestra mantienen un nivel de autocuidado adecuado con mayor frecuencia en la dimensión descanso y sueño; asimismo con 25% encontramos un nivel de autocuidado inadecuado en la dimensión cuyos aspectos están enfocados al control de la salud, finalmente el nivel de autocuidado parcialmente adecuado lo encontramos con un 17% con mayor frecuencia en la dimensión de control de salud.

Con respecto al quinto objetivo en la cual se plantea establecer la importancia del autocuidado en el tratamiento médico contra la diabetes mellitus tipo 2 se toma en cuenta la pregunta 13 del cuestionario sobre los conocimientos de la enfermedad; la cual hace referencia a que si la medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para el control de la diabetes y se obtuvieron los siguientes resultados:

### Gráfico 6

Respuesta ¿La medicación es más importante que la dieta y actividad física?



Elaborado por: Balón Tomalá María de los Ángeles

Fuente: Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

En el gráfico 6 se evidencia que las 32 personas atendidas en el centro de salud de José Luis Tamayo con diabetes mellitus 2, el 50% de ellos considera que la medicina es más importante que la dieta y la actividad física.

#### 4.2. Comprobación de hipótesis

A través de los datos obtenidos se comprueba la importancia de evaluar el autocuidado en los adultos mayores de 65 años, debido a que en el mismo se valoran diferentes dimensiones que incluyen actividad física, medicación, alimentación, entre otras; en consecuencia, se ha evidenciado que un déficit en cualquiera de ellas tiene repercusiones negativas en el estado de salud del paciente.

## 5. Conclusiones

Posterior al análisis e interpretación de los resultados de las encuestas realizadas en el presente trabajo de investigación del autocuidado en adultos mayores de 65 años con diabetes mellitus que acuden a control en el centro de salud José Luis Tamayo, 2022; se llegó a las siguientes conclusiones:

Según los datos estadísticos obtenidos en esta investigación y relacionado con el primer y segundo objetivo se logra establecer que los pacientes atendidos en este establecimiento de salud tienen un nivel de conocimiento intermedio tanto en aspectos básicos de la enfermedad como también en el control de esta y por su puesto en la prevención de sus complicaciones.

Así mismo vinculado al tercer objetivo, se plantea que los adultos mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo dos que acuden a control al centro de salud José Luis Tamayo, de acuerdo con los puntajes obtenidos en las diferentes dimensiones, se estableció que la mayoría de estos pacientes mantienen un nivel de autocuidado parcialmente adecuado a sus condiciones clínicas.

Tomando en cuenta el cuarto objetivo y con el análisis oportuno de las dimensiones valoradas en cada test, se logra identificar que un porcentaje considerable de déficit de autocuidado o un autocuidado inadecuado son: en las dimensiones de control de salud donde se toman en cuenta factores como el auto chequeo, asistencia y frecuencia de consultas médicas; así mismo, otra de las dimensiones afectadas es la actividad física en estos adultos mayores.

Finalmente, acorde al quinto objetivo se determina la importancia del autocuidado en el tratamiento médico contra la diabetes mellitus tipo 2, puesto que dentro del tratamiento no farmacológico de esta enfermedad se busca mejorar los estilos de vida del paciente y al valorar las diferentes dimensiones del autocuidado, se pueden identificar dimensiones afectadas que se relacionan estrechamente con los estilos de vida, factores que pueden ser intervenidos directamente por ser modificables y para el cual se requiere del compromiso del paciente.

## 6. Recomendaciones

En base a las conclusiones planteadas anteriormente de la presente investigación con respecto al autocuidado en adultos mayores de 65 años con diabetes mellitus que acuden a control en el centro de salud José Luis Tamayo, 2022; se sugiere lo siguiente:

- El conocimiento con respecto a la enfermedad a pesar de ser intermedio puede ser mejorado y fortalecido mediante la implementación de estrategias educativas que se pueden llevar a cabo a través de ferias de salud proporcionados en puntos estratégicos de la parroquia e incluso en los exteriores del establecimiento de salud.
- Incentivar al establecimiento de salud a incrementar las visitas domiciliarias de estos pacientes, para no perder la periodicidad de las atenciones médicas, como también fomentar la participación familiar para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
- Compartir información sobre actividad física acorde a la condición de salud del paciente durante sus controles médicos cubriendo la necesidad de mejorar esta dimensión y consiga mejorar el nivel de autocuidado.

## 7. Referencias Bibliográficas

- Arnold Domínguez, Y., Licea Puig, M. E., & Hernández Rodríguez, J. (2018). Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), e1127. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000300013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300013&lng=es&tlng=es)
- Arteaga Rojas, E., Martínez Olivares, M. V., & Romero-Quechol, G. M. (2019). Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 52-59. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87304>
- Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia*. México: Revista de la ALAD. Obtenido de [https://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
- Barquilla, A. (2017). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*, 19(2), 57-65. Obtenido de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/452>
- Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A., & Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. doi:<https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Carrión López, Y. E. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 4(2), 15-24. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/142>
- Castañeda Bajaña, E., García Martínez, M., Rebolledo Malpica, D., Muñiz Granoble, G., Calderón Vallejo, C., & Álava Rengifo, N. (2019). Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3094/410>
- Cole, J. B., & Florez, J. C. (2020). Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications. *Nature Reviews Nephrology*, 16, 377–390. doi:<https://doi.org/10.1038/s41581-020-0278-5>
- Concepción Pacheco, J. A., Naranjo Hernández, Y., Mirabal Requena, J. C., & Alvarez Escobar, B. (2020). Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3), e1188. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000300004&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300004&lng=es&tlng=en).
- Constitución de la república del Ecuador [Const]. (2008). *Artículo 32 [Titulo II]*. Ecuador . Obtenido de <https://www.defensa.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\_act\_ene-2021.pdf

- Díaz Sánchez, R., & Arias Torres, D. (2022). Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Rev. esp. nutr. comunitaria*, 28(2), 1-11. Obtenido de [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020.\\_ORIGINAL.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf)
- Federación Internacional de Diabetes . (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID* (9na ed.). Brusela, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes. Obtenido de <https://diabetesatlas.org/>
- Federacion Internacional de Diabetes . (2021). *Atlas de diabetes de la FID* (10 ma ed.). Bruselas, Bélgica: Federacion Internacional de Diabetes. Obtenido de <https://diabetesatlas.org/>
- Gómez Marín, B., Alcaide Ble, F., Hidalgo Moyano, C., Montaña Martínez, A., Delgado Zamorano, A. C., Sánchez Maestre, A., & Zambrana Luque, J. L. (2021). *Manual de riesgo cardiovascular* (1 ed.). Andújar: Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto. Obtenido de [http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular\\_2021.pdf#page=34](http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular_2021.pdf#page=34)
- Gómez, F., Abreu, C., Cos, X., & Gómez, R. (2020). ¿Cuándo empieza la diabetes? Detección e intervención tempranas en diabetes mellitus tipo 2. *Revista Clínica Española*, 220(5), 305-314. doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300230>
- Herrera , I., Maggi, B. L., Monserrate, J., & Suárez, B. G. (2021). EL AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS TIPO2: INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE SEDENTARISMO. *Comunidad y Salud*, 19(1), 42-51. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n1/art06.pdf>
- Higueras, C. (2019). *Los conocimientos en enfermería y la promoción de la salud de Pender*. Barcelona, España: Oviedo.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2021). *Estadísticas de defunciones generales en el Ecuador*. Quito, Ecuador : Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>
- Lazaga González, L., Lazaga Leyva, L., & Serrano Amador, C. A. (2019). Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. *Revista de Medicina Isla de la Juventud*, 20(2), 1-11. Obtenido de <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221>
- Lazo, C., & Durán Agüero, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 46(3), 352-360. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300352>



- Leitón Espinoza, Z. E., Villanueva Benites, M. E., & Fajardo Ramos, E. (2018). Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Salud Uninorte*, 34(2), 443-454. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/817/81759552019/html/>
- 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/2019/04/LEY-DIABETES-RO-290-11-03-2004.pdf>
- Ley Organica de Salud (2006). (2006). *Ley 67*. Ecuador: Suplemento del Registro Oficial No. 423. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%20a%20de%20Salud.pdf>
- Medina Chávez, J. H., Vázquez Parrodi, M., Mendoza Martínez, P., Ríos Mejía, E. D., de Anda Garay, J. C., & Balandrán Duarte, D. A. (2022). Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2 / Integrated Care Protocol: Prevention, diagnosis and treatment of diabetes mellitus 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60, S4-18. Obtenido de [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/4200/4317](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4200/4317)
- Minjarez M. (19 de Febrero de 2019). *anancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas*. Obtenido de <https://bit.ly/2UF74SZ>.
- Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch Med Camaguey*, 23(6), 814-825 . Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D)*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ortega Oviedo, S., Berrocal Narváez, N., Argel Torres, K., & Pacheco Torres, K. V. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Avances en Salud*, 3(2), 18-26. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
- Pinilla Roa, A. E., & Barrera Perdomo, M. d. (2018). Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 459-468. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-459.pdf>

- Quispe Tica, E. L. (2021). *Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María - 2020*. HUÁNUCO: UNIVERSIDAD DE HUANUCO. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3242>
- Rodríguez , N. C. (2022). *Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud San Pedro. Santa Elena. 2022*. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8032>
- Rodríguez Leyton , M., Mendoza Charris , M., Sirtori , A. M., Caballero , I., Suárez, M., & Álvarez , M. A. (2018). Riesgo de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos del distrito de barranquilla. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 1-10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84408>
- Sánchez, K. A., Palacios, M., García, Y. A., & Muñoz, J. F. (2021). Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. *Revista Salud y Administración*, 8(22), 33-41. Obtenido de <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>
- Sapra, A., & Bhandari, P. (2022). *Diabetes Mellitus*. Island: StatPearls Publishing LLC. Obtenido de [https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/books/NBK551501/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es-419&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/books/NBK551501/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc)
- Silva , Y. A., & Quijano, E. (2019). Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria Centro Poblado el Ron Cajaruro -2018. *Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 2(2), 9-14. Obtenido de <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/537/848>
- Ubilla, J. (2019). El autocuidado en enfermería, un análisis de la Teoría de Dorothea Orem. *Revista Médica Cubana*, 87.
- Velez, H. (2021). Cuidados de la gestante en su proceso de embarazo. *Scielo*, 77.
- Zavala, A., & Fernández, E. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador:revisión epidemiológica. *Mediencias UTA*, 2(4), 3-9. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1219>

## 8. Anexos

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



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2023-0074-O

Salinas, 26 de enero de 2023

**Asunto:** RESP// UPSE - CARRERA DE ENFERMERIA: Solicitud de autorización para realizar trabajo de titulación BA.T.M.A.D.

Licenciada  
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez  
Directora de la Carrera de Enfermería  
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a Oficio No. 020-CE-UPSE-2023, mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación a estudiante BALON TOMALA MARIA DE LOS ANGELES, con el tema "Autocuidado en adultos mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud José Luis Tamayo".

Al respecto y como es de su conocimiento existe convenio interinstitucional de cooperación entre la Universidad Estatal Península de Santa Elena y el Ministerio de Salud Pública, en aras de esta cooperación se autoriza realizar trabajo de investigación y socializar el mismo con el Administrador Técnico y el profesional Responsable de Calidad de los Servicio de Salud del centro de salud José Luis Tamayo.

Cabe indicar que el levantamiento de información no deberá interrumpir las actividades asistenciales de la unidad hospitalaria, se solicita coordinar con los profesionales de la unidad operativa y entregar una copia del mencionado trabajo a la gestión distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Teresa Alexandra Tamayo Triviño  
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD

Dirección: Av. Carlos Espinoza Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9  
Código Postal: 240205 / Salinas - Santa Elena - Ecuador  
Teléfono: 593 (4) 3706-623 - www.salud.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Gubio

Gobierno  
A su Encuentro

Scanned by TapScanner

## Anexo 2 Consentimiento informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite prever información del encuestado para obtención de la información de manera confiable y segura. TEMA: AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO, 2022. Yo, \_\_\_\_\_, afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante de la carrera de enfermería, María de los Ángeles Balón Tomalá. Aseguré que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación. Además, doy fe que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independientemente del estudio. Nota: En caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

\_\_\_\_\_  
Encuestado/a

\_\_\_\_\_  
María de los Ángeles Balón Tomalá  
CI: 2450011818

### Anexo 3 Instrumentos Aplicados

#### DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONARIE

Es un instrumento plasmado en una encuesta de 24 ítems de selección múltiple, fue diseñado por el Estudio de educación sobre la diabetes del condado de estar en Texas,, se desarrolló con el fin de medir los conocimientos básicos sobre la diabetes, el control de la glicemia y la prevención de las complicaciones; las respuestas a estas interrogantes se simplifican objetivamente en sí, no o no sé; la interpretación de la misma se efectúa de acuerdo al puntaje donde 17 – 24 adecuado, 9 – 16 Intermediad y <8 inadecuado.

**Instructivo:** Lea las preguntas y marque con una X la respuesta que usted considera correcta.

Ítem	Preguntas	Sí	No	No sé
1.	El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.			
2.	La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo.			
3.	La diabetes es causada porque los riñones no pueden excretar el azúcar fuera de la orina.			
4.	Los riñones producen la insulina.			
5.	En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.			
6.	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.			
7.	Se puede curar la diabetes.			
8.	Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto.			
9.	La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina.			
10	El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes.			
11	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).			
12	Una reacción de insulina es causada por mucha comida.			
13	La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.			
14	La diabetes frecuentemente causa mala circulación.			
15	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.			
16	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies.			
17	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol.			
18	La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como.			
19	La diabetes puede dañar mis riñones.			
20	La diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.			

21	El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre			
22	El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre.			
23	Los calcetines y las medias elásticas apretadas no son malos para los diabéticos.			
24	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.			

### **TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor).**

#### Norma de evaluación del Instrumento

El ítem 1 de cada categoría determina el nivel de independencia o no, para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y por tanto tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems.

Si tres ó más respuestas positivas y ninguna respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría adecuado y se le da una puntuación de 3.

Si dos o más respuestas intermedias (a veces); se considera el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2.

Si más de una respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría inadecuado y se le da una puntuación de 1.

#### Interpretación del Test.

- Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.
- Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
- Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.
- Con 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: Sin capacidad de autocuidado, o con déficit parcial para esa categoría.
- Con 0 en más de cuatro categorías evaluadas: Con déficit de autocuidado total.

Categorías a medir Formas de medición

A. Actividad Física				
		Sí	A veces	No
1	Puede movilizarse sin ayuda			
2	Participa en el círculo de abuelos			
3	Practica ejercicios físicos sistemáticamente (Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)			
4	Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras			
B. Alimentación				
1	Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda			
2	Tiene establecido un horario fijo para comer			
3	Prefiere los alimentos salcochados que fritos			
4	Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste			
C. Eliminación				
1	Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda			
2	Tiene un patrón intestinal diario con horario regular			
3	Tiene como hábito observar sus deposiciones			
4	Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas (Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)			
D. Descanso y Sueño				
1	Puede controlar su período de descanso y sueño			
2	Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer			
3	Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo			
4	Procura dormir las horas necesarias diarias (5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)			
E. Higiene y Confort				
1	Puede mantener su higiene y confort sin ayuda			
2	Se baña diariamente, y a un horario establecido			
3	Acostumbra a bañarse con agua tibia			
4	Usa una toallita independiente para secarse los pies			
F. Medicación				
1	Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla			
2	Cumple estrictamente con el tratamiento indicado			
3	Solo toma medicamentos que le indica su médico			
4	Si necesita algún medicamento lo consulta primero			
G. Control de Salud				
1	Tiene control y puede responsabilizarse con su salud			
2	Controla su peso o sabe cuánto debe pesar			
3	Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas			
4	Se realiza auto chequeos periódicos en la casa (auto examen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)			
H. Adicciones o Hábitos tóxicos				
1	Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico			
2	Puede controlar la cantidad del tóxico que consume			
3	Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él			
4	Tiene más de un hábito, pero intenta dejarlos			

#### Anexo 4 Tablas y gráficos estadísticos no incluidos en el capítulo IV

**Tabla 7.**

*Categorías evaluadas*

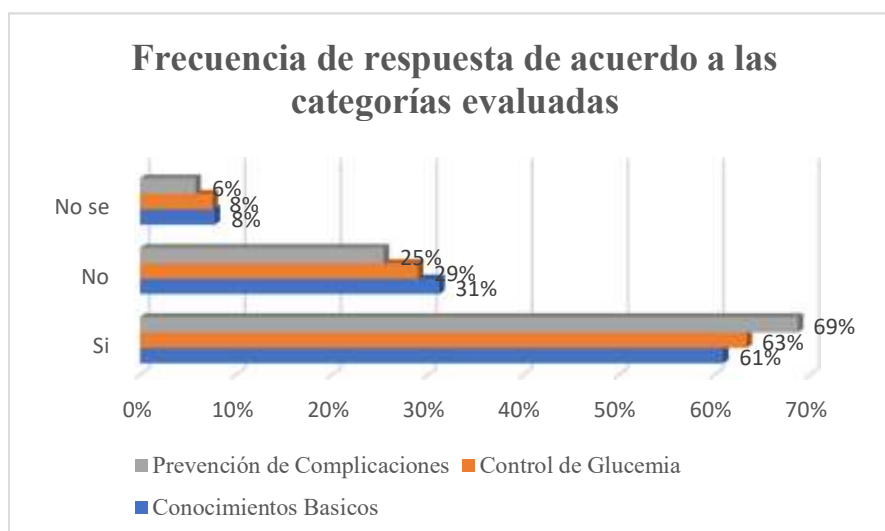
Categorías	si	%	no	%	No se	%	Total
Conocimientos Básicos	195	61%	100	31%	25	8%	320
Control de Glucemia	142	63%	65	29%	17	8%	224
Prevención de complicaciones	154	69%	57	25%	13	6%	224

**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

**Gráfico 7**

*Frecuencia de respuestas de acuerdo con cada dimensión*



**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

En el gráfico 7 se presentan la frecuencia de respuestas afirmativas, negativas e inciertas en los diferentes aspectos evaluados, en el mismo se logra apreciar que la muestra de este estudio responde positivamente con mayor frecuencia a las preguntas relacionadas con la prevención de las complicaciones, así mismo se denota que el 31% no responde favorablemente a las preguntas de conocimientos básicos de la diabetes y finalmente se aprecia un bajo porcentaje con respecto al desconocimiento de estos tres aspectos.



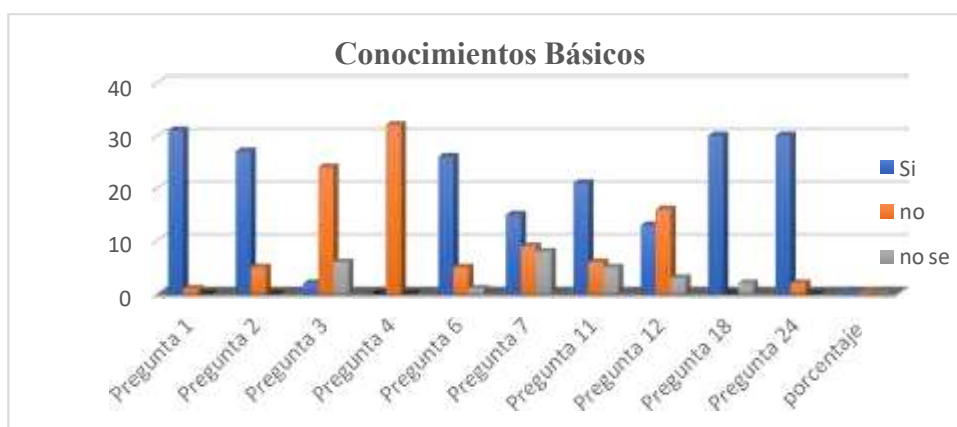
**Tabla 8**  
Conocimiento Básicos

Preguntas	Si	No	No se	Total
1	31	1	0	32
2	27	5	0	32
3	2	24	6	32
4	0	32	0	32
6	26	5	1	32
7	15	9	8	32
11	21	6	5	32
12	13	16	3	32
18	30	0	2	32
24	30	2	0	32
Total	195	100	25	320
Porcentaje	61%	31%	8%	100%

**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

**Gráfico 8**  
*Conocimiento Básico de la diabetes*



**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

En el gráfico 8 se aprecia que de forma general el 61% de la muestra responde positivamente, teniendo una mayor aceptación la pregunta 1 que hace referencia a la causa de la diabetes, en cuanto a la preparación y consumo de alimentos pertenecientes a las preguntas 18 y 24 se refleja 30 repuestas positivas; así mismo encontramos que un 31% responde no a las preguntas 3 y 4 cuyos ítems evalúan el conocimiento en relación a la participación de los riñones en la etiología de la diabetes como también a la producción de insulina, mientras tanto también se refleja que el 8% de esta muestra mantiene una incertidumbre relevante cuya pregunta hace referencia a la cura de esta enfermedad.

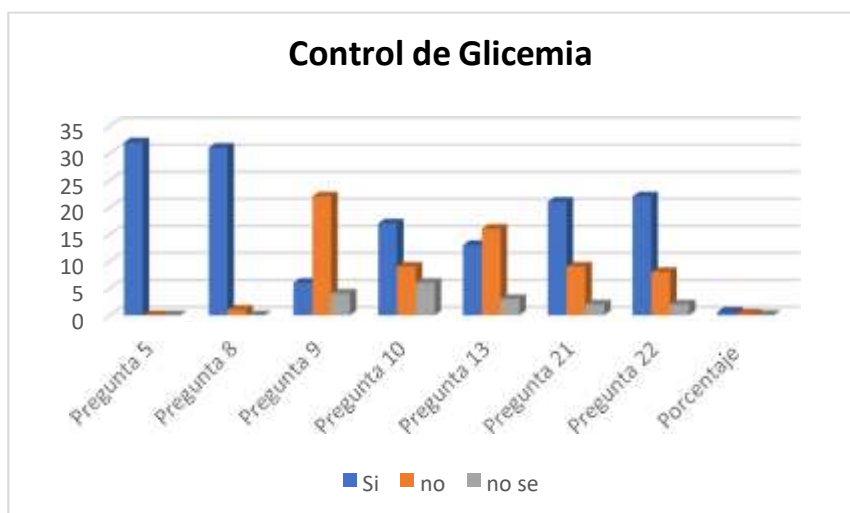
**Tabla 9**  
Control de glicemia

Preguntas	Si	No	No se	Total
5	32	0	0	32
8	31	1	0	32
9	6	22	4	32
10	17	9	6	32
13	13	16	3	32
21	21	9	2	32
22	22	8	2	32
Total	142	65	17	224
Porcentaje	63%	29%	8%	100%

**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

**Gráfico 9**  
*Control de Glicemia*



**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

En el gráfico 9 está representada la frecuencia de respuestas de la dimensión de conocimiento que evalúa el control de glicemia, como se puede denotar las preguntas 5 y 8 en las que se toma en cuenta la identificación de los valores de hiperglucemia como también el control inadecuado de ella, son las que con mayor frecuencia se responde positivamente representando un 63%; de igual manera se identifica que el 29% de la muestra responde negativamente a las preguntas realizadas sobre todo a la pregunta 9 que refiere que los diabéticos para su control requiera de la realización de la glucosuria,

finalmente en esta dimensión también encontramos un 8% de incertidumbre con mayor frecuencia en la pregunta 10 donde los encuestados desconocen si existe una relación entre los ejercicios y la producción de insulina.

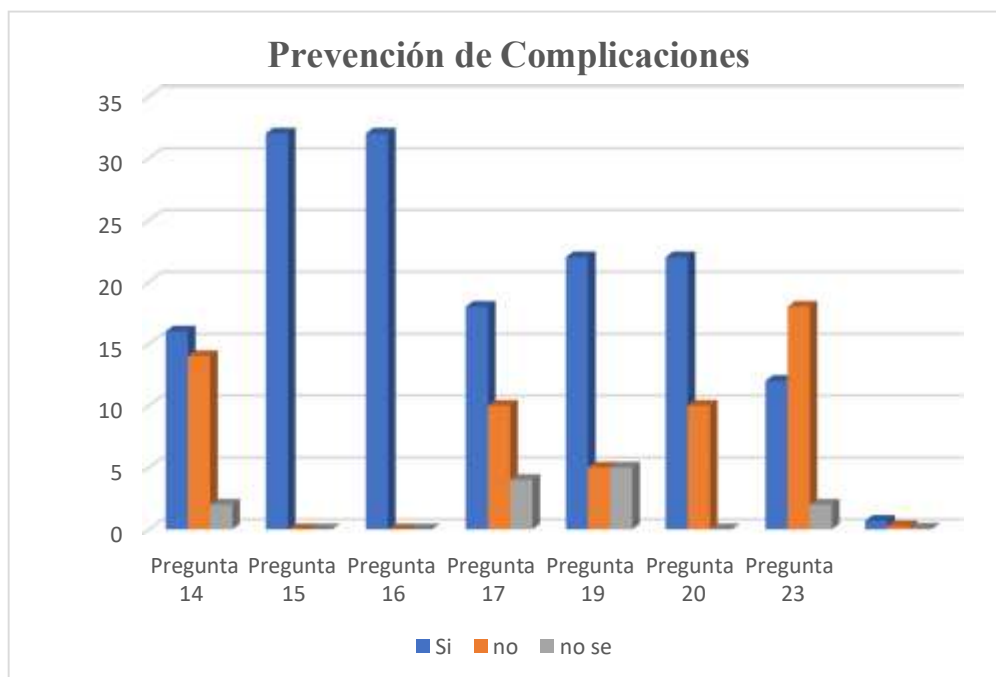
**Tabla 10**  
Prevenición de Complicaciones

Preguntas	Si	No	No se	Total
14	16	14	2	32
15	32	0	0	32
16	32	0	0	32
17	18	10	4	32
19	22	5	5	32
20	22	10	0	32
23	12	18	2	32
Total	154	57	13	224
Porcentaje	69%	25%	6%	100%

**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

**Gráfico 10**  
*Prevenición de Complicaciones*



**Elaborado por:** Balón Tomalá María de los Ángeles

**Fuente:** Datos de investigación basados en la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes

En el gráfico 10 se demuestra los datos obtenidos en la tercera dimensión que evalúa los conocimientos relacionados a la prevención de complicaciones, en él se denota que el 69% responde afirmativamente a las 7 preguntas demostrando un mayor conocimiento en la pregunta 15 y 16 que trata sobre la cicatrización de las heridas y el cuidado en el corte de las uñas; mientras tanto el 25% responde negativamente sobre todo a la pregunta 23 que establece el uso de medias y calcetines especiales para la diabetes; no obstante, existe un 6% de desconocimiento de esta dimensión sobre todo si la diabetes es una de las causas del daño renal.

#### **Anexo 5 Evidencias Fotográficas**



**Ilustración 1** *Socialización del Proyecto de Investigación a los usuarios del centro de Salud José Luis Tamayo*



**Ilustración 2** *Socialización y Firma del consentimiento informado*



**Ilustración 3** *Aplicación de la encuesta*

## Anexo 6 Reporte de sistema antiplagio URKUND

La Libertad, 9 de Febrero del 2023

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Autocuidado en Adultos Mayores de 65 años con Diabetes Mellitus tipo 2 Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas, 2022**, elaborado por **Balón Tomalá María de los Ángeles**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **1 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Carmen Obdulia Lascano Espinoza, PhD.  
CI: 091404028-2  
**Tutor de trabajo de titulación**



## Reporte Urkund.

### Original

#### Document Information

Original document	file:///C:/Users/andrea/Desktop/
Timestamp	2025-07-01 13:43:33
Character set	
Language used	es
Source	es
Analysis address	Clayton Lopez Ramirez@upse.edu.ec

#### Sources included in the report

SA	admission.pdf Document: admission.pdf (27244194)	
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA / PROYECTO HENRI / CENTRO DEL ROSARIO RAMIREZ.docx Document: PROYECTO HENRI CENTRO DEL ROSARIO RAMIREZ.docx (228216476) Submitted by: ramiro_lopez_ramirez Revised: file:///C:/Users/andrea/Desktop/	

## Fuentes de similitud

#### Sources included in the report

SA	admission.pdf Document: admission.pdf (27244194)	
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA / PROYECTO HENRI / CENTRO DEL ROSARIO RAMIREZ.docx Document: PROYECTO HENRI CENTRO DEL ROSARIO RAMIREZ.docx (228216476) Submitted by: ramiro_lopez_ramirez Revised: file:///C:/Users/andrea/Desktop/	

#### Entire Document

METODOLOGIA EN ACUARIOS MARINOS DE ALTA DENSIDAD DE CARACAS (HELIUS) PARA EL CENTRO DE SALUD DEL ROSARIO RAMIREZ (2025)

RAFAEL RAMIREZ RAMIREZ DE LOS ANGELES

20250801

Este informe de metodología describe el protocolo de trabajo utilizado en el estudio de Helius (Helicoverpa armigera) en acuarios marinos de alta densidad en el Centro de Salud del Rosario Ramiréz (CSR) de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE). El estudio se realizó en el marco del Proyecto Henri, financiado por el Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico de la UPSE. El objetivo principal del estudio es evaluar el impacto de la densidad de Helius en el desarrollo de los peces en acuarios marinos de alta densidad. El estudio se realizó en el marco del Proyecto Henri, financiado por el Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico de la UPSE. El objetivo principal del estudio es evaluar el impacto de la densidad de Helius en el desarrollo de los peces en acuarios marinos de alta densidad. El estudio se realizó en el marco del Proyecto Henri, financiado por el Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico de la UPSE. El objetivo principal del estudio es evaluar el impacto de la densidad de Helius en el desarrollo de los peces en acuarios marinos de alta densidad.

Palabras clave: Helicoverpa armigera, acuarios marinos, alta densidad.

ABSTRACT

This study's methodology describes the work protocol used in the Helius (Helicoverpa armigera) study in high-density marine aquariums at the Rosario Ramiréz Health Center (CSR) of the Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE). The study was conducted within the framework of the Henri Project, funded by the UPSE's Vice-Rectorate of Research and Technological Development. The primary objective of the study is to assess the impact of Helius density on fish development in high-density marine aquariums. The study was conducted within the framework of the Henri Project, funded by the UPSE's Vice-Rectorate of Research and Technological Development. The primary objective of the study is to assess the impact of Helius density on fish development in high-density marine aquariums. The study was conducted within the framework of the Henri Project, funded by the UPSE's Vice-Rectorate of Research and Technological Development. The primary objective of the study is to assess the impact of Helius density on fish development in high-density marine aquariums.

Keywords: Helicoverpa armigera, marine aquariums, high density.

20250801