



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACION

**AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN
EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE MILAGRO EN EL PERIODO 2023**

PROFESOR:

ING. MONICA JANETH MONCAYO ROBLES

AUTORA:

ARÉVALO GUADALUPE GÉNESIS CAROLINA

2024

RESUMEN

La Investigación sobre el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital León Becerra de Milagro, tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo II, mediante la implementación de estrategias que fomenten hábitos saludables, para el monitoreo de indicadores de salud. Destacando la relevancia de este tema dentro del contexto de salud pública debido a la creciente prevalencia de la enfermedad y su impacto en la calidad de vida de esta población.

A través de una revisión exhaustiva de literatura y un estudio meticuloso, se identifican barreras y facilitadores del autocuidado, enfocándose en estrategias para su promoción. Los hallazgos subrayan la importancia de la educación sobre diabetes, el apoyo emocional y social, y la implementación de programas nutricionales y de actividad física adaptados a las necesidades de los adultos mayores. Además, se resalta la necesidad de una comunicación efectiva entre profesionales de la salud y pacientes para mejorar la gestión de la enfermedad.

Este estudio contribuye significativamente al diseño de intervenciones dirigidas a fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con DMT2, a través de la implementación de estrategias que generen el autocuidado en la gestión de su enfermedad.

Palabras Clave: *Autocuidado; Diabetes Mellitus tipo II; Apoyo Familiar; Atención médica, Apoyo Emocional*

ABSTRACT

The main objective of the Research on self-care in older adults with Type 2 Diabetes Mellitus at the León Becerra de Milagro Hospital is to improve the quality of life of older adults with Type II Diabetes Mellitus, through the implementation of strategies that promote healthy habits. for monitoring health indicators. Highlighting the relevance of this topic within the context of public health due to the increasing prevalence of the disease and its impact on the quality of life of this population.

Through an exhaustive review of the literature and a meticulous study, barriers and facilitators of self-care are identified, focusing on strategies for its promotion. The findings underscore the importance of diabetes education, emotional and social support, and implementation of nutritional and physical activity programs tailored to the needs of older adults. Furthermore, the need for effective communication between health professionals and patients is highlighted to improve disease management.

This study contributes significantly to the design of interventions aimed at strengthening self-care and improving the quality of life of older adults with Type II Diabetes Mellitus, through the implementation of strategies that generate and self-care in the management of their disease.

Keywords: *Self-care; Diabetes Mellitus type II; Family support; Medical care, Emotional Support.*

INDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| INDICE DE CONTENIDO..... | 4 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 6 |
| ÍNDICE DE FIGURAS | 7 |
| ÍNDICE DE ANEXOS | 8 |
| Introducción General | 1 |
| CAPITULO 1 | 2 |
| 1 Introducción..... | 2 |
| 1.1 Descripción del Problema | 2 |
| 1.2 Revisión de la literatura relacionada al problema | 3 |
| 1.3 Definición del Problema | 5 |
| 1.4 Pregunta de Investigación..... | 6 |
| 1.5 Identificación del objeto de estudio | 6 |
| 1.6 Planteamiento del problema | 7 |
| 1.6.1 Delimitación | 9 |
| 1.7 JUSTIFICACIÓN..... | 10 |
| CAPITULO 2 | 12 |
| 2 Objetivos..... | 12 |
| 2.1 Objetivo General | 12 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 12 |
| 2.3 Hipótesis | 12 |
| CAPÍTULO 3 | 13 |
| 3 Marco Teórico..... | 13 |
| 3.1 Marco Histórico Contextual | 13 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| 3.2 | Marco Referencial | 15 |
| 3.3 | Marco Legal | 16 |
| 3.4 | Marco Conceptual | 19 |
| CAPÍTULO IV | | 21 |
| 4 | Aplicación Metodológica | 21 |
| 4.1 | Diseño del Estudio o tipo de estudio | 21 |
| 4.1.1 | Marco lógico..... | 23 |
| 4.1.2 | Universo Y muestra | 25 |
| 4.1.3 | Instrumento de Investigación | 25 |
| 4.1.4 | Obtención y análisis de información | 28 |
| 4.2 | Discusión | 51 |
| 4.3 | Propuesta de Solución | 54 |
| 4.3.1 | Cronograma..... | 57 |
| 4.3.2 | Semaforización | 58 |
| 4.3.3 | Acciones correctivas o preventivas..... | 60 |
| 4.3.4 | Limitaciones y restricciones | 61 |
| 4.4 | Conclusiones y Recomendaciones | 62 |
| 4.4.1 | Conclusiones | 62 |
| 4.4.2 | Recomendaciones | 63 |
| 4.5 | Bibliografía | 64 |
| 4.6 | ANEXOS..... | 68 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 <i>Matriz Marco Lógico</i> | 23 |
| Tabla 2 <i>Operacionalización de variables</i> | 24 |
| Tabla 3 <i>Selección de indicador</i> | 26 |
| Tabla 4 <i>Indicadores</i> | 27 |
| Tabla 5 <i>Frecuencia del control de la glucemia</i> | 28 |
| Tabla 6 <i>Satisfacción con el plan de alimentación recomendado con el médico</i> | 31 |
| Tabla 7 <i>Realización de actividad física de forma diaria</i> | 33 |
| Tabla 8 <i>Cuidado de los pies</i> | 35 |
| Tabla 9 <i>Impacto Social</i> | 37 |
| Tabla 10 <i>Percepción de Diferenciación</i> | 39 |
| Tabla 11 <i>Satisfacción con el sueño</i> | 41 |
| Tabla 12 <i>Gestión Médica</i> | 43 |
| Tabla 13 <i>Atención Familiar</i> | 47 |
| Tabla 14 <i>Propuesta de solución</i> | 54 |
| Tabla 15 <i>Cronograma</i> | 57 |
| Tabla 16 <i>Matriz de semaforización</i> | 58 |
| Tabla 17 <i>Tiempo, costo y alcance</i> | 61 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 <i>Frecuencia del control glucémico</i> | 29 |
| Figura 2 <i>Satisfacción con el plan de alimentación recomendado con el médico</i> | 31 |
| Figura 3 <i>Realización de actividad física de forma diaria</i> | 33 |
| Figura 4 <i>Cuidado de los pies</i> | 35 |
| Figura 5 <i>Impacto Social</i> | 37 |
| Figura 6 <i>Percepción de Diferenciación</i> | 39 |
| Figura 7 <i>Satisfacción con el sueño</i> | 41 |
| Figura 8 <i>Gestión Médica</i> | 44 |
| Figura 9 <i>Atención Familiar</i> | 49 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1: Permiso Hospital..... | 69 |
| Anexo 2: Consentimiento Informado..... | 70 |
| Anexo 3: Firma de Consentimiento Informado..... | 72 |
| Anexo 4: Actividad Física..... | 72 |
| Anexo 5: Socialización de la Encuesta | 73 |
| Anexo 6: Contestación de la Encuesta | 73 |

Introducción General

En el Capítulo I, se detalla la importancia del autocuidado para los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), enfatizando en las prácticas de autocuidado y como estas pueden influir de forma significativa en la calidad de vida, así también se contextualiza la problemática enfocada en el Hospital León Becerra de Milagro identificando la necesidad de abordar esta temática como una prioridad de salud pública.

El capítulo II, se detalla el objetivo general del proyecto, el cual está enfocado en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con DMT2, mediante la implementación de estrategias que fomenten hábitos saludables, para el monitoreo de indicadores de salud, a través del cumplimiento de los objetivos específicos y la validación de la hipótesis.

En el Capítulo III, se detalla los conceptos claves relacionados con la DMT2 y el autocuidado, revisando las teorías y modelos que sustentan las prácticas de autocuidado. Este capítulo establece una base teórica, explorando las variables que influyen en la gestión de la enfermedad.

El capítulo IV describe el diseño metodológico adoptado para la investigación, incluyendo la selección de participantes, métodos de recolección de datos, y procedimientos analíticos. La metodología empleada en el estudio proporciona una comprensión exhaustiva de las prácticas de autocuidado entre los adultos mayores que tienen DMT2. Además, se presentan los datos del estudio, los cuales analizan las prácticas de autocuidado de este grupo demográfico y su influencia en el manejo de la enfermedad. Se examina la conexión entre las prácticas de autocuidado efectivas y los indicadores de salud como el control glucémico y la prevención de complicaciones.

Además, este capítulo ofrece recomendaciones concretas para mejorar las habilidades de autocuidado entre los adultos mayores que padecen DMT2. Asimismo, sugiere posibles líneas de investigación futuras en este ámbito, con el objetivo de seguir avanzando en el conocimiento y la mejora del manejo de esta enfermedad.

AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE MILAGRO EN EL PERIODO 2023

CAPITULO 1

1 Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una condición crónica de gran prevalencia global que afecta significativamente a la población de adultos mayores. Además de presentar desafíos a nivel personal y familiar, esta enfermedad representa una carga considerable para los sistemas de atención médica. Este estudio tiene como objetivo investigar la autogestión de la salud en adultos mayores con DMT2 en el Hospital León Becerra de Milagro, identificando los obstáculos, factores que facilitan y estrategias efectivas para promoverla. Mediante una revisión exhaustiva de la literatura y el análisis de las experiencias de los miembros del Club de Diabetes del Hospital, se busca proporcionar una comprensión profunda que pueda orientar el desarrollo de intervenciones dirigidas a mejorar las prácticas de autocuidado en este grupo demográfico.

1.1 Descripción del Problema

El autocuidado en el adulto mayor con DMT2 representa un desafío significativo en el ámbito de la salud pública, particularmente en instituciones como es el Hospital León Becerra de Milagro. Esta problemática se enmarca en un contexto donde la prevalencia de la DMT2 ha ido en aumento, especialmente en adultos mayores. Este aumento se debe a varios factores, incluyendo el envejecimiento poblacional, estilos de vida sedentarios y dietas poco saludables. La diabetes no solo afecta la calidad de vida de los individuos, sino que también impone una carga económica sustancial sobre los sistemas de salud y las familias.

El autocuidado eficaz es esencial en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, dado que puede tener un impacto considerable en el control de los niveles de glucemia, la prevención de complicaciones a largo plazo y la mejora de la calidad de

vida de los pacientes. No obstante, en el caso de los adultos mayores, el autocuidado se ve dificultado por diversas barreras, tales como:

- Limitaciones físicas y cognitivas
- Factores socioeconómicos
- Falta de apoyo social y educativo
- Aspectos psicológicos

La combinación de estos factores contribuye a una problemática compleja en el Hospital León Becerra de Milagro, donde es crucial implementar estrategias efectivas para mejorar el autocuidado en esta población. La necesidad de abordar estas barreras es imperativa para mejorar los resultados de salud en los adultos mayores con DMT2, reduciendo así las complicaciones y mejorando su calidad de vida.

1.2 Revisión de la literatura relacionada al problema

En la actualidad los adultos mayores con (DMT2) enfrentan una serie de obstáculos, para poder obtener información clara y precisa sobre la complejidad de su condición, según una encuesta realizada por Ensanut, la prevalencia de esta enfermedad ha alcanzado el 1,7% y este valor se incrementa a medida que las personas envejecen, haciendo énfasis en que la Diabetes es la tercera causa de mortalidad, en el 2021 hubo un total de 5.564 fallecimientos, por lo que es necesario fortalecer los tamizajes, capacitaciones tempranas, tratamiento y un seguimiento adecuado a los pacientes que padecen esta enfermedad (Ministerio de Salud Pública , 2023).

En este mismo sentido es de suma importancia abordar la prevalencia de la DMT2 en adultos mayores, según un estudio realizado por Gomezcoello, et al., (2021) a través de un estudio descriptivo transversal ejecutado a un total de 27469 adultos mayores con diagnóstico DMT2 se mostro que el 71.13% eran mujeres, de las cuales el 66,5% tenían un nivel de educación de primaria y de estas el 68% tenían la enfermedad más de 10 años, es importante enfatizar que las enfermedades asociadas a la misma fueron hipertensión arterial con un 85% de prevalencia,

neuropatías, albuminaria patológica, pie diabético, entre otros, este estudio encontró que el 14% de los adultos mayores mayores de 75 años tenían DMT2 y las complicaciones se encuentran asociadas a aquellos pacientes que tengan más tiempo de evolución de la enfermedad (p.49).

Por otra parte en un estudio realizado en la Universidad de Babahoyo sobre los factores de riesgo y la relación que estos tienen con el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo II que fueron atendidos en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de junio – octubre 2023, se determinó que hay una prevalencia del 69% de pacientes considerados adultos mayores con DMT2 y los factores de riesgo asociados a esta enfermedad es la falta de una dieta equilibrada, triglicéridos elevados y sobrepeso (Monserate & Brissa , 2023, p.36).

Es importante enfatizar que el acceso a la información por parte de los adultos mayores con DMT2 impactan de forma negativa en el autocuidado ya que esto conduce a un manejo ineficaz de la enfermedad, de acuerdo con Cantero, (2015) La implementación adecuada del tratamiento para pacientes diabéticos está influenciada por diversos factores (p.7).

Por tanto, se debe enfatizar en que tanto el profesional como el centro de atención especializado deben otorgar información concreta y concisa al paciente sobre su estado de salud.

El estudio realizado por Cantero, (2015) dio como resultado que de 481 pacientes que hicieron parte del estudio clínico el 38,7% nunca ha recibido información por parte del personal médico sobre los efectos secundarios y las contraindicaciones de la medicina, así también señala que el 49,3 % de los pacientes no ha recibido información sobre tratamientos alternativos y el impacto interpersonal que la enfermedad puede traer consigo, afectando sus relaciones sociales y laborales (p.8). Estos resultados muestran una total desatención por parte de personal médico en aspectos que son importantes para poder sobrellevar la enfermedad, motivo por el cual se debe hacer hincapié en una comunicación asertiva, por parte del personal médico.

1.3 Definición del Problema

La DMT2, es una enfermedad que se acrecienta anualmente de forma considerable, causando diversas complicaciones a sus pacientes, este estudio identifico como problema principal lo siguiente:

Los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital León Becerra de Milagro enfrentan dificultades significativas en el autocuidado efectivo de su condición debido a la falta de acceso a información clara y comprensible y una limitada participación en la toma de decisiones sobre su tratamiento y obstáculos en el acceso a los recursos necesarios para el manejo diario de la diabetes.

En este sentido, se debe enfatizar en que los pacientes no reciben suficiente información sobre su condición y cómo manejarla, ya que muchas de las veces la información proporcionada es demasiado técnica y generalmente no se adapta a las necesidades cognitivas y culturales, dando como resultados una comprensión inadecuada de la enfermedad, lo que afecta negativamente la gestión personal y la capacidad para tomar las decisiones informadas sobre su salud.

Así también, es importante recalcar que los adultos mayores con frecuencia no están suficientemente involucrados en las decisiones relacionadas con su tratamiento, lo que puede deberse a percepciones de incapacidad, prejuicios etarios, o un enfoque médico más paternalista esto provoca que la falta de participación reduzca la autonomía del paciente y disminuya la motivación y la adherencia a los tratamientos prescritos, afectando la eficacia del autocuidado.

En este mismo sentido, se puede acotar que los pacientes pueden enfrentar barreras económicas, físicas o logísticas para acceder a medicamentos, dispositivos de monitoreo de glucosa, alimentos adecuados para diabéticos, y oportunidades para realizar actividad física, estas barreras comprometen la capacidad de los pacientes

para realizar un seguimiento efectivo de su condición y llevar a cabo las actividades diarias necesarias para conservar su salud.

Por lo tanto, es crucial abordar estas áreas críticas para mejorar el autocuidado en los adultos mayores que sufren de DMT2. Para lograrlo, se necesita un enfoque integral que incluya mejoras en la comunicación y educación en salud, promueva la intervención activa del paciente y garantice un mejor acceso a los recursos necesarios para manejar efectivamente la enfermedad.

1.4 Pregunta de Investigación

La pregunta de investigación para abordar el problema del autocuidado del adulto mayor con DMT2 en el Hospital León Becerra de Milagro, teniendo en cuenta la falta de acceso a información adecuada, la colaboración limitada en las decisiones y los obstáculos para acceder a los recursos necesarios, se formula de la siguiente manera:

¿Cómo influyen la accesibilidad y calidad de la información sobre el autocuidado, la participación en la toma de decisiones y la disponibilidad de recursos en el manejo efectivo de la diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro?

1.5 Identificación del objeto de estudio

El objeto de estudio en la investigación sobre el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Hospital León Becerra de Milagro se centra en los adultos mayores que padecen DMT2 en dicho hospital. Esto incluye la consideración de características demográficas y clínicas, como la edad, el género, la duración de la enfermedad, las comorbilidades y otros factores que puedan influir en su capacidad de autocuidado y en las necesidades específicas del manejo de la diabetes.

Es importante destacar prácticas actuales de autocuidado, según menciona García, (2017) “Los adultos mayores ejecutan prácticas de autocuidado, según sus saberes populares, ya que tienden a pensar que el cuerpo se recupera solo, sin embargo, la percepción general de estos sobre como auto cuidarse aborda conceptos muy amplios e integrales abordado tanto el aspecto físico, mental, social, espiritual, entre otros (p.125). En este sentido se incluyen monitoreo de glucosa, adherencia a medicamentos, dieta, ejercicio, cuidado de los pies, y estrategias para manejar episodios de hiperglucemia o hipoglucemia.

Es importante destacar la importancia del acceso a la información que tienen los adultos mayores sobre su condición, la claridad, comprensión de esa información, y la eficacia de los recursos educativos proporcionados por el Hospital o las comunidades, ya que el grado de participación en las decisiones relacionadas con su tratamiento y manejo de la enfermedad, incluyendo preferencias, experiencias con el personal de salud, y percepciones de autonomía difieren de paciente a paciente.

La disponibilidad y accesibilidad a medicamentos, dispositivos para el monitoreo de glucosa, alimentos adecuados, oportunidades para realizar actividad física, y apoyo psicosocial, permiten tener una comprensión profunda de cómo estos factores influyen en el efectivo cuidado propio de los adultos mayores con DMT2, buscando generar conocimiento aplicable para mejorar las estrategias de atención y soporte en el Hospital León Becerra de Milagro.

1.6 Planteamiento del problema

El autocuidado que presentan los adultos mayores con DMT2 es un componente crítico en la gestión de la enfermedad, impactando directamente en la calidad de su vida, el control glucémico y la prevención de complicaciones, según menciona Vargas , et al., (2023) “Los adultos mayores que tienen que lidiar con la DMT2 se ven afectados considerablemente, ya que muchas de las veces el personal médico no interviene de forma adecuada y son ellos quienes a través de prácticas saludables cuidan de si mismos (p.463).

Esto imposibilita el poder proteger la integridad del grupo específico de personas. Ya que en el contexto del Hospital León Becerra de Milagro, se ha observado una serie de desafíos que afectan la eficacia del autocuidado en esta población, particularmente relacionados con la falta de acceso a información clara y comprensible, la limitada participación en las decisiones que se toman sobre su tratamiento y las dificultades para acceder a los recursos necesarios para el manejo diario de la diabetes.

Por tanto, la relevancia de esta investigación se enfoca en la condición crónica de la DB2, la cual requiere un manejo continuo y complejo, que los adultos mayores agravan su bienestar por aspectos como cambios fisiológicos propios de la edad, presencia de comorbilidades y posibles limitaciones cognitivas o funcionales. Sin un adecuado autocuidado, los adultos mayores están en riesgo de sufrir consecuencias graves como hiperglucemias, hipoglucemias, enfermedades cardiovasculares, deterioro renal, problemas visuales, y una disminución general en su calidad de vida. Por lo tanto, identificar y abordar las barreras que enfrentan para un autocuidado efectivo es de suma importancia.

Los desafíos más relevantes se enfocan en la carencia de acceso a información adecuada, ya que los adultos mayores pueden enfrentarse a material educativo que no considera sus necesidades específicas de aprendizaje, lo que puede llevar a una comprensión inadecuada de su condición y de las acciones necesarias para su manejo. Además, la rapidez o complejidad de la comunicación en consultas médicas puede dejarles sin la claridad necesaria para tomar decisiones adecuadas.

Así también se enfatiza en la limitada participación en las decisiones que se toman, ya que a menudo los adultos mayores no están completamente involucrados en las decisiones sobre su tratamiento, también se debe señalar que hay graves dificultades para acceder a los recursos, tomando en cuenta que en la actualidad el

acceso a la tecnología, monitoreo de sus niveles de glucosa, nutrición balanceada y oportunidades de realizar actividad física se ve limitado especialmente en Hospitales del servicio público, donde se da a denotar barreras económicas, logísticas, falta de apoyo que limita un cuidado efectivo.

No atender estas dificultades incrementa la vulnerabilidad de los adultos mayores a complicaciones agudas y crónicas, resultando en hospitalizaciones frecuentes, deterioro de la calidad de vida, y una mayor carga para el sistema de salud. Además, afecta negativamente la eficiencia del tratamiento y aumenta los costos asociados al cuidado de la diabetes.

Es imperativo abordar estos desafíos para mejorar el autocuidado de los adultos mayores con DMT2 en el Hospital León Becerra de Milagro, así como su bienestar. Entender las barreras y facilitadores del autocuidado en esta población permitirá desarrollar intervenciones más efectivas, orientadas a educar, empoderar y apoyar en la gestión de los pacientes de como sobrellevar su enfermedad, resultando en una mejor calidad de vida y una disminución de la carga para el sistema de salud. Este planteamiento del problema sienta las bases para una investigación que busque soluciones concretas y viables a estas importantes cuestiones.

1.6.1 Delimitación

La delimitación de la investigación sobre el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el “Hospital León Becerra de Milagro” define claramente los parámetros del estudio, lo que permite una investigación más enfocada y manejable. Los límites establecidos incluyen:

1.6.1.1 Ámbito Geográfico

Concentración en el Hospital León Becerra de Milagro ubicado en Milagro, Ecuador, proporcionando una mirada detallada a las características y necesidades de la población local.

1.6.1.2 Población

Adultos mayores, típicamente definidos como individuos de 65 años o más, que han sido diagnosticados con DMT2, que pertenezcan al club de adultos mayores y que estén bajo tratamiento o seguimiento en el mencionado Hospital. Se excluirá de la investigación a todo paciente menor de 65 años, o que sea diagnosticado con más patologías que la mencionada en el estudio, pacientes que no pertenezcan al club de adultos mayores y pacientes que lleven sus controles en diversas casas de salud.

1.6.1.3 Temporalidad

Se establece 2023 como el periodo de estudio para una evaluación precisa de las condiciones actuales y efectividad de las intervenciones.

1.6.1.4 Aspectos del Autocuidado

Limitación a aspectos específicos del autocuidado como dieta, ejercicio, monitoreo de glucosa o educación sobre la diabetes, en torno a los objetivos de la investigación y las necesidades identificadas en la población.

1.6.1.5 Alcance de la Investigación

Definición de los objetivos finales del estudio, ya sea generar recomendaciones, implementar un programa piloto o describir la situación actual.

1.7 JUSTIFICACIÓN

La viabilidad del proyecto se justifica por su relevancia social y su potencial impacto positivo en la salud de los adultos mayores que sufren de DMT2. Las razones principales son:

La DMT2 es una condición crónica que incide en una gran parte de la población de adultos mayores. Si no se trata adecuadamente, puede conducir a complicaciones graves, que afecten a la vida del adulto y su calidad, así como el riesgo de mortalidad.

Por lo tanto, mejorar las prácticas de autocuidado en este grupo demográfico tiene un efecto directo y considerable en su bienestar y salud.

Así también, mejorar el autocuidado puede llevar a una disminución importante en la influencia de complicaciones ya sean agudas y crónicas de la diabetes. Esto se traduce en una reducción de hospitalizaciones y tratamientos costosos.

El estudio proporciona información valiosa y específica de la población, contribuyendo a la literatura existente y sirviendo como base para futuras investigaciones, ya que se puede evaluar la efectividad de estrategias y programas actuales dirigidos al autocuidado, y ofrecer nuevas intervenciones.

Comprender y mejorar el autocuidado en personas que padecen DMT2, específicamente en los adultos mayores en el Hospital León Becerra de Milagro tiene el potencial de mejorar la salud y el bienestar de esta población. Además, puede aumentar la eficiencia y efectividad de la atención médica en la región.

La viabilidad de este trabajo radica en su capacidad para atender una necesidad urgente de salud pública, su potencial contribución a la reducción de las cargas sanitarias y económicas, y su enfoque en la generación de conocimiento aplicable y beneficioso para mejorar las prácticas de autocuidado en una población vulnerable. Dicho proyecto es viable ya que se cuenta con el apoyo del personal de salud que labora en el Hospital, se cuenta con el apoyo de personal capacitado para impartir clases de actividad física a los adultos mayores, por lo cual se puede llegar a ejecutar de forma exitosa.

CAPITULO 2

2 Objetivos

2.1 Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo II, mediante la implementación de estrategias que fomenten hábitos saludables, para el monitoreo de indicadores de salud.

2.2 Objetivos Específicos

- Establecer estrategias que permitan la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, mediante un seguimiento y control de la enfermedad.
- Identificar los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital León Becerra de Milagro, para la implementación de programas de nutrición y dietética.
- Fortalecer el apoyo emocional y social de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital León Becerra de Milagro, para la mejora de su bienestar emocional y la integración social.

2.3 Hipótesis

Implementar un programa integral de educación sobre el autocuidado de la diabetes, a través del entrenamiento de hábitos de vida saludables con un sistema de monitoreo regular, que permita validar indicadores de salud en adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital León Becerra de Milagro resultará en una mejora significativa en su calidad de vida evidenciando la estabilización de los niveles de glucosa en sangre, minimizado los episodios de hipoglucemia o hiperglucemia, permitiendo un aumento significativo en la autoeficacia y satisfacción de su condición de salud, en comparación con un grupo de pacientes que no reciban esta intervención

CAPÍTULO 3

3 Marco Teórico

3.1 Marco Histórico Contextual

La diabetes Mellitus Tipo II (DMT2) es una enfermedad crónica que presenta niveles elevados de glucosa en la sangre. Su incidencia ha ido en aumento a nivel global, siendo especialmente prominente en la población adulta mayor. De acuerdo con la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), para el año 2020, alrededor de 422 millones de individuos en todo el mundo estaban afectados por la diabetes, una cifra que ha ido en aumento desde 1980, principalmente en naciones con ingresos medios y bajos (OMS, 2023).

En Ecuador, la presencia de la DMT2 ha experimentado un incremento significativo, convirtiéndose en una de las causas de enfermedad y fallecimiento. De acuerdo con datos del “Ministerio de Salud Pública de Ecuador”, la incidencia de la diabetes en adultos mayores ha crecido marcadamente en los últimos diez años, lo que representa un desafío relevante para el sistema de salud del país (MSP, 2019).

El “Hospital León Becerra de Milagro”, situado en la provincia del Guayas en Ecuador, ha destacado como un centro de atención médica integral para pacientes con diversas afecciones, entre ellas la DMT2. Este hospital ha desempeñado un papel vital en el manejo de la diabetes, particularmente en la población adulta mayor. A lo largo del tiempo, su relevancia en el tratamiento de la diabetes en la región ha aumentado, ajustándose a las cambiantes necesidades de la población.

El autocuidado es una parte fundamental en el manejo efectivo de la diabetes mellitus tipo 2. Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), el autocuidado abarca actividades como la monitorización regular de la glucosa en sangre, la adhesión a un plan de alimentación saludable, la práctica normal de deporte y el uso adecuado de medicamentos (IDF, 2021). Estas prácticas de autocuidado juegan un papel crucial en la prevención de complicaciones asociadas con la diabetes, como

enfermedades cardiovasculares, neuropatía diabética y deterioro de la calidad de vida.

Investigaciones recientes han resaltado la relevancia de centrarse en el autocuidado en adultos mayores con DMT2. Un artículo llevado a cabo por Pérez et al., (2022) en el Hospital León Becerra de Milagro reveló que los factores socioculturales, económicos y educativos desempeñan un papel fundamental en la eficacia del autocuidado en esta población. Este estudio subrayó la necesidad de implementar programas educativos sobre diabetes que sean culturalmente adecuados y accesibles para los adultos mayores.

Además, la pandemia de COVID-19 ha tenido una huella importante en el manejo de enfermedades crónicas como la DMT2. Un estudio realizado por González et al., (2023) evidenció cómo la pandemia ha afectado la capacidad de los adultos mayores para acceder a servicios de salud regulares y ha aumentado los desafíos asociados con el autocuidado de su condición. Ha destacado la necesidad de implementar estrategias innovadoras para apoyar el autocuidado en esta población.

El enfoque en la educación y el autocuidado ha sido una parte integral de la estrategia del Hospital León Becerra de Milagro para manejar la DMT2 en adultos mayores. Intervenciones de enfermería personalizadas y el uso de tecnologías como telemedicina se han vuelto cada vez más importantes. Estas estrategias no solo buscan mejorar el control glucémico, sino también fomentar una mayor independencia.

Por lo tanto, el autocuidado en adultos mayores con DMT2 en el Hospital León Becerra de Milagro es un tema de gran relevancia en el contexto actual. Debido a la creciente prevalencia de la diabetes, los desafíos socioculturales y económicos específicos de la población.

3.2 Marco Referencial

3.2.1 Prevalencia y Desafíos de la DMT2 en Adultos Mayores

La incidencia de la DMT2 ha aumentado progresivamente, particularmente entre la población de adultos mayores. Se calcula que una proporción considerable de individuos mayores de 65 años sufre esta condición, lo que aumenta considerablemente el riesgo de experimentar complicaciones asociadas, como hipoglucemia, enfermedad renal y enfermedades cardiovasculares (Manrique , Halter , & Corsino , 2022).

3.2.2 Importancia del Autocuidado en la Gestión de la DMT2

El autocuidado es crucial para el manejo efectivo de la DMT2, e incluye una serie de prácticas como la monitorización de la glucosa en sangre, una dieta adecuada, la realización de ejercicio físico y el uso apropiado de medicamentos, según menciona Simplicio, et al., (2017) El autocuidado de los adultos mayores con DMT2 en los últimos 10 años, evidencia la complejidad que tienen los diabéticos para cambiar su estilo de vida y poder adherirse a un tratamiento farmacológico y un plan alimentario completamente estructurado (p.13).

Por lo tanto, se debe destacar que el autocuidado es un componente esencial en el tratamiento y manejo de esta enfermedad crónica, por lo que es de suma importancia prevenirla evitando complicaciones que generen otro tipo de patologías tales como nefropatía, neuropatía, retinopatía, entre otras.

3.2.3 Estrategias de Intervención y Educación para el Autocuidado

Las intervenciones para fomentar el autocuidado en adultos mayores con DMT2 deben ser multidisciplinarias y adaptarse a las necesidades individuales. Esto incluye educación sobre la diabetes, apoyo nutricional y programas de ejercicio adaptados, considerando las condiciones de salud coexistentes y el estado funcional del paciente (Petersen , Fulgoni , Hopfer , Hayes , & Gooding , 2024, p.2).

3.2.4 Rol de la Enfermería en el Apoyo al Autocuidado:

Los enfermeros desempeñan una función crucial en el respaldo y la educación sobre el autocuidado en pacientes adultos mayores con DMT2. Su labor abarca desde la evaluación constante hasta la provisión de educación sanitaria personalizada, así como la promoción de la adherencia a los planes de tratamiento.

3.2.5 Consideraciones Especiales en el Tratamiento de la DMT2 en Adultos Mayores:

El abordaje del tratamiento de la diabetes en pacientes adultos mayores debe fundamentarse en una evaluación integral de su salud general y otras condiciones médicas existentes. Los regímenes de medicación deben simplificarse para facilitar la adherencia y prevenir posibles complicaciones asociadas con el tratamiento (Manrique, et al., 2022,p.21).

3.2.6 Metas de Manejo de la Diabetes en Adultos Mayores:

Las metas de manejo de la diabetes no son uniformes y pueden variar con el tiempo para cada individuo. Es crucial mantener una adecuada comunicación con el equipo de atención médica para garantizar los mejores resultados y prevenir posibles complicaciones (Manrique, et al., 2022, p.25).

3.3 Marco Legal

3.3.1 Constitución del Ecuador

El **artículo 32** señala que el estado debe asegurar la salud como un derecho fundamental, estrechamente ligado a la disponibilidad de servicios esenciales como agua potable, nutrición adecuada, educación, actividad física, seguridad y entornos saludables que promuevan un bienestar general. Para ello, el estado implementará estrategias en diversos ámbitos como el económico, social, cultural, educativo y ambiental, garantizando el acceso ininterrumpido y equitativo a servicios integrales de salud (CRE, 2008).

En el **artículo 35**, se reconoce a las personas mayores como un grupo que requiere atención prioritaria, asegurando medidas especiales para proporcionarles una vida digna, lo que incluye programas de autocuidado y educación para gestionar su bienestar (CRE, 2008).

El **artículo 36** indica que los individuos mayores de 65 años deben recibir atención prioritaria y especializada, tanto en el ámbito público como en el privado. Esta atención estará dirigida a fomentar su integración social y económica, además de salvaguardarlos contra la violencia (CRE, 2008).

De acuerdo con lo establecido en el **artículo 37**, el Estado se compromete a ofrecer atención de salud gratuita y especializada a las personas mayores, además de garantizarles acceso gratuito a medicamentos (CRE, 2008).

3.3.2 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud establece que la salud abarca un estado importante y completo de “bienestar físico, mental y social, y no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades”. Es considerada un derecho humano esencial que el Estado debe salvaguardar, y resulta de la colaboración entre el Estado, la sociedad, las familias y los individuos para promover estilos de vida saludables.

3.3.3 Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores

La finalidad de esta ley es fomentar, normar y asegurar la activación, propagación y aplicación efectiva de derechos específicos destinados a las personas de edad avanzada, siguiendo los principios de cuidado preferente y especializado que están establecidos en la Constitución, en tratados internacionales de derechos humanos y en legislaciones relacionadas, considerando aspectos de género, movilidad, generación e interculturalidad.

Según el **artículo 3**, se establece un mandato para que tanto entidades públicas como privadas pongan en práctica acciones de atención prioritaria y

especializada. Esto incluye la creación de ambientes y servicios adaptados a las variadas fases y requerimientos de las personas mayores, considerando tanto aspectos individuales como colectivos.

El **artículo 42** compromete al “Estado a ofrecer a las personas de mayor edad el acceso a la salud sin ningún tipo de discriminación, abarcando el bienestar físico, mental, sexual y reproductivo. Este compromiso implica garantizar el acceso universal, equitativo y oportuno a una amplia gama de servicios de salud, que incluyen promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”. Estos servicios deben ser proporcionados por las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, con un enfoque que reconozca y respete las diferencias de género, edad e interculturalidad.

3.3.4 Ministerio de Salud Pública

El **artículo 1** establece que el gobierno de Ecuador se compromete a brindar protección contra la diabetes a través de la prevención, detección temprana, tratamiento adecuado y manejo de complicaciones relacionadas con esta enfermedad, la cual afecta a una gran parte de la población y a sus familias. La prevención será una prioridad del estado y estará a cargo del Ministerio de Salud Pública. Tanto los ciudadanos ecuatorianos como los extranjeros que hayan vivido legalmente en el país durante al menos cinco años podrán acceder a estos beneficios.

En el **artículo 2** se expone la instauración del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), una entidad pública dependiente del “Ministerio de Salud Pública”, con sede principal en Quito y posibilidad de establecer filiales regionales en Guayaquil, Cuenca, Portoviejo o en otras ciudades según la prevalencia de la enfermedad. El INAD será una entidad con personalidad jurídica y gozará de autonomía en su gestión financiera, técnica y operacional.

3.4 Marco Conceptual

3.4.1 Definición y Relevancia del Autocuidado

El autocuidado en pacientes con DMT2, especialmente en adultos mayores, es un aspecto fundamental en la gestión de su enfermedad, según menciona Jiang, et al., (2023) “El autocuidado incluye una variedad de comportamientos y decisiones diarias que los individuos deben tomar para manejar su condición de manera efectiva” (p.22). Estas acciones engloban la autoevaluación de la glucosa en sangre, la adherencia a una dieta adecuada, la práctica regular de actividad física y el manejo correcto de los medicamentos.

En este mismo sentido estudios en China han mostrado que la prevalencia de depresión entre los pacientes con DMT2 puede ser cercana al 50%, lo que influye significativamente en su vida y en la de sus familias. La depresión puede tener un impacto directo en el índice de comportamientos de autocuidado, especialmente en áreas como la dieta, el ejercicio y la autoevaluación de la glucosa (Jiang , Ta , Xu , Du , & Zhong, 2023, p24).

Además, un estudio realizado por Poderes et al., (2020) sobre la Educación y Apoyo para el Autocuidado de la Diabetes (DSMES) se reconoce como un componente vital de la atención integral de la diabetes. La DSMES aborda una mezcla completa de compendios clínicos, educacionales y psicosociales necesarios para la gestión diaria de la enfermedad. Se proyecta un aumento en la prevalencia de la diabetes diagnosticada en los próximos años, lo que resalta la importancia aún mayor del acceso y la utilización efectiva de la DSMES. La DSMES se centra en un aspecto del cuidado de la diabetes que a menudo no se utiliza ni se accede de manera eficaz, y se identifica como uno de los elementos esenciales de la atención médica integral para la diabetes (p.66-69).

3.4.2 Características de la DMT2 en Adultos Mayores

La DMT2 en adultos mayores presenta características particulares, como

mayor riesgo de hipoglucemia, dificultades de índole cardiovasculares y renales, y una gestión más compleja debido a la polifarmacia y otras condiciones de salud coexistentes. La comprensión de estas características es fundamental para un manejo efectivo.

3.4.3 Impacto del Autocuidado en la Calidad de Vida y los Resultados de Salud:

Un autocuidado efectivo puede conducir a un mejor control de la glucosa en sangre, reducción de complicaciones, y una mejora en la calidad de vida. Evaluar el impacto del autocuidado es importante para ajustar las estrategias y maximizar su efectividad (Petersen, et al., 2024).

CAPÍTULO IV

4 Aplicación Metodológica

4.1 Diseño del Estudio o tipo de estudio

El método que se aplicará para el autocuidado en el adulto mayor con DMT2 en el Hospital León Becerra de Milagro se basará en el marco lógico presentado, el cual es un instrumento de planificación, seguimiento y evaluación de proyectos que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos y los medios necesarios para alcanzarlos.

Enfoque Integral: El marco lógico permite abordar la enfermedad de manera integral, considerando no solo el aspecto biomédico del control de la glucemia, sino también mejoras en la alimentación, actividad física, el bienestar emocional y social del paciente, definiendo de forma clara los objetivos generales y específicos, pues se detallan las actividades necesarias para alcanzarlos, lo que facilita la implementación y seguimiento.

Medición de Resultados: Contiene métricas específicas que posibilitan la evaluación de los resultados y la eficacia de las estrategias aplicadas, lo cual es esencial para efectuar modificaciones y asegurar un progreso constante.

Verificación: Proporciona medios de verificación que son evidencias concretas a través de las cuales se puede confirmar el logro de los resultados esperados.

Consideración de Supuestos: Reconoce la importancia de los supuestos que pueden afectar el éxito del programa y permite anticipar y planificar para mitigar riesgos.

Proceso de Aplicación

Establecimiento de Estrategias: Se desarrollarán estrategias personalizadas de seguimiento y control de la enfermedad para cada adulto mayor, considerando sus necesidades y capacidades específicas.

Programas de Nutrición y Actividad Física: Se implementarán talleres de nutrición y dietética, y se promoverá la actividad física regular, adecuándolos a las capacidades y limitaciones de los adultos mayores.

Apoyo Emocional y Social: Se fortalecerá el apoyo emocional y social a través de actividades grupales y talleres que promuevan la integración y el apoyo comunitario.

Capacitación del Personal: Se asegurará que el personal del Hospital tenga la formación necesaria para apoyar efectivamente a los adultos mayores en el proceso de autocuidado.

Financiamiento: Se verificará que exista un presupuesto asignado y disponible para la realización de las actividades planeadas, lo que garantizará la continuidad del programa.

Monitoreo y Evaluación: Se establecerá un seguimiento continuo de los indicadores de salud y calidad de vida de los adultos mayores, ajustando las estrategias según sea necesario.

Este método garantiza una gestión basada en evidencia, con un enfoque proactivo que busca no solo el tratamiento de la diabetes sino también la promoción de una vida más saludable y satisfactoria para los adultos mayores afectados por esta condición.

4.1.1 Marco lógico

Tabla 1 *Matriz Marco Lógico*

| ESTRUCTURA MATRIZ MARCO LÓGICO | | | |
|--|---|--|--|
| Objetivos | Indicadores | Medios de Verificación | de Supuestos |
| Fin: Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo II. | Reducción de la tasa de mortalidad en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. | Estadísticas de salud pública. - Informes de mortalidad del Hospital León Becerra de Milagro. | La implementación de estrategias se realiza sin interrupciones significativas. - Los adultos mayores tienen acceso continuo a la atención médica. |
| Propósito: Establecer estrategias de seguimiento y control de la enfermedad y que esto resulte en una mejora de la calidad de vida | Mejora en la calidad de vida percibida por los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. | Encuestas de calidad de vida. - Seguimiento clínico de pacientes. | Los programas implementados son aceptados y seguidos por los adultos mayores. |
| Resultados: Aplicar estrategias para el seguimiento y control de la enfermedad establecidas. 2. Mejorar los hábitos alimenticios y nivel de actividad física identificados. 3. Otorgar apoyo emocional y social fortalecido. | Mejora en el control de la glucemia. 2. Aumento en la adopción de hábitos alimenticios saludables. Incremento en el nivel de actividad física. Mejora en el apoyo emocional y social. | Registros médicos del control de glucemia. 2. Evaluaciones dietéticas. Informes de actividades físicas. Encuestas de apoyo social y emocional. | Los recursos para programas de nutrición y actividad física están disponibles. - Hay apoyo comunitario para la integración social de los adultos mayores. |
| Actividades: Implementación de programas de nutrición y dietética, seguimiento y control de la enfermedad, y fortalecimiento del apoyo emocional y social. | Número de talleres y programas implementados. - Participación en actividades de apoyo emocional y social. | Informes de actividades del Hospital León Becerra de Milagro. - Listas de asistencia y participación en talleres. | El personal del hospital está adecuadamente capacitado para realizar las actividades. - Hay financiamiento para las actividades programadas. |

Fuente: Elaboración Matriz Marco Lógico
Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.1.1 Operacionalización de variables

Tabla 2 Operacionalización de variables

| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | | | | | |
|--|---|--------------------------|---|---------------------------------------|--|
| Variable | Definición | Dimensión | Escala | Indicador | Medios de Verificación |
| Nivel de glucosa en sangre | Concentración de glucosa en la sangre medida en miligramos por decilitro. | Clínica / Biomédica | Numérica: mg/dL | Control metabólico de la diabetes. | Registros clínicos del paciente y exámenes de laboratorio. |
| Hábitos alimenticios | Tipo, cantidad y frecuencia de alimentos consumidos por los pacientes. | Nutricional / Conductual | Cualitativa y cuantitativa: Tipos de alimentos, porciones, frecuencia diaria/semanal. | Calidad de la dieta. | Diarios alimenticios, cuestionarios de frecuencia de alimentos. |
| Nivel de actividad física | Tipo, cantidad y frecuencia de alimentos consumidos por los pacientes. | Conductual / Física | Cualitativa y cuantitativa: Minutos o horas de actividad por día/semana. | Adhesión a un estilo de vida activo. | Cuestionarios de actividad física, monitores de actividad. |
| Apoyo emocional y social (Familiares) | Percepción del paciente sobre el apoyo emocional y la integración social con relación a la familia. | Psicosocial | Cualitativa: Escalas de percepción o satisfacción. | Bienestar emocional y soporte social. | Encuestas de apoyo social, entrevistas, grupos focales. |
| Apoyo emocional y social (Médico) | Medida en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas con relación al médico tratante. | Terapéutica / Adherencia | Cualitativa y cuantitativa: Porcentaje cumplimiento prescripciones, asistencia a citas. | de Manejo efectivo de la diabetes. | Cuestionarios de adherencia, revisión de prescripciones, seguimiento de citas. |

Fuente: Operacionalización de Variables
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.2 Universo Y muestra

Universo

También conocido como población en términos estadísticos, es el conjunto total de individuos, eventos, resultados o elementos sobre los que se desea realizar un estudio, el universo en esta investigación es todos los pacientes con diagnóstico de DMT2.

Muestra

La muestra es un grupo seleccionado dentro del universo para llevar a cabo la investigación. Debe ser representativa del universo para que los resultados puedan aplicarse a toda la población. En este estudio, la muestra consiste en 15 pacientes que son miembros del club de Diabetes del Hospital León Becerra de Milagro.

4.1.3 Instrumento de Investigación

El "Instrumento de Investigación" es un medio o dispositivo empleado para recolectar, medir y analizar datos relacionados con la investigación. Al crear un instrumento de investigación para un estudio sobre la calidad de vida de los adultos mayores con DMT2, es esencial considerar diversos métodos para obtener información sobre las variables mencionadas anteriormente, para lo cual se ha tomado en cuenta al estudio realizado por Sellan, et al., (2020) múltiples estudios validan al autocuidado de la diabetes, sin embargo, hay una existente literatura que valide un instrumento, por tanto se han tomado en cuenta una serie de preguntas divididas en tres aspectos, mostrando un alto nivel de confiabilidad y se detallan a continuación.

Estas preguntas están diseñadas para ser respondidas en una escala Likert o con opciones de respuesta cerradas para cuantificar las respuestas y facilitar el análisis de los datos. Las preguntas abiertas también pueden ser útiles para recoger información más detallada y cualitativa. Los rangos van del 1 al 5, 1 en total desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

4.1.3.1 Clasificación de indicador

Tabla 3 Selección de indicador

| Nivel | Resumen Narrativo | Clasificación de Indicadores | | | | | de Puntaje |
|-------------|--|------------------------------|---|---|---|---|------------|
| | | A | B | C | D | E | |
| Fin | Reducción de la tasa de mortalidad en adultos mayores con DMT2. | | B | | | | 1 |
| Propósito | Mejora en la calidad de vida percibida por los adultos mayores con DMT2. | | B | | | | 1 |
| Componentes | Mejora en el control de la glucemia. | A | | | | | 1 |
| Componentes | Aumento en la adopción de hábitos alimenticios saludables. | A | | | | | 1 |
| Componentes | Incremento en el nivel de actividad física. | A | | | | | 1 |
| Componentes | Mejora en el apoyo emocional y social. | | B | | | | 1 |
| Actividades | Número de talleres y programas implementados. | | | C | | | 1 |
| Actividades | Participación en actividades de apoyo emocional y social. | | | | | E | 1 |

Fuente: Selección de indicadores
Autor: Génesis Arévalo - 2024

Clasificación de indicadores

A: Indicador preciso e inteligible.

B: Información del indicador se puede reunir.

C: El indicador es concreto y apreciable.

D: La información a recolectar está a la magnitud del equipo y no se necesita personas externas.

E: Indicador descriptivo para el resumen narrativo.

Puntuación

1: se cumple

0: no se cumple

4.1.3.2 Interpretación de indicadores

Tabla 4 *Indicadores*

| Resumen Narrativo | Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 |
|--|--|---|--|
| Reducción de la tasa de mortalidad en adultos mayores con DMT2. | Porcentaje de reducción anual en la tasa de mortalidad específica. | Número de muertes anuales por DMT2 por 10,000 habitantes. | Reducción del número de ingresos hospitalarios por complicaciones de DMT2. |
| Mejora en la calidad de vida percibida por los adultos mayores con DMT2. | Puntuación promedio en la Escala de Bienestar de WHO-5. | Índice de Calidad de Vida relacionada con la Salud (HRQoL). | Cambio en la puntuación de la Escala de Salud General de SF-36. |
| Mejora en el control de la glucemia. | Porcentaje de pacientes con HbA1c < 7%. | Número de pacientes con episodios de hipoglucemia severa. | Variabilidad de la glucosa en sangre medida con monitoreo continuo de glucosa. |
| Aumento en la adopción de hábitos alimenticios saludables. | Porcentaje de pacientes que consumen 5 porciones de frutas y verduras al día. | Incremento en el porcentaje de pacientes que siguen un plan de alimentación balanceado. | Reducción del consumo de alimentos con alto índice glucémico. |
| Incremento en el nivel de actividad física. | Porcentaje de pacientes que realizan actividad física moderada al menos 150 minutos a la semana. | Número de pasos promedio diarios medidos por podómetro. | Incremento en la cantidad de centros de actividad física para adultos mayores. |
| Mejora en el apoyo emocional y social. | Número de pacientes que asisten a grupos de apoyo mensualmente. | Puntuación en escalas de soporte social percibido. | Número de actividades de integración social desarrolladas. |
| Número de talleres y programas implementados. | Total, de talleres de nutrición realizados en el año. | Número de programas de ejercicio implementados. | Porcentaje de participación en talleres respecto al total de pacientes. |

Fuente: Matriz de indicadores
Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.4 Obtención y análisis de información

Para analizar la información, se utilizaron encuestas en escala de Likert. Una vez completadas las encuestas, los datos fueron tabulados con la ayuda del software Excel. Se generaron tablas y gráficos en forma de columnas y barras para representar los datos, seguidos por la descripción correspondiente de los mismos.

4.1.4.1 Resultados Gráficos

Los resultados que se muestran a continuación hacen referencia a las variables del autocuidado.

1.- Frecuencia del control glucémico

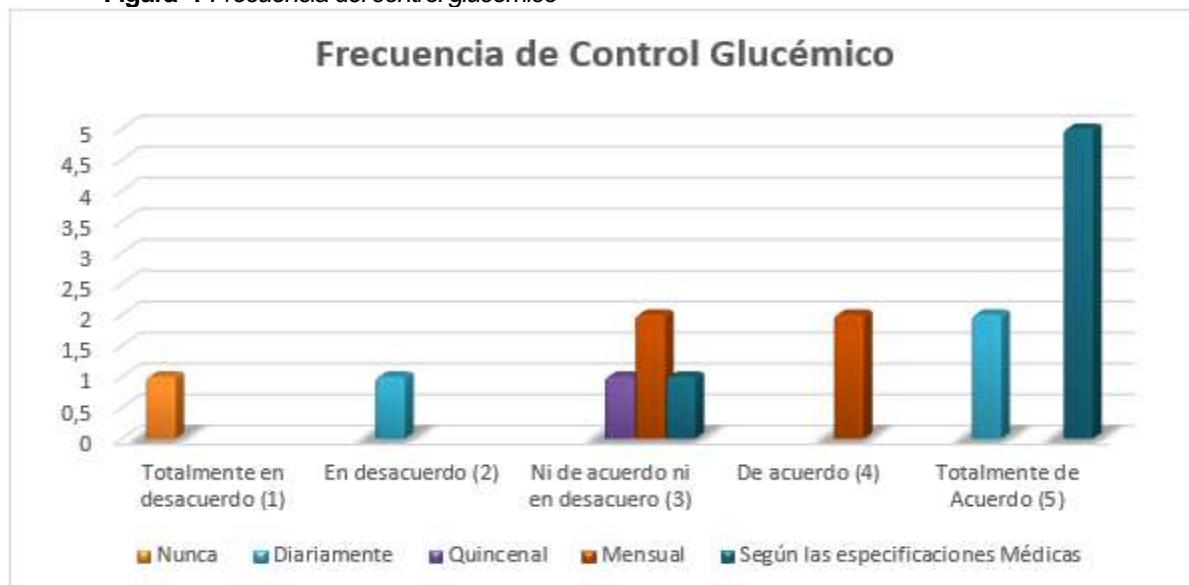
Tabla 5 Frecuencia del control de la glucemia

| | Frecuencia | Totalmente en desacuerdo (1) | En desacuerdo (2) | Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) | De acuerdo (4) | Totalmente de Acuerdo (5) | Total | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------|------------------------------|-----------|-------------|
| Autocuidado Control Glucémico | Nunca | 1 | | | | | 1 | 7% |
| | Diariamente | | 1 | | | 2 | 3 | 20% |
| | Quincenal | | | 1 | | | 1 | 7% |
| | Mensual | | | 2 | 2 | | 4 | 27% |
| | Según las especificaciones Médicas | | | 1 | | 5 | 6 | 40% |
| Total | | | | | | | 15 | 100% |

Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro

Autor: Génesis Arévalo - 2024

Figura 1 Frecuencia del control glucémico



Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo – 2024

4.1.4.1.1 Análisis de información frecuencia de control glucémico

La Tabla 5 muestra la distribución de respuestas, sobre la frecuencia de control glucémico, se ha podido determinar que el 7% de los encuestados nunca ha realizado un control glucémico, mostrando posiblemente una falta de autocuidado o desconocimiento sobre su importancia, el 20% indican que la frecuencia de su control glucémico es diaria, de los cuales uno está en desacuerdo con que esto sea parte de su autocuidado, mientras que dos están totalmente de acuerdo, indicando una percepción positiva sobre la importancia de esta práctica diaria.

Así también el 7 realiza el control glucémico de forma quincenal, sin embargo no se encuentra, ni de acuerdo, ni en desacuerdo sobre su importancia, lo que podría interpretarse como una neutralidad o incertidumbre sobre los beneficios del control frecuente, en este mismo sentido, el 27% indican que el control glucémico que se realizan es mensual, divididas igualmente entre las opciones de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo, sugiriendo una aceptación variada sobre la necesidad de este control, finalmente el 40% de los encuestados mencionan que realizan sus controles glucémicos según las recomendaciones médicas, de las cuales están totalmente de acuerdo con esta práctica, lo que refleja un alto nivel de confianza y adherencia a las indicaciones médicas sobre el autocuidado.

Por tanto, el análisis indica que, para este grupo de encuestados, existe una correlación positiva entre seguir las especificaciones médicas y la percepción del valor del control glucémico en el autocuidado. Esto destaca la importancia de la educación y el asesoramiento médico en la gestión de la salud personal. Sin embargo, también muestra que hay espacio para mejorar la conciencia y el compromiso con el autocuidado regular en una minoría de los encuestados.

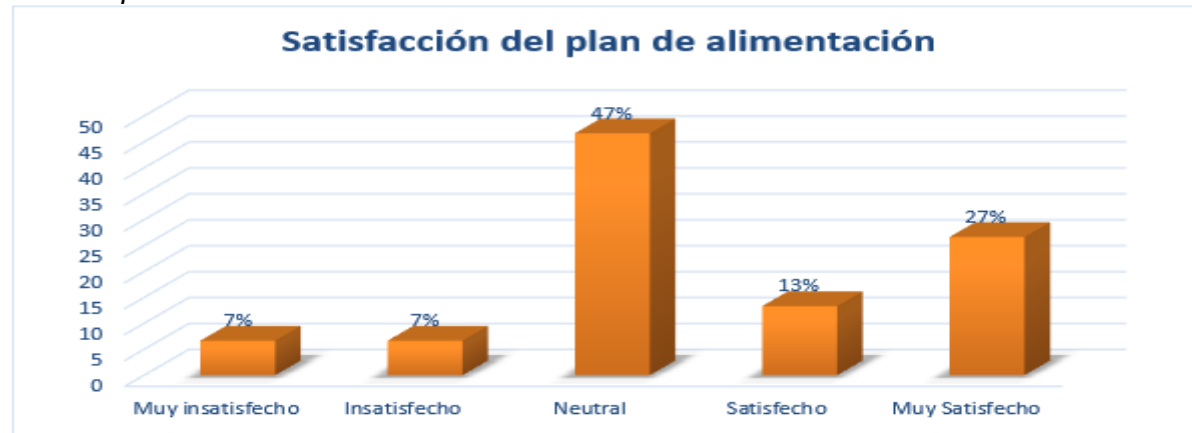
2.- Satisfacción con el plan de alimentación recomendado por el médico

Tabla 6 Satisfacción con el plan de alimentación recomendado con el médico

| | Frecuencia | Totalmente en desacuerdo (1) | En desacuerdo (2) | Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) | De acuerdo (4) | Totalmente de Acuerdo (5) | Total | Porcentaje |
|---|------------------|------------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------|---------------------------|-------------|------------|
| Autocuidado Plan de Alimentación | Muy insatisfecho | 1 | | | | | 1 | 7% |
| | Insatisfecho | | 1 | | | | 1 | 7% |
| | Neutral | | | 7 | | | 7 | 47% |
| | Satisfecho | | | | 2 | | 2 | 13% |
| | Muy Satisfecho | | | | | 4 | 4 | 27% |
| Total | | | | | | 15 | 100% | |

Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

Figura 2 Satisfacción con el plan de alimentación recomendado con el médico



Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.4.1.2 Análisis de información satisfacción del plan de alimentación

La tabla 6, muestra información sobre la satisfacción que sienten los pacientes sobre el plan de alimentación recomendado por el médico, a continuación, se presenta la distribución de las respuestas, donde se registran un total de 15 y cada categoría de respuestas representa un porcentaje del total de respuestas.

El 7% de las personas encuestadas (1) persona se encuentra Totalmente insatisfecha con el plan de alimentación, por lo que está en total de acuerdo con el mismo, así también otro 7% (1) personas menciona que esta insatisfecha y dice que está en desacuerdo con el plan de alimentación, por otra parte, el 47% (7) pacientes mencionan que su posición es neutral, es decir no están de acuerdo, ni en desacuerdo con el plan de alimentación. En este mismo sentido se debe mencionar que el 13% (2) de los encuestados, indican que están satisfechos con el plan de alimentación, es decir de acuerdo y finalmente el 27% (4) personas se encuentra muy satisfechos y están totalmente de acuerdo con el plan de alimentación.

La distribución de las respuestas sugiere que, aunque una gran parte de los participantes se mantienen neutrales, hay una inclinación positiva hacia el plan de alimentación entre aquellos que tienen una opinión definida. La falta de respuestas negativas extremas es notable y podría interpretarse como una aceptación general del plan, aunque con reservas o falta de entusiasmo por parte de algunos.

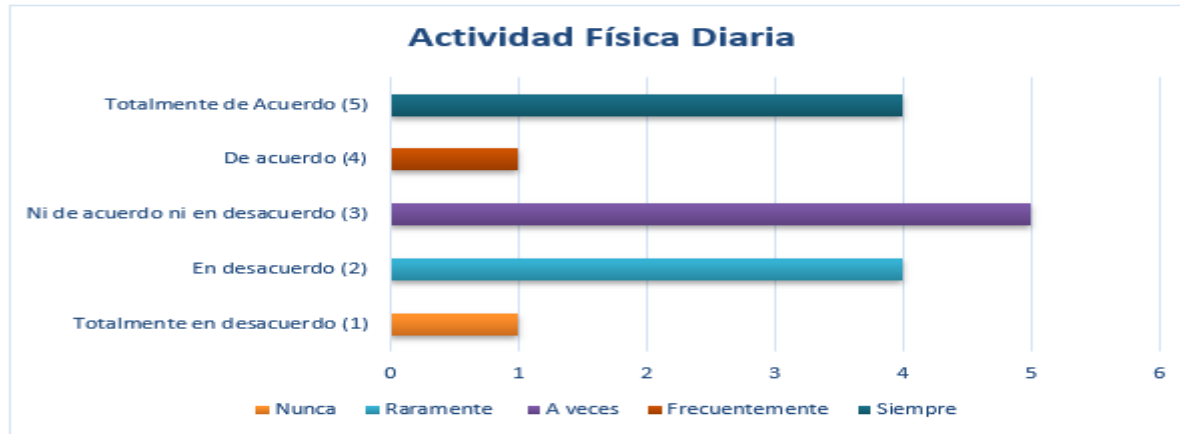
3.- Actividad física Diaria

Tabla 7 Realización de actividad física de forma diaria

| | Frecuencia | Totalmente en desacuerdo (1) | En desacuerdo (2) | Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) | De acuerdo (4) | Totalmente de Acuerdo (5) | Total | Porcentaje |
|---|----------------|------------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------|-------------|
| Autocuidado Actividad Física | Nunca | 1 | | | | | 1 | 7% |
| | Raramente | | 4 | | | | 4 | 27% |
| | A veces | | | 5 | | | 5 | 33% |
| | Frecuentemente | | | | 1 | | 1 | 7% |
| | Siempre | | | | | 4 | 4 | 27% |
| TOTAL | | | | | | | 15 | 100% |

Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

Figura 3 Realización de actividad física de forma diaria



Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.4.1.3 Análisis de información actividad física diaria

La tabla 7 muestra la distribución de las respuestas sobre la realización de actividad física por parte de los pacientes, donde el 7% (1) persona menciona que nunca realizan actividad física y está en total desacuerdo para hacerlo, el 27% (4) personas indica que raramente lo hace. Esto sugiere que una proporción significativa de los participantes realiza actividad física con poca frecuencia.

Así también, el 33% (5) personas indica que a veces realizan actividad física, otro 7% (1) persona menciona que realiza actividad diaria de forma frecuente, dando a denotar que son muy pocas las personas que realizan actividad física de forma frecuente, finalmente el 27% (4) pacientes señalaron que realizan actividad física siempre es decir todos los días, constituyendo una proporción significativa de participantes.

Por tanto, el análisis sugiere una distribución variada en los hábitos de actividad física entre los participantes, con una notable inclinación hacia la realización ocasional o rara de ejercicio. Mientras que un tercio de los participantes realiza ejercicio de manera ocasional, otro tercio lo hace raramente o siempre, mostrando una división en los niveles de actividad física. Esta diversidad en las respuestas refleja diferencias en las prioridades personales, capacidades, o incluso en la percepción de lo que constituye actividad física.

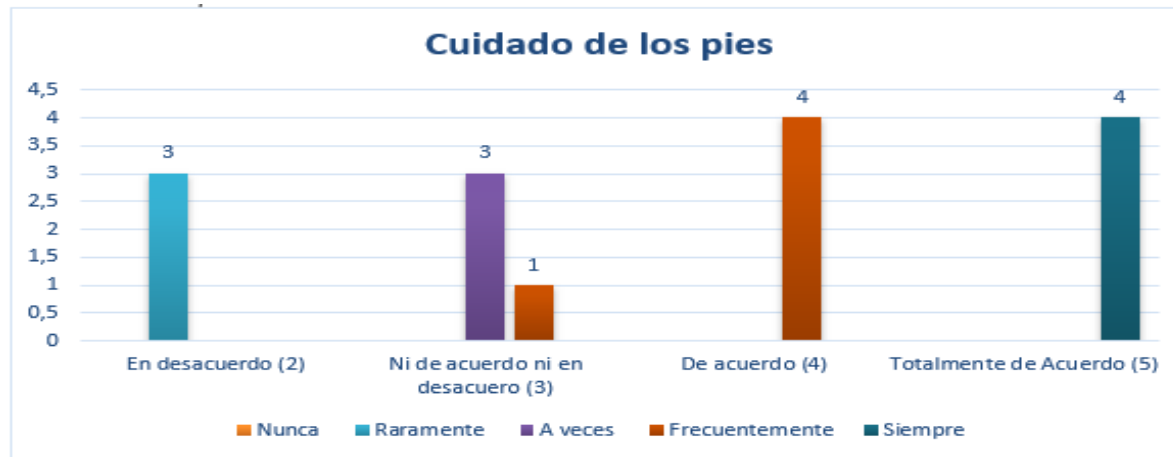
4.- Realiza un cuidado adecuado de sus pies

Tabla 8 *Cuidado de los pies*

| | RESPUESTA | Totalmente en desacuerdo (1) | En desacuerdo (2) | Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) | De acuerdo (4) | Totalmente de Acuerdo (5) | Total | Porcentaje |
|------------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------|-------------|
| Autocuidado Cuidado de Pies | Nunca | | | | | | 0 | 0% |
| | Raramente | | 3 | | | | 3 | 20% |
| | A veces | | | 3 | | | 3 | 20% |
| | Frecuentemente | | | 1 | 4 | | 5 | 33% |
| | Siempre | | | | | 4 | 4 | 27% |
| | Total | | | | | | 15 | 100% |

Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo – 2024

Figura 4 *Cuidado de los pies*



Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.4.1.4 Análisis de información cuidado de los pies

La tabla 8 muestra la distribución de las respuestas de ítem cuidado de pies, el mismo indica que el 20% (3) personas raramente cuida de sus pies, permitiendo comprender que el cuidado de los pies lo realizan con poca frecuencia, el 33% (5) personas enfatiza en que el cuidado lo realizan frecuentemente, sin embargo 1 persona indico que está en desacuerdo que haya que hacerlo así, mientras que 4 personas se inclinan hacia un cuidado de pies más regular, así también el 27% (4) pacientes dijeron que están totalmente de acuerdo, mostrando un compromiso constante con el cuidado de pies.

En tanto, este análisis muestra una actitud generalmente positiva hacia el cuidado de pies, con una inclinación hacia la realización regular de esta práctica de autocuidado. La ausencia de respuestas en la categoría "Nunca" destaca una conciencia universal sobre la importancia del cuidado de pies entre los participantes. La distribución de las respuestas muestra que, aunque algunos participantes pueden no realizar cuidado de pies muy frecuentemente, una mayoría se compromete con esta práctica de manera regular o constante.

Este enfoque no solo promueve una mejor salud e higiene personal, sino que también puede contribuir a una mayor calidad de vida. Al entender las razones detrás de las frecuencias de cuidado de pies, se pueden desarrollar estrategias específicas para alentar el cuidado de pies y evitar complicaciones a futuro.

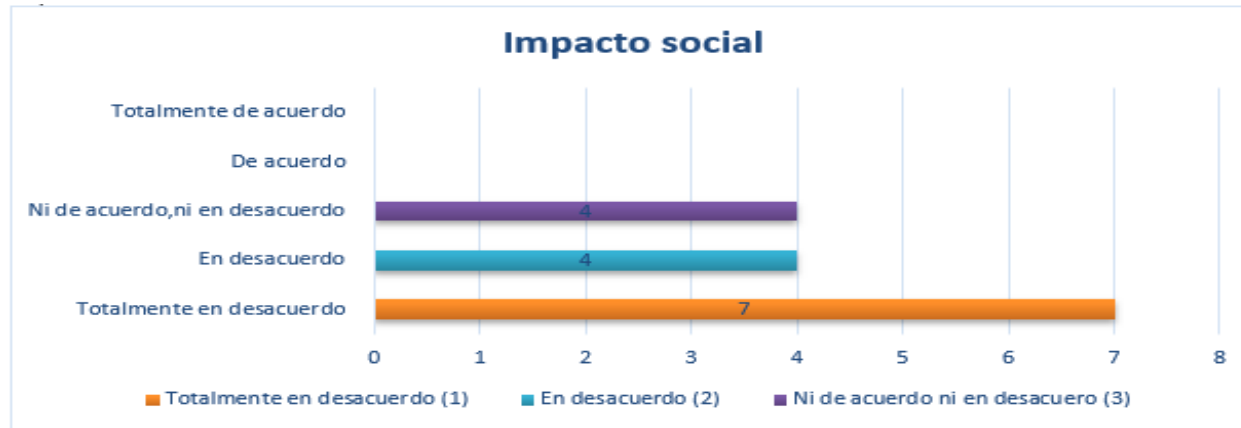
5.- Cree que su condición de diabetes afecta las interacciones sociales

Tabla 9 *Impacto Social*

| Respuesta | | Totalmente en desacuerdo (1) | En desacuerdo (2) | Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) | De acuerdo (4) | Totalmente de Acuerdo (5) | Total | Porcentaje |
|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------|------------|
| Autocuidado Impacto Social | Totalmente en desacuerdo | 7 | | | | | 7 | 46% |
| | En desacuerdo | | 4 | | | | 4 | 27% |
| | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | | | 4 | | | 4 | 27% |
| | De acuerdo | | | | | | 0 | 0 |
| | Totalmente de acuerdo | | | | | | 0 | 0 |
| Total | | | | | | | 15 | 100 |

Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo – 2024

Figura 5 *Impacto Social*



Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.4.1.5 Análisis de información impacto social

La Tabla 9 muestra la distribución de las respuestas con relación al impacto social que la diabetes ha causado en la vida de las personas encuestadas, el 46% (7) personas, están en total desacuerdo, ya que su condición por la diabetes no ha causado afectaciones en su interacción con otras personas, el 27% (4) personas indican que están en desacuerdo con esta afirmación y el otro 27% (4) personas mencionan que no están en acuerdo o en desacuerdo.

En este sentido, se debe enfatizar que el análisis revela una tendencia clara hacia el desacuerdo en cuanto al impacto social del autocuidado entre los participantes. Esto podría reflejar una percepción de que el autocuidado es una actividad principalmente personal e introspectiva, con poco o ningún impacto externo.

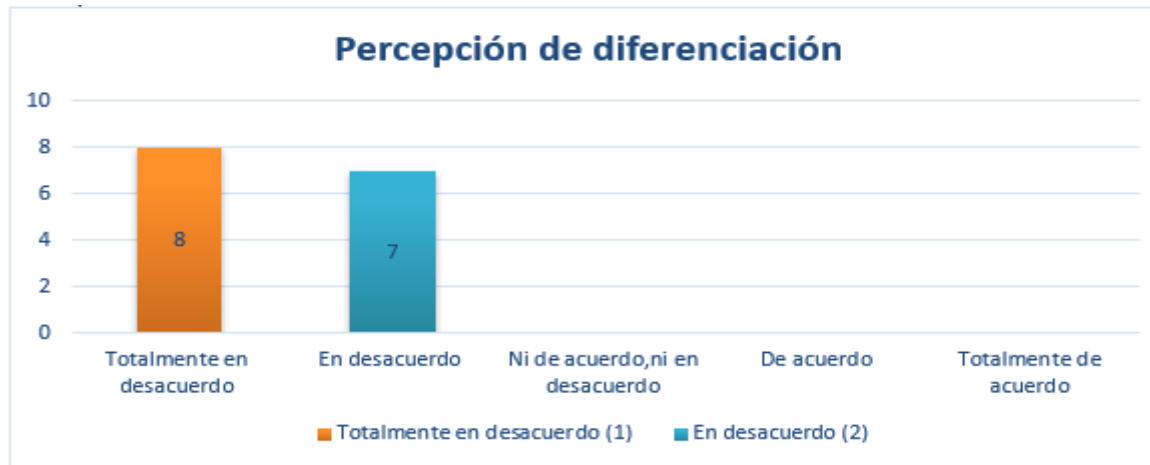
6.- Se siente usted diferente a las demás personas debido a la diabetes

Tabla 10 Percepción de Diferenciación

| | RESPUESTA | Totalmente en desacuerdo (1) | En desacuerdo (2) | Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) | De acuerdo (4) | Totalmente de Acuerdo (5) | Total | Porcentaje |
|---|---------------------------------|------------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------|---------------------------|-------|------------|
| Autocuidado Percepción De diferenciación | Totalmente en desacuerdo | 8 | | | | | 8 | 53 |
| | En desacuerdo | | 7 | | | | 7 | 47 |
| | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | | | | | | 0 | 0 |
| | De acuerdo | | | | | | 0 | 0 |
| | Totalmente de acuerdo | | | | | | 0 | 0 |
| | Total | | | | | | 15 | 100 |

Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

Figura 6 *Percepción de Diferenciación*



Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.4.1.6 Análisis de información percepción de diferenciación

La Tabla 10, muestra la distribución de las respuestas sobre la percepción de diferenciación, la cual muestra que el 53% (8) personas sienten un total desacuerdo ya que no se sienten diferentes a las demás personas debido a la diabetes y el 47% (7) personas están en desacuerdo. Esto sugiere que casi la mitad de los participantes también se inclina hacia el desacuerdo, aunque no tan fuertemente como el grupo anterior.

Por tanto, se puede determinar que hay una clara y sólida percepción entre los participantes de que no hay una diferenciación notable sobre sentirse diferentes a las demás personas debido a que tienen diabetes.

7.- Esta satisfecho con la cantidad de horas que duerme en la noche.

Tabla 11 Satisfacción con el sueño

| | RESPUESTA | Totalmente en desacuerdo (1) | En desacuerdo (2) | Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) | De acuerdo (4) | Totalmente de Acuerdo (5) | Total | Porcentaje |
|--|------------------|------------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------|------------|
| Autocuidado Satisfacción con el Sueño | Muy Insatisfecho | | | | | | 0 | 0 |
| | Insatisfecho | | 1 | | | | 1 | 7 |
| | Neutral | | | 3 | | | 3 | 20 |
| | Satisfecho | | | | 5 | | 5 | 33 |
| | Muy Satisfecho | | | | | 6 | 6 | 40 |
| | Total | | | | | | 15 | 100 |

Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo – 2024

Figura 7 Satisfacción con el sueño



Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.4.1.7 Análisis de información satisfacción del sueño

La Tabla 11 muestra la distribución de las respuestas relacionado al ítem de sueño, se muestra que el 7% (1) persona que han sido encuestadas se siente insatisfecho con su cantidad de horas de sueño mostrando un total desacuerdo sobre este aspecto, así también el 20% (3) personas tienen una postura neutra, es decir estos participantes ni están satisfechos ni insatisfechos con su sueño.

Así también el 33% (5) personas manifiestan que se encuentran satisfechos con la cantidad de horas que duermen y el 40% (6) personas se sienten muy satisfechos lo que indica que la mayoría de los participantes están muy satisfechos con su sueño.

El análisis muestra una tendencia general hacia la satisfacción en cuanto al sueño entre los participantes. La mayoría se siente satisfecha o muy satisfecha con su sueño, lo que podría indicar buenos hábitos de sueño o una percepción positiva de la calidad de su descanso. Sin embargo, la presencia de una minoría insatisfecha y de un grupo neutral sugiere que hay espacio para mejorar la calidad del sueño en algunos individuos.

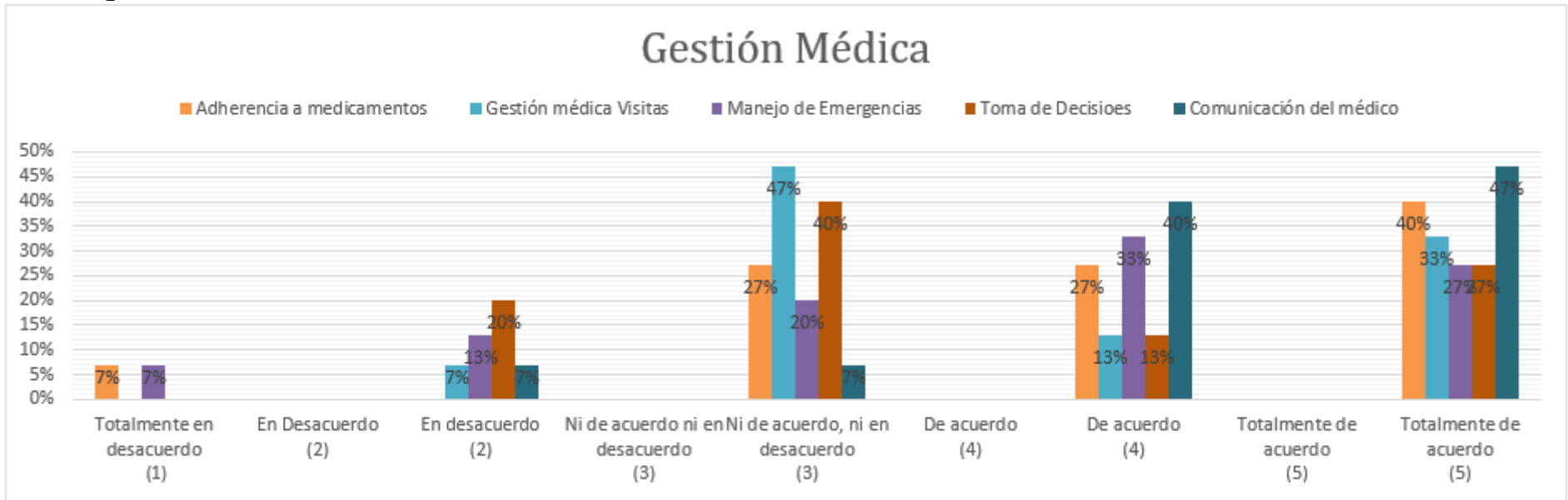
8. Gestión Médica

Tabla 12 *Gestión Médica*

| ITEMS | Frecuencia | Totalmente en | | En | | Ni de acuerdo | | De | | Totalmente | |
|-----------------------|---------------------------|---------------|----|------------|-----|---------------|-----|---------|-----|------------|---------|
| | | Desacuerdo | % | Desacuerdo | % | ni | en | acuerdo | % | de | acuerdo |
| | | (1) | | (2) | | (3) | | (4) | | (5) | |
| Gestión Médica | Adherencia a medicamentos | 1 | 7% | 0 | 0% | 4 | 27% | 4 | 27% | 6 | 40% |
| | Gestión médica Visitas | 0 | 0% | 1 | 7% | 7 | 47% | 2 | 13% | 5 | 33% |
| | Manejo de Emergencias | 1 | 7% | 2 | 13% | 3 | 20% | 5 | 33% | 4 | 27% |
| | Toma de Decisiones | 0 | 0% | 3 | 20% | 6 | 40% | 2 | 13% | 4 | 27% |
| | Comunicación del médico | 0 | 0% | 1 | 7% | 1 | 7% | 6 | 40% | 7 | 47% |

Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

Figura 8 Gestión Médica



Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.4.1.8 Análisis de información gestión médica

La Tabla 12, muestra los resultados obtenidos tras la aplicación de la escala de Likert sobre la gestión por parte de los médicos tratantes de los pacientes para lo cual se va a analizar la información por Ítem.

1. Adherencia a Medicamentos

El 7% de las personas encuestadas está en desacuerdo con la atención recibida por parte del médico, el 27% manifiesta que está de acuerdo, la mayoría de los participantes (67%) están de acuerdo o totalmente de acuerdo con seguir las indicaciones médicas respecto a la toma de medicamentos, lo que indica una alta adherencia a los tratamientos prescritos.

Hay una percepción generalmente positiva sobre la adherencia a medicamentos y la comunicación del médico, con altos porcentajes de acuerdo y total acuerdo. Ya que, al tener una buena adherencia al tratamiento, ayuda a mejorar el estado de salud del paciente, regulando sus niveles de azúcar.

2. Visitas Médicas

El 7% de las personas que han sido encuestadas manifiestan que están desacuerdo ya no siempre acuden a las citas con su médico de cabecera, el 47% muestra una posición neutral es decir no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que sugiere que algunas veces acuden a sus citas médicas y otras veces no, el 13% indica que están de acuerdo con visitar de forma regular a su médico de cabecera y el 33% indica que está totalmente de acuerdo y que si acude a las citas médicas.

Mientras que hay una tendencia hacia la regularidad en las visitas médicas y preparación para emergencias, un número significativo de participantes se muestra neutral, lo que podría indicar áreas para mejorar la concienciación y el compromiso.

3. Manejo de Emergencias

El 7% de las personas que han sido encuestadas mencionan que están totalmente en desacuerdo ya que no han conversado con su médico sobre qué hacer en el caso que su azúcar en sangres suba o baje demasiado, así también el 13%

indica que está en desacuerdo, el 20% manifiesta una posición más neutral ya que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta premisa.

Sin embargo, el 33% está de acuerdo y el 27% totalmente de acuerdo lo que indica que si han conversado con su médico sobre qué hacer si su azúcar en sangre sube o baja demasiado, mostrando una preparación ante emergencias.

4. Toma de Decisiones

Con relación a la premisa de la toma de decisiones el 20% de los encuestados manifiestan que no toman con su médico decisiones sobre su tratamiento, el 40% indica que no está de acuerdo, ni e descuerdo, mostrando una postura neutral, el 13% indica que está de acuerdo y el 27% totalmente de acuerdo, estos resultados permiten determinar que los participantes tienen una postura neutral sobre la toma de decisiones en conjunto con su médico, sugiriendo una posible área de mejora en la colaboración paciente-médico.

La neutralidad en la toma de decisiones conjuntas con el médico sugiere que la participación del paciente en su tratamiento podría ser fomentada más efectivamente.

5. Comunicación del Médico

Los resultados revelan que el 7% de las personas encuestadas discrepan con la premisa de que el médico emplee una comunicación asertiva y un lenguaje adecuado para abordar su condición médica. Otro 7% adopta una posición neutral, sin manifestar acuerdo ni desacuerdo con la premisa mencionada anteriormente. Por otro lado, la gran mayoría de los participantes (87%) expresaron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo y afirmaron que su médico utiliza una comunicación asertiva.

Este análisis resalta la relevancia de una comunicación efectiva entre médicos y pacientes, así como la importancia de promover una mayor participación del paciente en todas las facetas de su atención médica. Mejorar aspectos como la toma de decisiones compartida y el compromiso regular con las visitas médicas podría potenciar aún más la gestión del autocuidado en los pacientes.

9. Atención Familiar

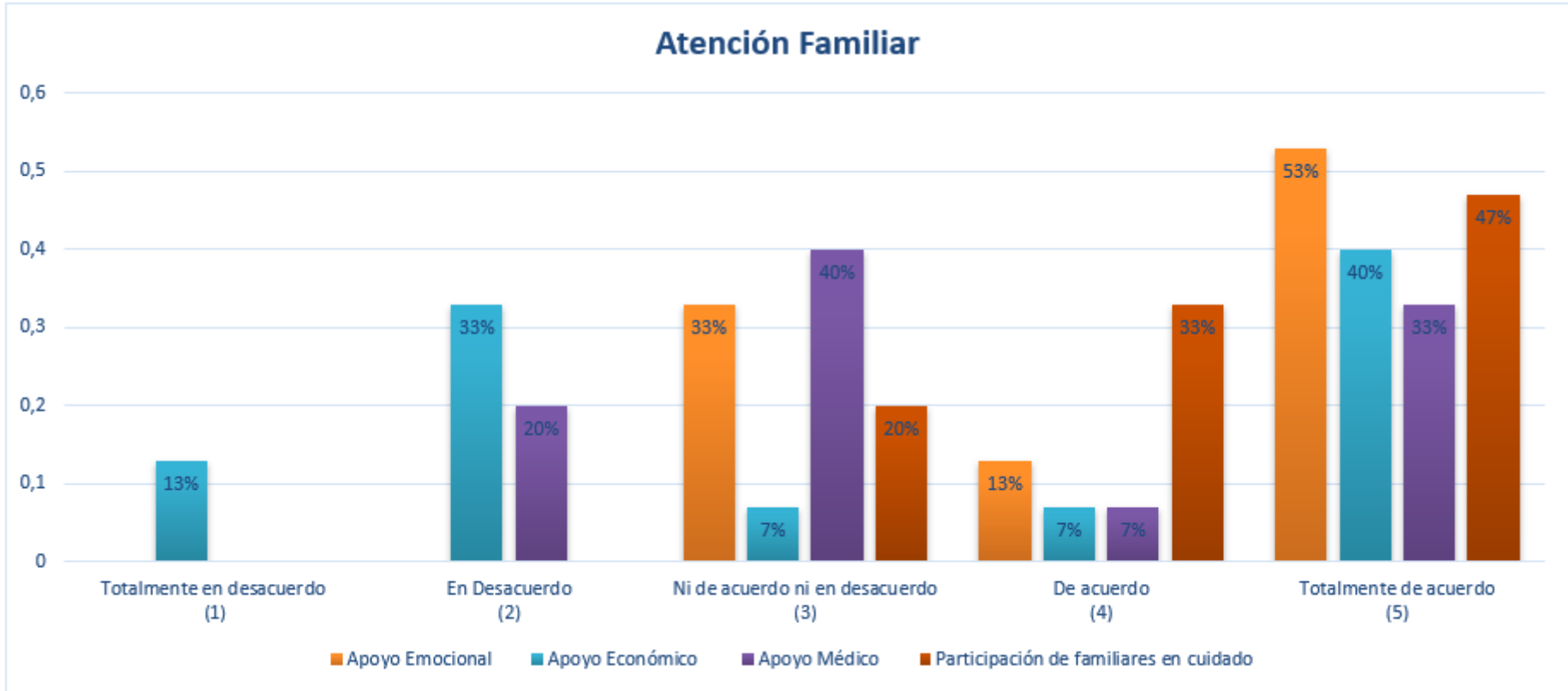
Tabla 13 Atención Familiar

| ITEMS | | Totalmente en Desacuerdo | | En Desacuerdo | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | | De acuerdo | | Totalmente de acuerdo | | |
|-------------------|-----------------|--|---|---------------|---|--------------------------------|---|------------|---|-----------------------|---|-----|
| | | (1) | % | (2) | % | (3) | % | (4) | % | (5) | % | |
| Atención Familiar | Apoyo Emocional | Recibe apoyo emocional por parte de sus familiares en la gestión de la Diabetes | 0 | 0% | 0 | 0 | 5 | 33% | 2 | 13% | 8 | 53% |
| | Apoyo Económico | Recibe apoyo económico de sus familiares para el manejo de la diabetes | 2 | 13% | 5 | 33% | 1 | 7% | 1 | 7% | 6 | 40% |
| | Apoyo Médico | Su familia contribuye activamente en la gestión de su tratamiento médico, asistiéndole en actividades como: recordar horarios de medicación, acompañamiento a citas médicas, toma de decisiones en tratamientos médicos. | 0 | 0% | 3 | 20% | 6 | 40% | 1 | 7% | 5 | 33% |

| ITEMS | | Totalmente en Desacuerdo (1) | % | En Desacuerdo (2) | % | Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) | % | De acuerdo (4) | % | Totalmente de acuerdo (5) | % |
|--|---|---------------------------------------|----|-------------------------|----|--|-----|----------------------|-----|---------------------------------|-----|
| Participación de familiares en cuidado | La calidad de apoyo emocional y las muestras de afecto que recibe de su familia cubren sus necesidades emocionales con el manejo de la Diabetes | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 | 20% | 5 | 33% | 7 | 47% |

Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
Autor: Génesis Arévalo - 2024

Figura 9 Atención Familiar



Fuente: Recopilación realizada en el Hospital León Becerra de Milagro
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.1.4.1.9 Análisis de información atención familiar

La Tabla 13, hace referencia a la atención familiar que los adultos mayores reciben por parte de su familia para poder enfrentar a la DMT2.

1.- Apoyo Emocional

Los resultados exponen que un 33% de los adultos mayores encuestados manifiestan que no están de acuerdo, ni en desacuerdo, es decir mantienen una posición neutra sobre el apoyo emocional que reciben por parte de su familia para la gestión de la Diabetes, el 13% manifiesta que está de acuerdo y el 53% está totalmente de acuerdo. La mayoría de los participantes (66%) sienten que reciben apoyo emocional de sus familiares, con más de la mitad totalmente de acuerdo con esta afirmación. Esto indica una fuerte presencia de apoyo emocional en la gestión de la Diabetes.

2.- Apoyo Económico

Los resultados exponen en este ítem que el 13% indica que está totalmente en desacuerdo y no recibe apoyo económico de sus familiares para tratar la Diabetes, el 33% está en desacuerdo, el 7% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 7% de acuerdo y el 40% de acuerdo, estos resultados muestran que pese a que no hay mayor significancia en el apoyo económico familiar y estos resultados están bastante dispersos mostrando, sugiriendo que hay variabilidad en la percepción del apoyo económico familiar.

3.- Apoyo Médico

Con relación al apoyo medico el 20% de las personas encuestas manifiestan que están en desacuerdo con la premisa de que su familia contribuye activamente en la gestión de su tratamiento médico, asistiéndole en actividades como: recordar horarios de medicación, acompañamiento a citas médicas, toma de decisiones en tratamientos médicos, el 40% no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 7% está de acuerdo y el 33% totalmente de acuerdo. La mayoría de los participantes se ubican entre ni de acuerdo ni en desacuerdo (40%) y totalmente de acuerdo (33%), lo que refleja una diversidad en la percepción sobre el grado de contribución familiar en la gestión del tratamiento médico.

4.- Participación de Familiares en Cuidado

Los resultados revelan que el 20% de las personas que han sido encuestadas indican que no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo sobre la calidad de apoyo emocional y las muestras de afecto que recibe de su familia para cubrir sus necesidades emocionales con el manejo de la Diabetes, el 33% indica que está de acuerdo y el 47% está totalmente de acuerdo. La mayoría (80%) de los participantes siente que la calidad de apoyo emocional y las muestras de afecto recibidas de su familia cubren sus necesidades emocionales, lo que indica un fuerte apoyo emocional familiar.

Este análisis resalta la relevancia del contexto familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes, subrayando la necesidad de reforzar el apoyo en todas sus dimensiones para mejorar la calidad en el desarrollo de la vida de los pacientes.

4.2 Discusión

Acceso a la calidad de la información

Los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento de la escala de Likert hacen énfasis en el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital León Becerra de Milagro, enfocándose en la importancia del acceso y la calidad de la información para un manejo efectivo de la enfermedad. Los resultados evidencian que una proporción significativa de los pacientes no recibe información adecuada sobre el manejo de su condición, lo que afecta negativamente su autocuidado y calidad de vida. La investigación sugiere la necesidad de mejorar la comunicación y educación en salud, promover la participación del paciente en la toma de decisiones y mejorar el acceso a recursos necesarios para el manejo de la diabetes.

Análisis contexto

Colombia

Esta afirmación se basa en investigaciones actuales sobre la autogestión en pacientes con DMT2, que resaltan la relevancia de la educación y el entendimiento para mejorar. Un estudio llevado a cabo en Cartagena, Colombia, en 2021 destaca

la importancia de las prácticas de cuidado propio en el tratamiento de la diabetes. Señala que las intervenciones educativas deben abordar no solo la transmisión de conocimientos sobre la enfermedad, sino también aspectos psicológicos y sociales que influyen en el paciente (Madero & Orgulloso , 2022). Así también, otro estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal resalta que un porcentaje significativo de pacientes con diabetes tipo 2 muestra un bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad y una considerable ausencia de autocuidado (Soler, et al, 2016, pp.245 - 252).

Perú

Un estudio llevado a cabo en un centro hospitalario público en Perú en 2021 investiga la correlación entre la “calidad de vida y la autoeficacia” en el manejo de la DMT2, indicando que la calidad de vida puede ser especialmente baja entre este grupo de pacientes. Destaca la ansiedad y la preocupación como elementos significativos que impactan en la vida y su calidad, y sugiere que las estrategias de atención centradas en el paciente deben tener en cuenta estos aspectos psicosociales para mejorar el control de la enfermedad (Huaynanay, et al., 2021, p.8).

Estos estudios ilustran la complejidad del manejo de la DMT2 y subrayan la necesidad fundamental de abordar tanto los conocimientos y prácticas de autocuidado como los aspectos psicosociales que afectan a los pacientes. La introducción de programas educativos y de apoyo psicosocial, junto con la promoción de prácticas de autocuidado saludables, son elementos esenciales para mejorar los resultados de salud en este grupo de población.

España

Participación en la toma de decisiones

Los hallazgos indican que los adultos mayores a menudo no participan adecuadamente en las decisiones relacionadas con su tratamiento. Esta observación está respaldada por la literatura, que sugiere que incrementar la participación del paciente impactara positivamente en los resultados de su salud. Se ha demostrado que la participación e implicación mayor de los pacientes en las decisiones que se toman, puede resultar en una mejor adherencia al tratamiento, mayor satisfacción con

la atención médica y, en última instancia, en mejores resultados de salud (Miranda, 2021, p.33).

Además, el estudio analiza las barreras y facilitadores para una inclusión efectiva, explorando cómo las interacciones comunicativas entre los profesionales de atención médica y los pacientes mayores pueden mejorarse para promover una participación más significativa en las decisiones de tratamiento. Se evidencia una correlación entre la participación del paciente en las decisiones que se han tomado y los indicadores de éxito del tratamiento, como la disminución de hospitalizaciones y la mejora de la calidad de vida (Miranda, 2021, p.34).

Disponibilidad de recursos

La disponibilidad de recursos para el manejo de la DMT2 es crucial para controlar efectivamente esta condición crónica. Según la “Organización Panamericana de la Salud” (OPS), el aumento significativo de personas con diabetes en América subraya la necesidad urgente de mejorar el acceso a diagnósticos tempranos y atención de calidad. La OPS destaca que solo 12 países en la región cuentan con las tecnologías básicas necesarias en Centros de Salud públicos para manejar la diabetes, lo que incluye equipos para medir la glucosa y pruebas para diagnosticar complicaciones tempranas. Este déficit en la disponibilidad de recursos esenciales subraya la importancia de implementar políticas y estrategias que mejoren el acceso a cuidados de calidad y promuevan estilos de vida saludables (OPS, 2022).

En este sentido se debe destacar en que la formación y apoyo en el manejo de la diabetes para adultos mayores es esencial para mejorar la atención clínica y reducir los costos asociados con la enfermedad. Este enfoque abarca aspectos clínicos, educativos, psicosociales y de comportamiento necesarios para la autogestión diaria, ayudando a los pacientes a navegar su cuidado con confianza y resultados mejorados. La prevalencia de la diabetes diagnosticada se proyecta que aumentará significativamente, lo que subraya la importancia de acceder y utilizar efectivamente la educación y apoyo en el manejo de la diabetes (Poderes, et al., 2020).

4.3 Propuesta de Solución

Tabla 14 *Propuesta de solución.*

| Objetivo Especifico | Estrategia | Actividad | Grupo objetivo | Responsable | Fechas inicio y fin | de | Presupuesto | Indicador de cumplimiento. |
|---|--|--|--|------------------|---------------------|----|-------------|---|
| Establecer estrategias que permitan la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, mediante un seguimiento y control de la enfermedad. | Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. | Coordinar con el personal médico del hospital para realizar mesas de trabajo con los adultos mayores con diabetes. | Club de diabéticos del Hospital León Becerra de Milagro. | Carolina Arévalo | 12/03/2024 | al | No aplica. | # de adultos mayores capacitados/ # total de adultos mayores del club de diabéticos. |
| Identificar los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física de los adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo II, del Hospital León Becerra de Milagro, para la implementación de programas de nutrición y dietética. | Charlas educativas sobre alimentación saludable | Se realizaron talleres con los pacientes sobre la importancia de la adherencia terapéutica y el control periódico de la patología. | Club de diabéticos del Hospital León Becerra de Milagro. | Carolina Arévalo | 22/02/2024 | al | No aplica | # de pacientes que conocen sobre la importancia de adherencia terapéutica y control de la patología / # de pacientes que no conocen sobre la importancia de adherencia terapéutica y control de la patología. |

| Objetivo Especifico | Estrategia | Actividad | Grupo objetivo | Responsable | Fechas inicio y fin | de | Presupuesto | Indicador de cumplimiento. |
|---|------------------------------|--|--|------------------|---------------------|----|-------------|---|
| Fortalecer el apoyo emocional y social de los adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo II del Hospital León Becerra de Milagro, para la mejora de su bienestar emocional y la integración social. | Fortalecer el apoyo familia. | Realizar charlas educativas en base a una educación saludable y a la importancia de la realización física de forma regular. | Club de diabéticos del Hospital León Becerra de Milagro. | Carolina Arévalo | 27/02/2024 | al | No aplica. | # total de charlas realizadas/ #t total de charlas planificadas. |
| | | Practicas saludables de alimentación impartido por un nutricionista capacitado. | Club de diabéticos del Hospital León Becerra de Milagro. | Carolina Arévalo | 27/02/2024 | al | No aplica. | # de prácticas saludables impartida/ # total de prácticas saludables que deben otorgarse. |
| | | Realiza aeróbicos o actividad física al menos 30 minutos al día en las instalaciones del Hospital León Becerra de Milagro por un profesional capacitado. | Club de diabéticos del Hospital León Becerra de Milagro. | Carolina Arévalo | 27/02/2024 | al | No aplica. | Minutos de actividad física diaria realizada. |

| Objetivo Especifico | Estrategia | Actividad | Grupo objetivo | Responsable | Fechas inicio y fin | de | Presupuesto | Indicador de cumplimiento. |
|---------------------|------------|--|--|------------------|--------------------------|----|-------------|---|
| | | Implementación del apoyo familiar en el seguimiento de la enfermedad y el apoyo emocional otorgado a los adultos mayores realizando talleres educativos. | Club de diabéticos del Hospital León Becerra de Milagro. | Carolina Arévalo | 05/03/2024 05/06/2024 | al | No aplica. | Número total de talleres educativos realizados. |
| | | Trabajo en conjunto con el departamento de psicología para los pacientes que no reciben apoyo emocional por parte de la familia. | Club de diabéticos del Hospital León Becerra de Milagro. | Carolina Arévalo | 05/03/2024 05/06/2024 | al | No aplica. | # de pacientes que reciben apoyo emocional / # de pacientes que no revisen apoyo emocional. |

Fuente: Elaboración de propuesta de solución
Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.3.1 Cronograma

Tabla 15 Cronograma

| Actividad / semana | Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2023 - 2024 | | | | | | | | | | |
|---|-----|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------------|---|---|---|------|---|---|---|-------|--|--|
| | Mes | | | | DICIEMBRE | | | | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| “Delimitación de tema de salud de acuerdo con la línea de investigación. | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matriz de involucrados y árbol de problemas. | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| árbol de objetivos y matriz de estrategias. | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer borrador propuesta de proyecto de Salud Pública. | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del proyecto de investigación. | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Delimitación y justificación del proyecto. | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos y Marco teórico. | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Materiales y métodos. | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrección de proyecto de titulación. | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de datos y presentación de segundo borrador del proyecto de titulación. | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrección de estilos de tablas y formato. | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Talleres con los pacientes diabéticos del club de adultos mayores, sobre la importancia de la adherencia terapéutica. | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| Actividad física con los adultos mayores. | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | x | | | | | |
| Charla educativa sobre alimentación saludable por parte del profesional de nutrición. | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | x | | | | | |
| Talleres educativos con el personal de psicología, pacientes diabéticos y familiares. | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | x | | | | | |
| Mesas de trabajo con el personal médico y pacientes. | | | | | | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | x | | | | | |
| Seguimiento de charlas y talleres sobre la importancia del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | x | | | | | |

Fuente: Elaboración de cronograma
 Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.3.2 SemafORIZACIÓN

Tabla 16 Matriz de semaforización

| Actividades | N° de Actividades Programadas | Indicador | Semáforo | | | Calificación |
|--|---------------------------------------|---|--|---|---|--------------|
| | | | Rojo <60% | Amarillo 61%-85% | Verde >85% | |
| Coordinar con el personal médico del hospital para realizar mesas de trabajo con los adultos mayores con diabetes. | 5 capacitaciones en mesas de trabajo. | # de adultos mayores capacitados/ # total de adultos mayores del club de diabéticos. | <60% de las mesas resultan en adultos mayores capacitados. | 61%-85% de las mesas resultan en adultos mayores capacitados. | >85% de las mesas resultan en adultos mayores capacitados | 58% |
| Se realizaron talleres con los pacientes sobre la importancia de la adherencia terapéutica y el control periódico de la patología. | 8 talleres | # de pacientes que conocen sobre la importancia de adherencia terapéutica y control de la patología / # de pacientes que no conocen sobre la importancia de adherencia terapéutica y control de la patología. | <60% de los pacientes mejoran su conocimiento. | 61%-85% de los pacientes mejoran su conocimiento. | >85% de los pacientes mejoran su conocimiento | 61% |
| Realizar charlas educativas en base a una educación saludable y a la importancia de la realización física de forma regular. | 10 charlas | # total de charlas realizadas/ # total de charlas planificadas. | 6 de las charlas planificadas se realizan. | 7-8 de las charlas planificadas se realizan. | 9 - 10 de las charlas planificadas se realizan | 65% |
| Prácticas saludables de alimentación impartido por un nutricionista capacitado. | 15 prácticas saludables | # de prácticas saludables impartida/ # total de prácticas saludables que deben otorgarse. | 8 -10 de las prácticas planificadas se imparten. | 11 - 13 de las prácticas planificadas se imparten. | 14 - 15 de las prácticas planificadas se imparten | 61% |

| Actividades | N° de Actividades Programadas | Indicador | Semáforo | | | Calificación |
|---|-------------------------------|---|---|--|---|--------------|
| | | | Rojo <60% | Amarillo 61%-85% | Verde >85% | |
| Realizar aeróbicos o actividad física al menos 30 minutos al día en las instalaciones del Hospital León Becerra de Milagro por un profesional capacitado. | 20 días | Minutos de actividad física diaria realizada/ días de actividad física realizada, | 9 de los adultos mayores cumplen con el objetivo de actividad diaria planificada. | 10 -12 de los adultos mayores cumplen con el objetivo de actividad diaria planificada. | 13 - 15 de los adultos mayores cumplen con el objetivo de actividad diaria planificada. | 70% |
| Implementación del apoyo familiar en el seguimiento de la enfermedad y el apoyo emocional otorgado a los adultos mayores realizando talleres educativos | 7 talleres | Número total de talleres educativos realizados. | 4 de los talleres planificados se realizan. | 5 - 6 de los talleres planificados se realizan. | 7 de los talleres planificados se realizan. | 72% |
| Trabajo en conjunto con el departamento de psicología para los pacientes que no reciben apoyo emocional por parte de la familia. | 12 sesiones | # de pacientes que reciben apoyo emocional / # de pacientes que no revisen apoyo emocional. | 9 de los pacientes reciben apoyo emocional. | 10 - 12 de los pacientes reciben apoyo emocional. | 13 - 15 de los pacientes reciben apoyo emocional. | 85% |

Fuente: Elaboración de matriz de semaforización
Autor: Génesis Arévalo – 2024

4.3.3 Acciones correctivas o preventivas

Para mejorar la actividad "Coordinar con el personal médico del hospital para realizar mesas de trabajo con los adultos mayores con diabetes" que actualmente tiene una calificación del 58%.

1. Mejora de la Comunicación y Compromiso

Actividad Correctiva: Implementar una campaña de comunicación dirigida tanto a los adultos mayores del club de diabéticos como al personal médico, resaltando la importancia y los beneficios de las mesas de trabajo. Esto podría incluir la distribución de folletos informativos, la realización de llamadas telefónicas personales o el uso de redes sociales y plataformas de mensajería para recordar y motivar la asistencia.

Actividad Preventiva: Establecer un sistema de recordatorios y confirmaciones antes de cada sesión. Esto podría involucrar el envío de mensajes de texto, correos electrónicos o llamadas telefónicas unos días antes de las mesas de trabajo para confirmar la asistencia y reforzar la importancia de la capacitación para el manejo efectivo de la diabetes.

2. Personalización y Flexibilidad de las Sesiones

Actividad Correctiva: Evaluar las razones detrás de la baja participación o la efectividad de las capacitaciones realizando encuestas o entrevistas con los participantes y el personal médico. Utilizar esta información para adaptar el contenido y el formato de las mesas de trabajo a las necesidades específicas y preferencias de los adultos mayores, como por ejemplo ajustar horarios, abordar temas de interés particular, o emplear métodos de enseñanza más interactivos y participativos.

Actividad Preventiva: Diseñar un programa de mesas de trabajo modular y flexible que permita a los adultos mayores unirse en diferentes momentos y participar en sesiones que se ajusten específicamente a su nivel de conocimiento y necesidades de salud. Esto podría incluir la creación de grupos más pequeños dentro de las sesiones para abordar temas específicos o niveles de competencia, permitiendo así una experiencia de aprendizaje más personalizada y efectiva.

4.3.4 Limitaciones y restricciones

Tabla 17 *Tiempo, costo y alcance*

| Tiempo | Costo | Alcance |
|---|--|---|
| El proyecto se llevará a cabo desde el mes de febrero hasta el mes de junio del 2024, donde a partir del mes de febrero se desarrollaron actividades programadas para la propuesta de solución, hasta el momento el trabajo se ha llevado a cabalidad en cada una de las acciones establecidas, se espera que siga su turno con normalidad ya que existen actividades que aún deben realizarse. | El proyecto puede verse interrumpido por falta de fondos económicos para la elaboración de las actividades programadas, debido a la situación económica que cursa el país, de esta forma si no se cuenta con los recursos necesarios no se podrá cumplir con lo establecido y se deberá tomar otras medidas de forma correctiva. | Se espera que en dicho proyecto se realice un control de forma trimestral, en cada una de las actividades programadas, para mejorar la condición de vida de los pacientes. Se espera realizar reuniones con el personal médico involucrado en el proyecto para reestructurar las acciones establecidas, en donde se registre la asistencia de cada uno de ellos. |

Fuente: Elaboración de matriz tiempo, costo y alcance
Autor: Génesis Arévalo - 2024

4.4 Conclusiones y Recomendaciones

4.4.1 Conclusiones

1. La investigación realizada confirma que las estrategias de autocuidado, cuando son acompañadas de una participación activa en programas de educación sanitaria, nutrición y ejercicio físico desempeñan un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. La participación en programas de nutrición, actividad física, y educación sobre la enfermedad ha resultado en una percepción positiva hacia el manejo de la condición.
2. Así también se debe manifestar que la participación del entorno familiar en el autocuidado de los adultos mayores emerge como un pilar crucial, ya que se ha observado que estos disfrutan tanto del apoyo familiar como del apoyo social, adaptándose de forma adecuada al manejo de las estrategias de la enfermedad, resaltando la necesidad de un enfoque de cuidado en la salud, a través de prácticas inclusivas.
3. La comunicación asertiva y una relación colaborativa entre pacientes y proveedores de atención médica son esenciales para una gestión médica efectiva. Los pacientes que participan activamente en las decisiones sobre su tratamiento y que tienen acceso a información adecuada sobre su condición tienden a tener una mayor adherencia a los medicamentos y a los planes de manejo.

4.4.2 Recomendaciones

1. Se recomienda la ampliación y fortalecimiento de los programas educativos dirigidos a pacientes y sus familias. Estos programas deben abordar no solo el manejo de la diabetes, sino también aspectos psicológicos y sociales, para fomentar una comprensión integral de la enfermedad y sus implicaciones.
2. Es esencial promover la integración y participación de las familias en el proceso de autocuidado, proporcionando herramientas y estrategias que les permitan apoyar de manera efectiva a los adultos mayores en la gestión de su salud.
3. Se debe fomentar una comunicación efectiva y asertiva entre los profesionales de la salud y los pacientes, asegurando que estos últimos reciban información clara y comprensible sobre su tratamiento y las estrategias de autocuidado. Esto incluye la promoción de la toma de decisiones compartida, donde pacientes y médicos trabajen juntos en el diseño del plan de manejo.
4. Se recomienda establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para monitorear la efectividad de las intervenciones de autocuidado, permitiendo ajustes oportunos en las estrategias implementadas para asegurar los mejores resultados posibles.

4.5 Bibliografía

- Cantero, A. (2015). *Universidad de Murcia* . Obtenido de Percepción y cumplimiento del derecho de información a pacientes diabéticos en Atención Primaria: su relación con la adherencia y la satisfacción del usuario : <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47707/1/TESIS%20ANTO.%20CAMBIO%20DE%20PORTADA..pdf>
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). *Título II Derechos* . Obtenido de OAS juridico : https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- García , M. D. (11 de Diciembre de 2017). *Revista de Enfermagem Referência* . Obtenido de Prácticas de Autocuidado en adultos mayores: Un estudio cualitativo en una población mexicana : <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388256613012/388256613012.pdf>
- Gomezcohllo, V., Caza , M., & Jácome , E. (6 de Enero de 2021). *Open Acces* . Obtenido de PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE REFERENCIA: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.pdf
- Huaynanay, I., Guerra , F., Reyes , M., Lazo , M., De la Cruz , C., Adrianzen , D., & Málaga , G. (22 de Marzo de 2021). Calidad de vida y autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público peruano. *PubMed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33830978/>
- Jiang , R., Ta , X., Xu , M., Du , Y., & Zhong, X. (5 de Abril de 2023). *Papel mediador de la depresión entre la autoeficacia en el manejo de la diabetes y el comportamiento de autocuidado de la diabetes entre pacientes ancianos con diabetes mellitus tipo 2 en China*. Obtenido de Dovepress: <https://www.dovepress.com/mediating-role-of-depression-between-diabetes-management-self-efficacy-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>
- LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES . (9 de Mayo de 2019). *Suplemento del Registro Oficial No. 484* . Obtenido de <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019->

06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Ley Orgánica de Salud. (22 de Diciembre de 2006). *Registro Oficial Suplemento 423*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

López, A., Santoyo , C., Vilchis , G., Chavez , K., & Aguirre , L. (Agosto de 2021). *Guía para el autocuidado y cuidado colectivo para personas defensoras de derechos humanos, periodistas, madres y familiares de personas desaparecidas y/o víctimas de femicidio* . Obtenido de Spotlight : <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight-Autocuidado-FINAL.pdf>

Madero, K., & Orguloso , C. (31 de Agosto de 2022). Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Universidad de Santandaeer*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3595/359575082014/>

Manrique , H., Halter , J., & Corsino , L. (24 de Enero de 2022). *Tratamiento de la diabetes en adultos mayores, una guía de práctica clínica de la Sociedad Endocrina*. Obtenido de Endocrine Society: <https://www.endocrine.org/patient-engagement/endocrine-library/diabetes-and-older-adults>

Ministerio de Salud Pública . (2 de Marzo de 2023). *salud.gob.ec*. Obtenido de MSP presentó el programa de Atención Integral de la Diabetes Mellitus: <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de-atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/>

Miranda, M. (2021). *Estándares ICHOM: Participación de las personas mayores en las decisiones de salud al final de la vida Una aproximación a partir de una Revisión*. Obtenido de Universidad de Coruña : https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/29863/MirandaOsset_Myriam_TFM_2021.pdf

Monserate , S., & Brissa , M. (2023). *Universidad Técnica de Babahoyo* . Obtenido de FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14866/TIC-UTB-FCS-ER-000034.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=41&zoom=100,90,932>

MSP. (11 de 3 de 2004). *LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>

OMS, O. M. (5 de Abril de 2023). *Diabetes*. Obtenido de World Health Organization : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

OPS, O. P. (11 de Noviembre de 2022). *El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS*. Obtenido de Diabetes Mellitus Tipo II: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>

Petersen , K., Fulgoni , V., Hopfer , H., Hayes , J., & Gooding , R. (1 de Enero de 2024). *Using Herbs/Spices to Enhance the Flavor of Commonly Consumed Foods Reformulated to Be Lower in Overconsumed Dietary Components Is an Acceptable Strategy and Has the Potential to Lower Intake of Saturated Fat and Sodium: A National Health and Nutrition Ex.* Obtenido de Revista de la Academia de Nutrición y Dietética: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212267223012935>

Poderes , M., Bardsely , J., Ciprés , M., Funnell, M., Daña , D., Hess - Fischl, A., . . . Siminerio , L. (11 de Junio de 2020). *Educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes en adultos con diabetes tipo 2: informe de consenso de la Asociación Estadounidense de Diabetes, la Asociación de Especialistas en Educación y Cuidado de la Diabetes, la Academia de Nutrición y Dietética*. Obtenido de Diabetes Care : <https://diabetesjournals.org/care/article/43/7/1636/35565/Diabetes-Self-management-Education-and-Support-in>

Poderes, M., Bardley, J., Cipres, M., Funell, M., & Daña, D. (11 de Junio de 2020). *Educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes en adultos con diabetes*

tipo 2: informe de consenso de la Asociación Estadounidense de Diabetes, la Asociación de Especialistas en Educación y Cuidado de la Diabetes, la Academia de Nutrición y Dietética. Obtenido de Diabetes Care : <https://diabetesjournals.org/care/article/43/7/1636/35565/Diabetes-Self-management-Education-and-Support-in>

Sellan , G., Romero , H., Navas , J., & Mullo , P. (20 de Noviembre de 2020). *Más Vita. Rev. Cienc. Salud. Volumen 2 Ext. 3, Septiembre - Diciembre 2020 e-ISSN: 2665 015030VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO DE PA-CIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2* . Obtenido de Mas Vita : <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/143/481>

Simplicio , P., Lopes , M., Lopes , J., & Jácome , C. (2017). *Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico* . Obtenido de Enfermería Global : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100634

Soler, Y., Pérez , E., López , M., & Quezada , D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Archivo Médico Camaguey*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2016/amc163d.pdf>

Vargas , G., Álvarez, S., Rebolledo , D., & Quijije , R. (4 de Febrero de 2023). *Reciamuc* . Obtenido de El Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, desde el enfoque de las taxonomías NIC y el NOC : 1039-Texto%20del%20artículo-1953-1-10-20230205.pdf

4.6 ANEXOS

Anexo 1: Permiso Hospital

Milagro, 16 de Enero del 2024

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

Sr. Dr.

Juan Carlos Montazela

Director del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro

Presente:

Yo, **Genesis Carolina Arevalo Guadalupe**, con cedula de identidad CI: 0954506481, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su permiso, para la realización de implementar encuestas de investigación a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes al club de diabéticos del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, información que será utilizada para realizar el proyecto de investigación de grado de la Maestría de Salud Publica en la Universidad de las Américas del Ecuador, con el tema de investigación **AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LEON BECERRA DE MILAGRO EN EL PERIODO 2023.**

Conocedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,


Lic. Genesis Arevalo Guadalupe

Aprobado
6/01/2024

Presentado

Anexo 2: Consentimiento Informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este consentimiento es pedirle su permiso y autorización para poder levantar los datos de una investigación de orden académico, por lo cual, una vez levantado los datos, serán socializados a los pacientes, para dar a conocer la situación actual.

La presente investigación se titula "Autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital León Becerra de Milagro" y es elaborada por la estudiante Génesis Carolina Arévalo Guadalupe. El propósito de la investigación es poder determinar cómo influye la accesibilidad y calidad de la información sobre el autocuidado, la participación en la toma de decisiones y la disponibilidad de recursos en el manejo efectivo de la diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores atendidos en el Hospital León Becerra de Milagro.

Por lo cual se solicita el apoyo de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, para responder una encuesta, que le tomara 20 minutos de su tiempo y nos ayudara en la recolección de datos, cabe señalar que la participación en la investigación es totalmente voluntaria.

Su identidad será tratada de forma anónima y no se revelará en ningún momento sus datos personales. Asimismo, la información obtenida se tendrá que analizar en conjunto con el resto de respuestas de los demás encuestados, para la elaboración de la investigación.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, doy mi consentimiento de forma libre y voluntaria, para participar en la encuesta realizada que servirá como aporte en el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de forma confidencial, en la elaboración de la investigación.

Nombre: _____

Cédula: _____

Firma: _____

Anexo 3: Firma de Consentimiento Informado**Anexo 4: Actividad Física**

Anexo 5: Socialización de la Encuesta**Anexo 6: Contestación de la Encuesta**