



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024-2025.

AUTORES:

**Ruiz Quijije, Mirian del Rocío
Valencia Alvarado, Viviana Katherine**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ruiz Quijije, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Ruiz Quijije, Mirian del Rocío

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024-2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. 
Ruiz Quijije, Mirian del Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Valencia Alvarado, Viviana Katherine**

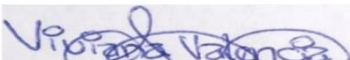
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024-2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. 
Valencia Alvarado, Viviana Katherine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ruiz Quijije, Mirian del Rocío**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024-2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Ruiz Quijije, Mirian del Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Valencia Alvarado, Viviana Katherine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024-2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. _____
Valencia Alvarado, Viviana Katherine

REPORTE DE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

CONOCIMIENTOS GENERALES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, 2024-2025.



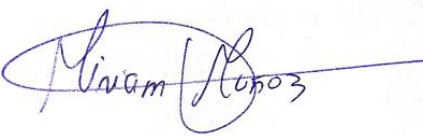
Nombre del documento: RUIZ_MIRIAN_Y_VALENCIA_VIVIANA[1]-copia.docx ID del documento: e6cbc8d2d7ab07a0fc635dbbd1c5b5ef15d1f528 Tamaño del documento original: 2,44 MB Autores: Mirian del Rocío Ruiz Quijje, Viviana Katherine Valencia Alvarado	Depositante: Mirian del Rocío Ruiz Quijje Fecha de depósito: 8/5/2025 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 8/5/2025	Número de palabras: 6690 Número de caracteres: 43.523
--	---	--



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas				
Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.pe http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (86 palabras)
2	Documento de otro usuario #e936a7 El documento proviene de otro grupo 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (80 palabras)
3	scielo.isciii.es Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pa... https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
4	PROYECTO DE TITULACION ZAMBRANO Y PEREZ.docx Prevalencia de ... #bbcd8d0 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
5	Tesis Chacha - Tipantasi para revisión de plagio 3.docx Característica... #e41479 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas				
Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis Jordy Camacho Y Miryan Leon completo 1.docx Tesis Jordy Cam... #f095aa El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	localhost Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en pacientes ... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/redug/36303/3/CD_2753-MENDOZA_OSORIO_JOHANNA...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
3	Documento de otro usuario #d2a2b9 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
4	132.248.9.195 Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diab... http://132.248.9.195/ptd2021/noviembre/0818617/index.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
5	repositorio.puce.edu.ec https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/e76cc5c5-ca6f-4db0-a58f-1c24d5bcc99/download	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

f. 
Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs

AGRADECIMIENTO

La culminación de esta tesis representa no solo el cierre de una etapa académica, sino también el resultado del acompañamiento y apoyo de muchas personas a lo largo de este proceso.

Agradezco sinceramente a la Lic. Rosa Muñoz, por su orientación académica, por compartir sus conocimientos y por su compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Su guía fue fundamental para mantener el enfoque y la calidad de esta investigación.

Al cuerpo docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, gracias por su formación profesional y humana, que ha dejado una huella profunda en mi desarrollo como futura Licenciada en Enfermería.

A mis compañeras y compañeros de carrera, gracias por el compañerismo, el intercambio de experiencias y el aliento mutuo que nos ha acompañado durante esta etapa.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a todas las personas y entidades que colaboraron de alguna manera con esta investigación. A todos, gracias por contribuir a la realización de este proyecto académico.

Ruiz Quijije, Mirian del Rocío

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por enseñarme el camino para poder concretar mi carrera. Su guía, sabiduría y fuerza me han permitido superar los desafíos y llegar hasta aquí. Este logro es el reflejo de Su amor y apoyo constante. A mis padres y en especial a mi tía la ingeniera Lilia Valencia que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos". Le agradezco a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos,

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Por último, agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos".

Valencia Alvarado, Viviana Katherine

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a mi familia, cuyo amor, paciencia y apoyo incondicional me han acompañado en cada paso de este camino. A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia; y por creer en mí incluso cuando las circunstancias eran difíciles, a mi esposo que siempre ha estado allí para darme su mano y no dejarme caer.

A quienes me inspiraron a elegir la Enfermería como vocación, por mostrarme que el cuidado y la empatía pueden transformar vidas.

Dedico también esta tesis a todas las personas que han confiado en mi capacidad de brindar cuidado, especialmente a los pacientes que, con su humanidad y fortaleza, han dejado una marca imborrable en mi formación profesional cuando con un simple gesto de “usted es muy profesional en lo que realiza”, eso llena de gratitud nuestro corazón.

Finalmente, a mí misma, por no rendirme, por superar cada obstáculo, y por llegar hasta aquí con la convicción de que elegí el camino correcto.

Ruiz Quijje, Mirian del Rocío

Dedico esta tesis a mi valiente madre, cuyo amor, apoyo y sacrificio han sido la base de mi camino académico. Su perseverancia y ejemplo constante me inspiran profundamente. También expreso mi profundo agradecimiento a mi tía, la ingeniera Lilia Valencia, por su guía, sabiduría y amor incondicional, siendo un verdadero ángel en mi vida. Finalmente, a mis hijos Karim y Viana, quienes con su amor, alegría y ternura son mi mayor motivación; esta tesis es un reflejo del amor que les tengo y de todo lo que hago por su bienestar.

Valencia Alvarado, Viviana Katherine



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRÍO CRUZ, ESP.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Ruiz Quijije, Mirian del Rocío

Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual	11
2.3. Marco legal.....	17
CAPÍTULO III.....	19
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1. Tipo de estudio	19
3.2. Población y muestra	19
3.2.1. Criterios de inclusión.....	19
3.2.2. Criterios de exclusión.....	19
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	19
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	20
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	20

3.6. Variables generales y operacionalización	20
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de los adultos mayores.....	22
Tabla 2. Edad de los adultos mayores.....	23
Tabla 3. Etnia de los adultos mayores.....	24
Tabla 4. Estado Civil de los adultos mayores	25
Tabla 5. Nivel educativo de los adultos mayores	26
Tabla 6. Región procedente de los adultos mayores	27
Tabla 7. Ingreso económico de los pacientes	28
Tabla 8. Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus.....	29
Tabla 9. Conocimiento básicos de la diabetes mellitus.....	30
Tabla 10. Conocimiento sobre el control glucémico.....	31
Tabla 11. Conocimientos sobre la prevención de complicaciones de diabetes mellitus.	32

RESUMEN

Una atención diabética eficaz comienza con el conocimiento adecuado de los pacientes sobre la diabetes y los regímenes típicos de control. **Objetivo:** Identificar los conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2024 - 2025. **Metodología:** Estudio con nivel descriptivo, cuantitativa de corte Transversal. **Población:** 105 adultos mayores. Técnica: Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario "diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24)". **Resultados:** Las características sociodemográficas de los adultos mayores son mujeres (57%), edad entre 65 a 70 años (56%), etnia mestiza (80%), de estado civil solteros (38%), con estudios secundarios (44%) que proceden de la costa (81%) con ingresos económicos sueldo básico (58%). En cuanto a los conocimientos básicos de los adultos mayores, se observó un promedio de si (53%), no (31%), no sé (16%). Sobre el control glucémico, un promedio de si (52%), no (28%), no sé (20%). Sobre la prevención de complicaciones de diabetes mellitus, se observó un promedio de si (62%), no (21%), no sé (18%). **Conclusión:** El conocimiento general que tienen los pacientes adultos mayores es medio (56%) dado que aproximadamente la mitad de los participantes respondieron de forma acertada a los ítems considerados en la encuesta.

Palabras clave: Conocimientos, Diabetes Mellitus, Adultos Mayores

ABSTRACT

Effective diabetes care begins with adequate patient knowledge about diabetes and typical management regimens. **Objective:** To identify the general knowledge of older adults with diabetes mellitus attending the endocrinology clinic at a hospital in Guayaquil, 2024-2025. **Methodology:** A descriptive, quantitative study with a prospective, cross-sectional design. **Population:** 105 older adults. **Technique:** Survey. **Instrument:** Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24). **Results:** The sociodemographic characteristics of older adults were female (57%), aged 65 to 70 years (56%), mixed-race (80%), single (38%), with secondary education (44%), and residents of the coast (81%), with a basic income (58%). Regarding older adults' basic knowledge, the average was yes (53%), no (31%), and don't know (16%). Regarding glycemic control, the average was yes (52%), no (28%), and don't know (20%). Regarding the prevention of complications of diabetes mellitus, the average was yes (62%), no (21%), and don't know (18%). **Conclusion:** The general knowledge of older adult patients was average (56%), given that approximately half of the participants answered the survey items correctly.

Keywords: Knowledge, Diabetes Mellitus, Older Adults

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico común causada por la combinación de una secreción defectuosa de insulina e incapacidad de los tejidos para responder adecuadamente. Por lo que la liberación y actividad de esta hormona es esencial para la homeostasis de la glucosa. Entre los mecanismo celulares se encuentra la síntesis y liberación de estas, así como su relación con la detección (1).

Se estima que más de 346 millones de personas en todo el mundo padecen diabetes mellitus y es probable que esta cifra se duplique para 2030. Las necesidades de los pacientes no solo se limitan al desconocimiento de la enfermedad, sino que abarca a un mal control glucémico (2). El control glicémico, según la ADA en ayuno debe estar entre 70 y 130 mg/dL, o una hemoglobina glucosilada (Hb1Ac) ≤ 7 lo que es posible lograr mediante una alimentación saludable, actividad física y ejercicio suficiente para mantener un equilibrio entre consumo y gasto calórico, tomar los medicamentos ordenados y automonitoreo de la glucosa. Por esta razón, el manejo efectivo de los pacientes depende significativamente de su nivel de comprensión o conocimiento de la enfermedad, el control glicémico y las habilidades para la prevención a diario(3).

Es importante mencionar que la educación de los pacientes con diabetes mellitus es vital para optimizar el control metabólico, prevenir la aparición y progresión de complicaciones agudas y crónicas(4). Es fundamental, enseñar a los pacientes a convivir con la enfermedad a través de la educación, permitiéndoles aprender a manejar la enfermedad por sí mismos, incluyendo el monitoreo continuo de los niveles de glucosa (5). No obstante, a pesar de la implementación de programas educativos y campañas de concientización, no se ha alcanzado el desarrollo deseado para disminuir la carga de la enfermedad. Esto se debe a los diversos factores propios del paciente, sociales y políticos. Como resultado, ocasiona que los pacientes desconozcan de su enfermedad y, por ende, no quieran participar en su propio control y tratamiento (6).

Por lo tanto, es fundamental que los adultos mayores con diabetes mellitus adquieran conocimientos generales sobre la enfermedad, ya que esto les permite reconocer signos de alarma, monitorear sus niveles de glucemia y detectar posibles complicaciones. Este empoderamiento les facilita asumir la responsabilidad de adquirir nuevos conocimientos y tomar decisiones informadas sobre su salud. Con base en estos antecedentes, este estudio se desarrollará mediante una metodología descriptiva, cuantitativa, transversal y prospectiva. Para la recolección de datos, se utilizará la técnica de la encuesta, empleando el cuestionario “Diabetes Knowledge Questionnaire” (DKQ24), diseñado para evaluar conocimientos básicos sobre la enfermedad, el control de la glucemia y la prevención de complicaciones (7).

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, enfatiza que es fundamental que los pacientes tengan conocimiento sobre la diabetes mellitus para su prevención, detección temprana y control efectivo. La falta de información adecuada sobre el control glicémico y las complicaciones de esta enfermedad incrementa el diagnóstico tardío y dificulta su manejo, lo que puede derivar a otras enfermedades como cardiovasculares, insuficiencia renal y amputaciones. Además, destaca la importancia de la adopción de estilos de vida saludables que prevengan la diabetes mellitus(8).

Estos antecedentes son relevantes, debido a que en el año 2021 la carga mundial de diabetes aumentó un 27,2% lo que se establece que se han diagnosticado 115 millones de nuevos casos de diabetes. Se prevé que la cantidad total aumente a 643 millones para 2030 y a 783 millones para 2045 debido al desconocimiento de la enfermedad (9). En México debido a la crisis sanitaria agravada por los factores socioeconómicos y culturales que suelen dificultar la prevención de la diabetes mellitus en las poblaciones, debido al acceso escaso a los servicios de salud para la detección oportuna en el diagnóstico de la enfermedad hacia las poblaciones vulnerables.

Según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) aproximadamente el 25% de los pacientes que ingresan a una consulta externa desconocen de esta enfermedad, lo cual retrasa los tratamientos y aumentan las complicaciones (10). En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social una de las principales barreras para el manejo de la diabetes es el desconocimiento de la población sobre los factores de riesgo, los síntomas iniciales y las medidas preventivas. Además, las disparidades en el acceso a servicios de salud y la falta de programas de educación en salud dirigidos a comunidades rurales y vulnerables agravan esta situación.

Asimismo, se requiere un enfoque integral desde los sistemas de salud, que garantice diagnósticos tempranos, acceso a medicamentos esenciales y educación continua para reducir la carga de esta enfermedad en la población colombiana (11).

En lo que respecta a Ecuador, la diabetes es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, representando un problema de salud pública en constante crecimiento, especialmente en poblaciones urbanas. Por esta razón, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha implementado programas de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, como el Plan Nacional de Salud, que incluye acciones de educación en salud y promoción de estilos de vida saludables; sin embargo, persisten barreras en el acceso a la información y servicios médicos especializados, especialmente en áreas rurales y en sectores con bajos ingresos económicos (12).

En un hospital de la ciudad de Guayaquil, área de endocrinología, se ha evidenciado pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, los cuales muchos de ellos presentan desconocimiento de la enfermedad, además de la ausencia de guías, dificulta el control adecuado de esta enfermedad. A su vez, da como resultado la presencia de complicaciones como neuropatía, nefropatía, retinopatía, las cuales deterioran la calidad de vida, y genera una carga significativa en el sistema de salud. Por este motivo este trabajo tiene la necesidad de conocer el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores en base a su enfermedad.

1.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2024 - 2025?

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores con diabetes mellitus?

¿Qué conocimientos básicos tienen los adultos mayores con diabetes mellitus?

¿Qué conocimiento tienen sobre control glucémico los adultos mayores con diabetes mellitus?

¿Qué conocimientos tienen sobre prevención de complicaciones los adultos mayores con diabetes mellitus?

1.2. Justificación

La falta de información se considera un predictor de complicaciones y mortalidad por diabetes mellitus debido a su relación con una adherencia deficiente al tratamiento. Diversos estudios han reconocido que la educación es esencial en el manejo de esta enfermedad, ya que genera actitudes y prácticas que influyen positivamente en la evolución de la enfermedad, por lo que es crucial evaluar si las medidas de conocimiento de la enfermedad pueden mejorar la adherencia al tratamiento, controlar la enfermedad y reducir la carga asociada (13).

Por eso desde el ámbito práctica, se deben abordar estas deficiencias lo cual permitiría mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos, evitar complicaciones como neuropatía, nefropatía y retinopatía diabética. Además, permite una mejor gestión de la enfermedad mediante diagnósticos más tempranos y la adherencia terapéutica por parte de los pacientes. Desde un punto de vista teórico, contribuiría al avance del conocimiento médico y científico para el manejo de la diabetes, explorando mejores prácticas de diagnóstico precoz, tratamiento personalizado y educación continua del paciente.

El presente trabajo tiene un impacto directo en la calidad de vida del paciente diabético para disminuir complicaciones asociadas a la enfermedad base. Se pretende mejorar la salud individual del paciente, disminuir costos al servicio sanitario, y social asociado al tratamiento a largo plazo y hospitalizaciones recurrentes. El aporte sirve como base para diversos hospitales y centros de salud, para mejorar las practicas clínicas y gestión de enfermedades crónicas.

Los principales beneficiarios serán los pacientes ya que, al adquirir información relevante, podrá mejorar su calidad de vida, mejor manejo de su

enfermedad, optimizar su control metabólico y reducir el riesgo de complicaciones. Además, recibirán educación adecuada y apoyo continuo para fortalecer su capacidad de la adherencia a dietas balanceadas, la práctica de ejercicio regular y el monitoreo constante de los niveles de glucosa. Así mismo, los profesionales de la salud podrán actualizar las prácticas clínicas y la educación continua, proporcionada para el manejo de la diabetes, mejorando así la eficiencia en el tratamiento. A nivel institucional, fortalecerá la capacidad para gestionar eficazmente la diabetes y otras enfermedades crónicas. Esto podría llevar a una reducción en los costos asociados con el tratamiento y a la optimización de los recursos hospitalarios.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar los conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2024 - 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores con diabetes mellitus.

Identificar los conocimientos básicos que tienen los adultos mayores con diabetes mellitus.

Describir el conocimiento que tienen sobre control glucémico los adultos mayores con diabetes mellitus.

Mencionar los conocimientos que tienen sobre prevención de complicaciones los adultos mayores con diabetes mellitus.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Para establecer una base científica que respalde este trabajo, se procede a describir estudios previos en base a la temática de interés, para eso se tomó de referencia a varios estudios:

En el trabajo denominado “Estado actual del conocimiento y la concienciación sobre la diabetes mellitus en Arabia Saudita” realizado por Hassounah G., et al.,(14) en el año 2023. El objetivo fue evaluar el conocimiento de las complicaciones relacionadas con la diabetes entre pacientes con diabetes tipo 2. Como metodología se aplicó un muestreo no probabilístico, en una población de 237 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. Como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado para recopilar datos sobre las características sociodemográficas y su conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con la diabetes tipo 2. Dentro de los resultados se determinó que el 64% presentaba hipertensión, 67% enfermedad cardíaca, 80% retinopatía, 70% nefropatía, 76% pie diabético y 68% en neuropatía. En general el 52% expresaron un conocimiento inadecuado de las complicaciones relacionadas con la diabetes. El 16,9% revelaron un conocimiento adecuado de las complicaciones relacionadas con la diabetes, mientras que 32% mencionaron una ignorancia genuina con respecto a sus complicaciones (14).

En el estudio “Conocimientos sobre la diabetes y sus complicaciones crónicas y factores asociados entre pacientes diabéticos en el hospital integral y especializado de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía” año 2022 realizado por Zemene K., et al.,(15). Realizaron un estudio transversal, guiado por entrevistas y revisión de historias clínicas. Los resultados mostraron que el 62,5% no sabía que la diabetes puede afectar a cualquier parte del cuerpo. El 67,8% conocía los antecedentes familiares como el principal factor de riesgo de diabetes. Con respecto a los síntomas de diabetes mal controlada,

el cansancio 81,6% e hiperlipidemia 79,1%. Con respecto a la modificación del estilo de vida, la dieta fue reportada por el 95,3%. Por su parte, el 95,9% piensa que controlar la glucosa en sangre es crucial en su lucha contra la diabetes y el 48,1% piensa que el control de la presión arterial es esencial. De todos los participantes, el 85,6% tenía un buen conocimiento de la diabetes mellitus. Además, el 76,6% saben que la nefropatía es una complicación de la diabetes, y el 71,6% de ellos conocían la neuropatía diabética y el 92,5% de ellos informaron la retinopatía diabética como una complicación de la diabetes. En general, el 58,8% de los sujetos tenía un buen conocimiento de las complicaciones crónicas de la DM (15).

El estudio “Conocimiento y concienciación sobre la diabetes mellitus entre la población urbana y rural que asiste a un hospital de atención terciaria en Haryana” realizado en el año 2023 por Kumar L., et al. (16) Se incluyeron pacientes de 18 años o más de ambos sexos que ya habían sido diagnosticados con DM tipo 1 y tipo 2. La población estuvo conformada por los hombres (55,5%) más que en mujeres (44,5%), en edad media de $53,3 \pm 16,4$ años. Los participantes corresponden a las áreas rurales (59%) en comparación con los de áreas urbanas (41%), y la mayoría de los participantes tenían educación secundaria. Alrededor del 84%, 79% y 41% de los pacientes sabían sobre la diabetes, los síntomas de la diabetes y las complicaciones. El 18% conocían los síntomas de la hipoglucemia y el 38% poseen sus propios glucómetros y controlan sus niveles de azúcar en sangre de forma regular. Solo el 38% de los diabéticos conocían las diversas opciones de tratamiento de la DM.

Aproximadamente el 52% de los pacientes tenían algún conocimiento sobre la terapia con insulina. De 211 pacientes, aproximadamente la mitad se saltó sus prescripciones antidiabéticas, y de ellos, el 22% tomó una dosis doble al día siguiente. Un total de 121 pacientes (57%) combinaron el uso de medicamentos alternativos y alopáticos, y entre ellos, el 22% de los pacientes habían reemplazado los alópatas por medicinas alternativas. Casi el 53% de los pacientes tenía antecedentes familiares positivos de diabetes; el 54% de los pacientes cree que la obesidad no está relacionada con la diabetes, y el

79% de los diabéticos son conscientes de los cambios de estilo de vida que se deben hacer para la diabetes. Casi el 67% de los pacientes creían que la diabetes podía tratarse de forma permanente, y el 84% de los pacientes creían que comer demasiado azúcar causaba su diabetes.

El trabajo denominado “Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2”. Realizado por Gouveia et al., (17) utiliza una metodología del tipo transversal, cuantitativo, con una muestra de 86 pacientes. Entre los resultados de la investigación se encontró que, el 74,4% eran mujeres, menores de 60 años en un 52,3%; edad media de $58,50 \pm 10,04$, con pareja 54,7%; edad menor de 8 años de escolaridad en un 59,2%; renta mensual igual o menor a 1 salario mínimo del 82,9%. Los resultados del conocimiento sobre la diabetes el 52,3% eran insuficientes. La altura promedio es de $2,19 \pm 0,79$, se clasifican dos capas; aquellos con un bajo auto tratamiento de nutrición corresponde al 55,8% es decir, 48 participantes. En cuanto al tratamiento general es del $1,82 \pm 0,60$.

El estudio “Nivel de conocimientos sobre diabetes y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ámbito rural vs urbano” realizado por López et al., (9) mediante un estudio observacional descriptivo transversal. Se ha tomado como muestra a 183 personas con DM tipo 2. En los resultados se demostró que la media de respuestas correctas respecto al cuestionario DKQ24 fue de $15,08 \pm 3,86$. La mediana fue de 15. Un 72,1% de los pacientes (n=119) no tienen conocimientos básicos en diabetes, es decir, contestaron menos de 18 preguntas correctas, en cambio un 27,9% de pacientes sí que tiene conocimientos básicos de diabetes (n=46). Esto evidencia que tiene similitud con estudios en base a la media de respuestas acertadas. Dado que la adherencia de la medicación tiene relación con los niveles de conocimiento de los pacientes, esto hace que se disminuya la presencia de complicaciones.

2.2. Marco conceptual

Diabetes mellitus

Es un trastorno metabólico causado por una falta de secreción de insulina, una acción alterada de la insulina o ambas. Dentro de las anomalías metabólicas asociadas con la diabetes afectan principalmente a tejidos como el tejido adiposo, los músculos esqueléticos y el hígado debido a la resistencia a la insulina (18). La gravedad de los síntomas puede variar según la duración y el tipo de diabetes. Las personas con niveles altos de glucosa en sangre, particularmente aquellas con una falta total de insulina. Algunas personas con diabetes pueden no experimentar ningún síntoma, especialmente los pacientes diabéticos tipo 2 en sus primeras etapas (19).

Tipos de diabetes

Diabetes tipo 1 (DM1): corresponde a la previamente denominada insulino dependiente o de comienzo juvenil, se debe a la destrucción de las células beta pancreáticas, que ocasiona una deficiencia absoluta de insulina, esta forma incluye los casos atribuibles a patogenia autoinmune que se refiere a la presencia o detección de anticuerpos contra las células de islotes (ICAs), contra insulina (IAAs), contra descarboxilasa del ácido glutámico (GAD) y/o anticuerpos tiroxina fosfato (IA-2) los que permiten identificar la DM1 inmunomediada; y algunos de etiología desconocida en los que no existe evidencia de autoinmunidad y que se clasifica como DM1 tipo idiopática (20).

Diabetes tipo 2 (DM2): denominada también diabetes no insulino dependiente empieza en la etapa adulta y tiene una prevalencia del 90 al 95%. Se debe tener en cuenta que, a mayor edad aumenta el riesgo a padecerla, al igual que con el sedentarismo. Dentro de los factores asociados a esta enfermedad está el sobrepeso, obesidad, disfunción de las células beta, glucosa hepática e insulino resistencia. Entre los componentes claves de su patogénesis se encuentra la secreción defectuosa de la insulina. Esta última varía ampliamente en respuesta a la sensibilidad a la insulina para mantener niveles adecuados de glucosa. El índice de disposición es una medida de la relación curvilínea entre la sensibilidad a la insulina y la secreción de insulina (21).

Además, los pacientes diabéticos tipo 2 tienen un índice de disposición bajo; por lo tanto, no pueden mejorar adecuadamente su producción de insulina para combatir la resistencia a la insulina. Incluso cuando los niveles absolutos de insulina en pacientes obesos con DT2 resistentes a la insulina son más altos que en sujetos de control delgados sensibles a la insulina, los niveles siguen siendo demasiado bajos dada la gravedad de su resistencia a la insulina (22).

La producción de insulina (primera fase) se reduce significativamente o se elimina debido a la estimulación de la glucosa. Los pacientes con DT2 tienen una alta proporción de proinsulina a insulina (péptido C). La producción máxima de insulina y la potenciación inducida por la hiperglucemia de las respuestas de insulina a estímulos distintos de la glucosa disminuyen sustancialmente. La hiperglucemia tiende a empeorar y volverse más difícil de curar con el tiempo. La disminución continua de la función de las células β es otra característica de la progresión de la diabetes tipo 2(23).

Cuadro Clínico

Muy a menudo la DM es asintomática y se diagnostica en un análisis de rutina. En algunas ocasiones aparecerá en forma de cetoacidosis grave de inicio relativamente súbito, mientras que otras veces la sospecha diagnóstica vendrá dada por nicturia aislada, una balanitis o una vulvovaginitis rebeldes, trastornos visuales de acomodación, etc. Los síntomas y signos que en general se presentan son (24):

- Poliuria (3-5L/día).
- Polidipsia.
- Polifagia.
- Pérdida de peso
- Astenia
- Hiperglucemia.
- Glucosuria.

Control glucémico

La diabetes mellitus se encuentra asociada a los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), y riesgo global del paciente. Es considerado un equivalente de una cardiopatía isquémica. El control metabólico es necesario para disminuir las complicaciones macro y microvasculares (25).

Entre los criterios para el control metabólico de los pacientes diabéticos según el ADA se encuentra (26):

- Glucemia basal <110 mg/dl
- Glucemia postprandial 130-180 mg/dl
- Hemoglobina glicosilada menor de 7%
- Presión arterial sistólica/diastólica <130/<80
- Colesterol total <185 mg/dl
- HDL-colesterol >40 mg/dl
- LDL-colesterol <100 mg/dl
- Triglicéridos <150 mg/dl
- No fumar y realizar ejercicio físico al menos 150 minutos/semana.

Complicaciones de diabetes mellitus

Las complicaciones que tradicionalmente se han asociado con la diabetes mellitus incluyen enfermedades macrovasculares, como la enfermedad cardíaca coronaria, el accidente cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica, y enfermedades microvasculares, como la enfermedad renal diabética, la retinopatía y la neuropatía periférica (27). Las complicaciones macrovasculares aumentan de 3 a 4 veces la morbilidad cardiovascular. Esta es una de las causas principales de morbilidad en esta población diabética. Por otro lado, las microvasculares afectan la calidad de vida elevando los costos en el sistema sanitario (27).

Macrovasculares

Las complicaciones macrovasculares afectan a las arterias causando una afección cardíaca, cerebrovascular, y vascular periférica. A su vez es necesario tener en cuenta que, el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares aumenta en pacientes diabéticos, es por ello que el infarto

al miocardio ocurre con frecuencia en pacientes no diabéticos (28). En aquellos pacientes con diabetes tipo II las enfermedades renales son un factor de riesgo para la presencia de enfermedades cardiovasculares. La dislipidemia, control glucémico anormal, y elevación de la presión arterial. Esta última enfermedad en pacientes con glucosa elevada incluye arterosclerosis a temprana edad, esta se manifiesta como un infarto al miocardio o accidentes cerebrovasculares (29).

La aterosclerosis es un proceso complejo, el cual implica varias interacciones celulares importantes. Los cuales conducen a una progresión del “cinturón de grasa” creando laminas ateroscleróticas complejas. Esto puede causar inestabilidad y distancia que conduzca un infarto al miocardio, angina o tinción inestable. En la actualidad se desconoce el iniciador exacto, sin embargo, se cree que, el trastorno funcional en el endotelio favorece su presencia.

El tejido endotelial es de gran importancia para mantener un equilibrio en los vasos sanguíneos, asegurando un balance entre los vasos sanguíneos, y factores de expansión de circuitos de control, adhesión e integridad (Ang II y Óxido de nitrógeno), el cual se ve amenazando con la diabetes (29).

Microvasculares

Retinopatía diabética

Es una alteración que afecta la estructura ocular del paciente. Puede producir oftalmopatía interrumpiendo la función del cristalino, cámara anterior del ojo, cornea, iris, nervio óptico y nervios oculomotores. Esta es la segunda causa de la ceguera entre las edades de 30 y 69 años. Su prevalencia está asociada a la duración de la diabetes. Después de 20 años se puede presentar en aquellos con diabetes tipo I, y más del 60% en los del tipo II (30).

Nefropatía diabética

Esta complicación es la causa principal de la insuficiencia renal a nivel mundial del lado occidente. Además, por su larga evolución causa entre el 20 al 30% aumentando la incidencia de los diabéticos. Los tipos I tienen una prevalencia que aumenta en aquellos países en desarrollo. En Estados Unidos se presenta una incidencia del 35%. Esta enfermedad forma un síndrome clínico

caracterizada por una albuminuria superior a 300 mg/24 horas, hipertensión arterial, e insuficiencia renal progresiva (31).

Neuropatía diabética

Esta complicación casi desconocida debido a su asociación con la mortalidad del paciente diabético. La prevalencia es en el 40 al 50% de estos pacientes, luego de 10 años de padecerla en los tipos I, entre los del tipo II menos del 50% padecen síntomas. Se debe tener en cuenta que, la prevalencia tiene en cuenta la evolución de la enfermedad, edad, extensión, gravedad y duración de hiperglucemia (32).

Medidas de prevención

El control periódico y adecuado de los pacientes prediabéticos al menos una vez al año y seguimiento de igual manera a pacientes con factores de riesgo como antecedentes patológicos familiares de primera línea con obesidad o sobrepeso asociados, el cambio a un estilo de vida saludable como pilar fundamental en la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo II, la dieta y el ejercicio físico sistemático son acciones de prevención con resultados favorables (33). Estudios apoyan que la eficacia y la relación costo-efectividad del tratamiento nutricional como un componente de la atención diabética para mejorar las condiciones del pacientes a través de un enfoque integral (33).

Es importante considerar que todo el equipo multidisciplinario debe fomentar la terapia nutricional para mantener los objetivos deseados y lograr un peso favorable, además del control de los factores de riesgo cardiovasculares que incluyen la presión arterial, los niveles lipídicos, glicémicos entre otros, de manera de crear un plan individualizado que ayude a mejorar las condiciones y el estilo de vida de los pacientes (34). Por esta razón, es necesario crear un plan nutricional basado en las preferencias personales y culturales, así como el nivel de conocimiento de los pacientes, para que estos puedan adaptarse en base a sus necesidades fisiológicos y propias de la enfermedad. De esta forma, se crea comportamientos adecuados para la elección de los alimentos y que estos sean equilibrados en todos sus nutrientes (34).

Cuestionario “diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24)”

El cual contiene 24 preguntas que indagan sobre conocimientos básicos sobre la enfermedad, control de la glucemia y prevención de complicaciones (35).

El DKQ-24 se diferencia de otras pruebas de conocimientos en su uso de un formato de respuesta verdadero/falso con opciones de respuesta sí/no en lugar de opciones de opción múltiple, que pueden ser difíciles de responder para personas con bajos niveles de alfabetización. Por lo tanto, el DKQ-24 es más accesible para personas con bajo nivel de alfabetización. Los ítems del DKQ-24 consisten en una declaración corta a la que el paciente responde "sí", "no" o "no sé". Las 24 preguntas indagan sobre conocimientos básicos sobre la enfermedad, control de la glucemia y prevención de complicaciones. Los ítems se cotejan con una clave de respuestas y se recodifican como correctos o incorrectos. "No sé" se puntúa como incorrecto. Las respuestas correctas se cuentan y se produce una puntuación sumada que se puede convertir en un porcentaje de respuestas correctas. Las puntuaciones totales varían de 0 a 24. Las puntuaciones más altas indican un mayor conocimiento sobre la diabetes (36).

Preguntas	Si (1)	No (0)	No sé (0)
Conocimiento básico de la diabetes mellitus			
El comer azúcar no es causa de diabetes			
La diabetes es causada por falta de insulina			
La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo			
Los riñones no producen la insulina			
Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos			
La diabetes no se cura			
En un diabético, comer mucho no estimula la producción de la insulina			
La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2			
Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos			
Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás			
Conocimiento sobre el control glucémico			
En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta			
Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)			

La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes			
El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina			
Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio			
No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío			
No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia			
Conocimientos sobre prevención de complicaciones de diabetes mellitus			
La diabetes causa problemas de circulación sanguínea			
Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento			
El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas			
Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio			
La diabetes puede dañar los riñones			
La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros			
Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantyes elásticas apretadas			

Obtenido de Casanova K. (35)

2.3. Marco legal

En el marco de la Constitución de la República del Ecuador:

En el artículo 32 establece: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (37). En el artículo 35: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (37).

En el artículo 36 menciona que: “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en

especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (37).

El artículo 50 establece que: “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (37).

En lo que respecta a la Ley Orgánica de la Salud:

Se establece en el artículo: Art. 2.- Derecho a una atención digna, describe que “todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía” (38).

Art. 5.- Derecho a la información. -

Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse (38).

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social en el documento Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 toda una vida, específicamente en el objetivo 1 que consiste en: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, consiste: El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (39).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

La población de estudio incluirá a 105 adultos mayores con diabetes mellitus que asisten al área de endocrinología de un hospital en la ciudad de Guayaquil, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión

Adultos mayores del área de endocrinología con diagnóstico de diabetes mellitus.

Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Adultos mayores que estén dispuestos a contestar el cuestionario.

3.2.2. Criterios de exclusión

Adultos mayores con imposibilidad de comunicación efectiva o con alguna discapacidad sensorial (auditiva y/o ceguera)

Adultos mayores con incapacidad para proporcionar el consentimiento informado.

Adultos mayores con enfermedades terminales u otros diagnósticos.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Ficha de datos generales y Cuestionario “diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24), el cual contiene 24 preguntas que indagan sobre conocimientos básicos sobre la enfermedad, control de la glucemia y prevención de complicaciones (35).

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar en forma de tablas según los resultados obtenidos.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera

Presentación y aprobación a la institución para la recolección de datos.

Consentimiento informado

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus

Dimensión	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	65 a 70 71 a 75 76 a 80 Mayor de 80 años
	Etnia	Mestizo Blanco Indígena Afroecuatoriano
	Estado Civil	Soltero Casado Viudo Divorciado
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Técnico Tercer nivel Sin estudio
	Región procedente	Costa Sierra Oriente Insular
	Ingreso económico	Menos del sueldo básico Sueldo básico Más del sueldo básico

Dimensión	Indicadores	Escala
Conocimientos generales de diabetes mellitus	Conocimientos básicos El comer azúcar no es causa de diabetes La diabetes es causada por falta de insulina La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo Los riñones no producen la insulina Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos La diabetes no se cura En un diabético, comer mucho no estimula la producción de la insulina La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2 Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás	Si No No sé
	Conocimiento sobre el control glucémico En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl) La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia	Si No No sé
	Conocimientos sobre la prevención de complicaciones de diabetes mellitus La diabetes causa problemas de circulación sanguínea Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio La diabetes puede dañar los riñones La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantyres elásticas apretadas	Si No No sé

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Sexo de los adultos mayores

Indicadores	N	%
Hombre	45	43%
Mujer	60	57%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ruiz Quijje, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

Según el sexo de los adultos mayores corresponde a las mujeres (57%) a diferencia de los hombres (43%). Según los autores Kapur y Seshiah (40) han considerado que la diabetes mellitus afecta a ambos sexos en igual proporción, sin embargo las mujeres se ven más gravemente afectadas por sus consecuencias, debido a que en algunas regiones en el mundo tienen menos oportunidades de tratamiento, menor acceso a la atención y reciben menos apoyo para afrontar las consecuencias de la diabetes, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, especialmente aquellas sin seguro médico ni cobertura sanitaria universal.

Tabla 2. Edad de los adultos mayores

Indicadores	N	%
65 a 70 años	59	56%
71 a 75 años	27	26%
76 a 80 años	17	16%
Mayor de 80 años	2	2%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ruiz Quijje, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

Según a edad de los adultos mayores tienen entre 65 a 70 años (56%), seguido de 71 a 75 años (26%). Según Yan et al.(41) consideran que la edad avanzada es un factor de riesgo importante para la diabetes y la prediabetes. Por lo tanto, los ancianos tienen una mayor prevalencia de diabetes y prediabetes que los jóvenes y de mediana edad y son más propensos a desarrollar complicaciones en los sistemas cardiovascular, retiniano y renal.

Tabla 3. Etnia de los adultos mayores

Indicadores	N	%
Afroecuatoriano	6	6%
Blanco	8	8%
Indígena	7	7%
Mestizo	84	80%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ruiz Quijije, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

En cuanto a la etnia, se identificaron como mestizos (80%). Esto se debe a que, en Ecuador es un país multiétnico y multicultural ya que a nivel nacional aproximadamente el 71% de los habitantes se consideran dentro de esta etnia. Los autores Cheng et al. (42) en un estudio concluyó que la diabetes puede variar según la raza/etnia, dado que se deben analizar también otros factores biológicos más importantes que contribuyen a las presencia de la diabetes son la obesidad, la resistencia a la insulina y el control glucémico inadecuado.

Tabla 4. Estado Civil de los adultos mayores

Indicadores	N	%
Casado	38	36%
Divorciado	10	10%
Soltero	40	38%
Viudo	17	16%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ruiz Quijje, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

Respecto al estado civil se observa que son solteros (38%), seguido de casados (36%). Según los autores de Oliveira et al. (43) en un estudio concluyeron que el estado civil parece ser un predictor de la incidencia de DM, pero es necesario caracterizar con mayor profundidad los factores subyacentes de esta asociación, dado que el estilo de vida también influye en los cambios metabólicos a lo largo del tiempo.

Tabla 5. Nivel educativo de los adultos mayores

Indicadores	N	%
Sin estudio	9	9%
Primaria	17	16%
Secundaria	46	44%
Técnico	7	7%
Tercer nivel	26	25%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ruiz Quijje, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

El nivel educativo refleja que tienen estudios secundarios (44%) seguido de educación de tercer nivel (25%). Estudios observacionales previos han demostrado una asociación inversa entre el nivel educativo y el riesgo de diabetes mellitus, dado que la educación es clave para mejorar los recursos psicosociales, los comportamientos saludables, lo que podría retrasar la aparición de DM y tener un impacto positivo en la salud a largo plazo (44).

Tabla 6. Región procedente de los adultos mayores

Indicadores	N	%
Costa	85	81%
Sierra	20	19%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ruiz Quijije, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

La región procedente es la costa (81%) y la sierra (19%). Cabe resaltar que este porcentaje alto de pacientes de la Costa se debe a la zona donde se encuentra ubicado el hospital, ya que está ubicado en Guayaquil, que pertenece a esta región. Por lo que los pacientes de zonas cercanas a la ciudad acuden a este centro hospitalario.

Tabla 7. Ingreso económico de los pacientes

Indicadores	N	%
Más del sueldo básico	17	16%
Menos del sueldo básico	27	26%
Sueldo básico	61	58%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ruiz Quijje, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

Los ingresos económicos de los paciente corresponde a un sueldo básico (58%), seguido de menos del sueldo básico (26%). Estudios ha demostrado que el vínculo entre la diabetes y los ingresos muy bajos pueden experimentar inseguridad alimentaria. Pueden comprar alimentos más baratos, poco saludables y altos en calorías o bebidas azucaradas. En segundo lugar, las familias económicamente desfavorecidas pueden tener niveles más bajos de educación y estilos de vida poco saludables, como inactividad física, malos hábitos de sueño, tabaquismo o consumo excesivo de alcohol (45).

Tabla 8. Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo (0 – 8)	19	18%
Medio (9 – 16)	59	56%
Alto (17 – 24)	27	26%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ruiz Quijje, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

El nivel de conocimientos de los adultos mayores con diabetes mellitus muestra un nivel medio (56%). Esto refleja la importancia que tiene el cuidado de la enfermedad para la prevención de complicaciones. Debido que requiere múltiples y complejos comportamientos de autocuidado, como seguir un plan de alimentación saludable, realizar suficiente actividad física, estar atento a los síntomas, realizar un cuidado rutinario de los pies, monitorear los niveles de glucosa y tomar medicamentos (36).

Tabla 9. Conocimiento básicos de la diabetes mellitus

Indicadores	SI		NO		NO SÉ	
	N	%	N	%	N	%
El comer azúcar no es causa de diabetes	53	51%	36	34%	16	15%
La diabetes es causada por falta de insulina	65	62%	19	18%	21	20%
La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	41	39%	37	35%	27	26%
Los riñones no producen la insulina	30	29%	53	50%	22	21%
Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	78	74%	16	15%	11	11%
La diabetes no se cura	30	29%	64	61%	11	11%
En un diabético, comer mucho no estimula la producción de la insulina	35	33%	47	45%	23	22%
La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	80	76%	16	15%	9	9%
Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos	72	69%	16	15%	17	16%
Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás	74	71%	18	17%	13	12%

Fuente: Encuesta**Elaborado por:** Ruiz Quijje, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

Al analizar los conocimientos básicos de la diabetes, se observa un promedio de Si (53%), No (31%), No sé (16%). Esto demuestra aproximadamente la mitad de los pacientes tienen conocimientos generales de la diabetes. Los autores Lai et al. (46) enfatizan que el conocimiento sobre la diabetes permite reconocer más su enfermedad permitiendo autoeducarse y ayudar a controlar sus niveles de glicemia eficazmente, les permite un control de su alimentación. En otras palabras, la evaluación del nivel de conocimientos contribuye a adaptar a las necesidades individuales, por lo tanto, una educación diabética es eficaz para identificar las deficiencias.

Tabla 10. Conocimiento sobre el control glucémico

Indicadores	SI		NO		NO SÉ	
	N	%	N	%	N	%
En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta	68	65%	20	19%	17	16%
Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)	59	56%	22	21%	24	23%
La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes	46	44%	37	35%	22	21%
El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina	38	36%	42	40%	25	24%
Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio	59	56%	35	33%	11	11%
No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío	56	53%	28	27%	21	20%
No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia	54	51%	22	21%	29	28%

Fuente: Encuesta**Elaborado por:** Ruiz Quijije, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

Al analizar los conocimientos sobre el control glucémico, se observa un promedio de Si (52%), No (28%), No sé (20%). Según investigaciones se ha demostrado que el conocimiento sobre medicamentos, dieta, ejercicio, monitorización de glucosa en casa, cuidado de los pies y modificaciones del tratamiento es necesario para el autocontrol eficaz de la diabetes. Si bien el conocimiento sobre el control glucémico por sí solo no garantiza las modificaciones de comportamiento necesarias ni un autocontrol eficaz, la evaluación sobre la diabetes es un primer paso importante para individualizar los programas de educación diabética y evaluar su eficacia (47).

Tabla 11. Conocimientos sobre la prevención de complicaciones de diabetes mellitus.

Indicadores	SI		NO		NO SÉ	
	N	%	N	%	N	%
La diabetes causa problemas de circulación sanguínea	69	66%	17	16%	19	18%
Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento	73	70%	18	17%	14	13%
El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas	82	78%	10	10%	13	12%
Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio	42	40%	42	40%	21	20%
La diabetes puede dañar los riñones	73	70%	15	14%	17	16%
La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros	71	68%	15	14%	19	18%
Los diabéticos no deberían utilizar medias elásticas apretadas	43	41%	36	34%	26	25%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ruiz Quijije, Mirian del Rocío y Valencia Alvarado, Viviana Katherine

ANÁLISIS

Al analizar los conocimiento sobre la prevención de complicaciones de diabetes mellitus, se observa un promedio de Si (62%), No (21%), No sé (18%). El conocimiento adecuado de las complicaciones de la diabetes es un componente clave de la atención diabética. Muchos estudios han demostrado que aumentar el conocimiento del paciente con respecto a la enfermedad y sus complicaciones tiene beneficios significativos (48). La diabetes mellitus es una enfermedad compleja que afecta a numerosos sistemas orgánicos, lo que genera preocupación por el deterioro del estado de salud de la población y el aumento constante del gasto sanitario. Muchas personas con diabetes no logran un control glucémico óptimo ni otros índices metabólicos, lo que aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones. Un conocimiento adecuado de las complicaciones de la diabetes es fundamental para la reducción de los factores de riesgo y la prevención de sus consecuencias (49).

DISCUSIÓN

Este apartado pretende interpretar los hallazgos obtenidos del trabajo investigativo en comparación con la literatura disponible de otros autores que permitan identificar las principales características sociodemográficas, el conocimiento general, de control glicémico y sobre la prevención de complicaciones de los adultos mayores.

Se encontró en el estudio de Kumar et al.(16) que su población estuvo conformada por los hombres (55,5%) más que en mujeres (44,5%), en edad media de $53,3 \pm 16,4$ años, que corresponden a las áreas rurales (59%) en comparación con los de áreas urbanas (41%), y la mayoría de los participantes tenían educación secundaria. En el estudio de Gouveia et al., (17) se encontró que, el 74,4% eran mujeres, menores de 60 años en un 52,3%; edad media de $58,50 \pm 10,04$, con pareja 54,7%; de escolaridad secundaria en un 59,2%; con ingreso mensual igual o menor a 1 salario mínimo del 82,9%.

En este estudio, las características sociodemográficas de los adultos mayores fueron mujeres (57%) en edad entre 65 a 70 años (56%), seguido de 71 a 75 años (26%). En cuanto a la etnia se identificaron como mestizos (80%). El estado civil se observa que son solteros (38%), seguido de casados (36%). El nivel educativo refleja que tienen estudios secundarios (44%) y proceden de la región es costa (81%) con ingresos económicos correspondiente a un sueldo básico (58%).

Estos estudios muestran que las características sociodemográficas son aspectos fundamentales para el conocimiento de la enfermedad debido a que existe una relación en el nivel educativo, la residencia, el acceso a la información y en la capacidad de entender las indicaciones terapéuticas por parte del médico. Se han evidenciado que personas con un nivel de escolaridad alto y aquéllas que viven en zonas urbanas suelen tener un mejor conocimiento de la enfermedad debido al acceso a los servicios de salud que están más disponibles que en aquellas personas que residen en áreas rurales.

En el estudio de Bustos et al.(50) demostró a través del cuestionario que el comer azúcar no es causa de diabetes (20.3%), la diabetes es causada por la falta de insulina 53.4%, diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo 23.8%, los riñones no producen insulina 37.2%, siendo diabético puedo tener hijos diabéticos 66.1%, diabetes mellitus no se cura 69.2%, diabetes se divide principalmente en tipo1 y 2 en un 46.2%, comer mucho estimula a producir insulina 39.7%, es igual de importante el escoger los alimentos a ingerir que la forma de prepararlos 68.7%, los alimentos de los diabéticos no deben de ser diferentes a los de los demás 19%.

En este estudio los conocimientos básicos de la diabetes, se observa una distribución de respuestas acertadas como el comer azúcar no es causa de diabetes si (51%) y no (34%), la diabetes es causada por falta de insulina si (62%) y no (18%), la diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo (39%) y no (35%), los riñones no producen la insulina si (29%) y no (50%), siendo diabético puedo tener hijos diabéticos (74%) y no (15%), la diabetes no se cura (29%) y no (61%), en un diabético, comer mucho no estimula la producción de la insulina (33%) y no (45%), la diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2 (76%) y no (15%), es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos (69%) y no (15%), los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás (71%)y no (17%).

Estos datos reflejan que los conocimientos generales que tienen los adultos mayores sobre la diabetes mellitus les permite comprender la condición de su enfermedad para que puedan adaptar un estilo de vida más saludable y participar en el manejo de su enfermedad, si estos pacientes están informados pueden reconocer signos de alarma, controlar mejor los niveles de glucosa y adherirse mejor al tratamiento médico. Además, favorece a la toma de decisiones, mejora calidad de vida, mejora la adherencia terapéutica y, por ende, reduce los costos sanitarios y las largas estancias hospitalarias.

En el estudio de Zamora et al.(7) demostró que los pacientes consideraron como respuestas acertadas en los ítems que el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta 96.19%, identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl) 97.14%, la glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes 53.81%, el ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina 62.38%, los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio 59.05%, no son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío 13.81%, no son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia 43.81%.

En este estudio los conocimientos sobre el control glucémico, se observa una distribución de respuestas acertadas como sin dieta, ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta 65%, identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl) 56%, la glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes 44%, el ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina 36%, los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio 56%, no son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío 53%, no son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia 51%.

Estos estudios demuestran que es fundamental que los pacientes tengan el conocimiento de control glicémico, esto les permite identificar que los sepan identificar valores altos de glicemia en ayuna y postprandial. Así mismo entender como el consumo de alimentos puede influir directamente en los niveles de glucosa y de la presentación de complicaciones agudas o crónicas. También importante resaltar que la identificación de hipoglicemia u otros síntomas acompañados, los pacientes puedan diferenciarse de otras alteraciones para que puedan acudir a centros especializados para un manejo adecuado.

En el estudio de López et al. (51) demostró que el porcentaje de respuestas acertadas fue que la diabetes a menudo causa mala circulación 78%, los diabéticos deben tener especial cuidado al cortarlas uñas de los pies 82%, los cortes y las heridas sanan más lentamente en los diabéticos 90% una persona

con diabetes debe limpiar una herida con una solución de yodo y alcohol 22%, la diabetes puede dañarlos riñones 90%, la diabetes puede causar disminución de la sensibilidad en las manos, los dedos y los pies 77%, las medias elásticas, o mallas, no son perjudiciales para los diabéticos 17%.

En este estudio los conocimientos sobre la prevención de complicaciones de diabetes mellitus, se observa una distribución como la diabetes causa problemas de circulación sanguínea 66%, las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento 70%, el diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas 78%, las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio 40%, la diabetes puede dañar los riñones 70%, la diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros 68%, los diabéticos no deberían utilizar medias elásticas apretadas 41%.

Estos estudios muestran la importancia que deben tener los pacientes sobre las complicaciones de la diabetes mellitus, esto les permitirá tomar conciencia de la gravedad de la enfermedad y de mantener un buen control glicémico. Dado que el mal manejo de la enfermedad puede causar daños de órganos diana como insuficiencia renal, ceguera, pie diabético, daños neurológicos o enfermedades cardiovasculares. Por esta razón, el conocimiento de estas complicaciones permitirá identificar signos de alarma para buscar atención oportuna y prevenir que la enfermedad progrese y reducir el riesgo de discapacidad o de muerte temprana en los pacientes.

CONCLUSIONES

Una vez presentados los resultados, se procede a responder en base a los objetivos específicos del estudio, para a su vez dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas:

- De acuerdo a las características sociodemográficas de los adultos mayores estuvo conformada por las mujeres en comparación a los hombres. La edad estuvo entre 65 a 70 años, que se identificaron de etnia mestiza y de estado civil solteros, seguido de casados. Con un nivel de instrucción secundaria que proceden de la región la costa, con ingresos económicos a un sueldo básico.
- El nivel de conocimientos de los adultos mayores con diabetes mellitus muestra un nivel medio.
- Según los conocimiento básicos que tiene sobre la diabetes, se observó un promedio de respuestas acertadas del 53%, donde enfatizan que el comer azúcar no es causa de la diabetes, que es causada por falta de insulina, porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo o no producen la insulina, consideran además que pueden tener hijos diabéticos, que la diabetes no se cura, además el comer mucho no estimula la producción de la insulina, que la diabetes se divide en tipo 1 y tipo 2. También consideran que es importante escoger los alimentos a consumir antes de la forma de prepararlos y que estos no deben ser diferentes a los de los demás.
- En cuanto a los conocimiento sobre el control glucémico, se observó un promedio de respuestas acertadas del 52%, enfatizando que el diabético sin dieta, ni ejercicio, ni tratamiento la glucemia aumenta, se identifica con valores de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl), la glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa, el ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina, los

medicamentos no es más importantes que la dieta y el ejercicio, la hiperglucemia, la sudoración y sensación de frío no son síntomas de la diabetes, ni la hipoglucemia es presencia de polidipsia y polifagia.

- Con respecto a los conocimientos sobre la prevención de complicaciones de diabetes mellitus, se observó un promedio de respuestas acertadas 62% en aspectos como la diabetes causa problemas de circulación sanguínea, las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, el diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas, las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio, la diabetes puede dañar los riñones, la diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros y que los diabéticos no deberían utilizar medias elásticas apretadas.

RECOMENDACIONES

A nivel institucional, se debe fortalecer la disponibilidad de insumo como glucómetros y tiras reactivas en los servicios de medicina general, interna, endocrinología, nutrición y otras áreas, que ayude a la identificación de la diabetes mellitus de forma temprana para brindar un tratamiento oportuno y monitoreo constante.

El Ministerio de Salud Pública es necesario promover estrategias de prevención en educación para la salud orientadas a los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, que estas sean impartidas a través de campañas educativas mediante un lenguaje sencillo, con recursos visuales y contenidos accesibles considerando el nivel cognitivo de este grupo etario, además que faciliten el entendimiento de la enfermedad, causas, síntomas y medidas de prevención.

El personal de salud debe priorizar atención primaria a los adultos mayores de forma que brinden un tratamiento e información clara sobre la enfermedad enfatizando los cuidados necesarios para prevenir las complicaciones. Para esto, es necesario realizar el monitoreo constante y la evaluación integral para la detección temprana de signos que evidencian la presencia de complicaciones propias de la enfermedad.

A los futuros estudiantes se les recomienda adquirir destrezas teórica y prácticas para la atención integral del adulto mayor con diabetes mellitus, de forma que comprenda todos los aspectos médicos, sociales y culturales que puedan influir en la presentación de complicaciones.

REFERENCIAS

1. Galicia U, Benito A, Jebari S, Larrea A, Siddiqi H, Uribe K, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. Int J Mol Sci [Internet]. 2020;21(17):6275. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/32872570/>
2. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord [Internet]. 2020 [citado 9 de julio de 2024];12(1):14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>
3. Romero I, Dos Santos M, Martins T, Zanetti M. Self-Care of Patients with Diabetes Mellitus Cared for at an Emergency Service in Mexico. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 10 de julio de 2024];18(6):1195-202. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600021&lng=en&tlng=en
4. Rico R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2024];12(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. González C, Bandera S, Valle J, Fernández J. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad: estudio en un centro de salud. Med gen y fam (digital) [Internet]. 2019 [citado 5 de agosto de 2024];4(1):10-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-general-familia-edicion-digital--231-articulo-conocimientos-del-diabetico-tipo-2-S1889543315000043>
6. Madero K, Orgullos C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2024];13(3). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732022000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=es

7. Zamora C, Guibert A, De La Cruz T, Ticse R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Med Peru* [Internet]. 2019 [citado 5 de agosto de 2024];36(2):96-103. Disponible en: <http://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/809>
8. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2020 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
9. López S, Tárraga L, Tárraga P. La telemedicina en la diabetes mellitus, el nuevo camino por recorrer. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2023 [citado 9 de julio de 2024];8(2):509-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2023000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Zavala A, Mecías M, Moncayo I, Molina S. Epidemiología y diagnóstico diferencial de Diabetes Mellitus en Latinoamérica y Europa. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024 [citado 10 de julio de 2024];8(1):1550-64. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/961>
11. Acosta L, Merchán M, Orjuela L. Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio. *Revista Med* [Internet]. 2023 [citado 10 de julio de 2024];31(2):35-46. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/6067>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP. 2023 [citado 10 de julio de 2024]. 14 de noviembre: Día Mundial de la Diabetes. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/14-de-noviembredia-mundial-de-la-diabetes/>
13. Zambrano E, Lucas G. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Científica Higía de la Salud*

- [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2024];6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691>
14. Hassounah G, Al Dossari HJ, Asirvatham R. Knowledge of Complications of Diabetes Mellitus among Patients with Type 2 Diabetes in Saudi Arabia: A Descriptive Study. *Curr Diabetes Rev.* 2023;19(5):e260922209161.
 15. Zemene K, Aduugna M, Awgichew A, Chanie A, Sewnet G, Asrie AB. Knowledge towards diabetes and its chronic complications and associated factors among diabetes patients in University of Gondar comprehensive and specialized hospital, Gondar, Northwest Ethiopia. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2022 [citado 3 de diciembre de 2024];15:101033. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398422000756>
 16. Kumar L, Mittal R, Bhalla A, Kumar A, Madan H, Pandhi K, et al. Knowledge and Awareness About Diabetes Mellitus Among Urban and Rural Population Attending a Tertiary Care Hospital in Haryana. *Cureus* [Internet]. 2022 [citado 3 de diciembre de 2024];15(4):e38359. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10230119/>
 17. Gouveia-Bezerra KM, de Oliveira-Tito-Borba AK, de Oliveira-Marques AP, Gomes-da Silva-Carvalho Q, da Silva-Santos AH, Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti B. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enfermería Global* [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025];22(71):68-109. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412023000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Sanyaolu A, Marinkovic A, Prakash S, Williams M, Dixon Y, Okorie C, et al. Diabetes mellitus: An overview of the types, prevalence, comorbidity, complication, genetics, economic implication, and treatment. *World Journal of Meta-Analysis* [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025];11(5):134-43. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2308-3840/full/v11/i5/134.htm>

19. Alope C, Egbu CO, Aja PM, Obasi NA, Chukwu J, Akumadu BO, et al. Current Advances in the Management of Diabetes Mellitus. *Biomedicines* [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2025];10(10):2436. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9059/10/10/2436>
20. Akil AAS, Yassin E, Al-Maraghi A, Aliyev E, Al-Malki K, Fakhro KA. Diagnosis and treatment of type 1 diabetes at the dawn of the personalized medicine era. *Journal of Translational Medicine* [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2025];19(1):137. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12967-021-02778-6>
21. Galindo RJ, Trujillo JM, Low Wang CC, McCoy RG. Advances in the management of type 2 diabetes in adults. *BMJ Med* [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025];2(1):e000372. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10481754/>
22. Westman EC. Type 2 Diabetes Mellitus: A Pathophysiologic Perspective. *Front Nutr* [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2025];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2021.707371/full>
23. Antar SA, Ashour NA, Sharaky M, Khattab M, Ashour NA, Zaid RT, et al. Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. *Biomedicine & Pharmacotherapy* [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025];168:115734. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332223015329>
24. Bernabé-López J, Grande-Miguel J, López-Cadena O, Escamilla DA, Velázquez JA. Diabetes tipo 2: Una revisión sistemática: Diabetes type 2: A systematic review. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025];4(5):1312-28. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1395>

25. Bin Rakhis SA, AlDuwayhis NM, Aleid N, AlBarrak AN, Aloraini AA. Glycemic Control for Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review. Cureus [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2025];14(6):e26180. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9304683/>
26. Domínguez Sánchez-Migallón P. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER). Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2025];4(1):32-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Tomic D, Shaw JE, Magliano DJ. The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2025];18(9):525-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9169030/>
28. Sosa-García JO, García-García AE, Soto-Delgado KB, Romero-González JP, Díaz-Franco SD. Importancia del control glucémico durante el perioperatorio en pacientes con diabetes mellitus. Revista mexicana de anestesiología [Internet]. 2020 [citado 9 de enero de 2025];43(1):48-52. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0484-79032020000100048&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Costo-Muriel C, Martín-Carmona J, Pérez-Belmonte LM. Complicaciones macrovasculares de la diabetes. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2020 [citado 9 de enero de 2025];13(16):891-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220302122>
30. Shukla UV, Tripathy K. Diabetic Retinopathy. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560805/>

31. Samsu N. Diabetic Nephropathy: Challenges in Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *Biomed Res Int* [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2025];2021:1497449. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8285185/>
32. Galiero R, Caturano A, Vetrano E, Beccia D, Brin C, Alfano M, et al. Peripheral Neuropathy in Diabetes Mellitus: Pathogenetic Mechanisms and Diagnostic Options. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025];24(4):3554. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9967934/>
33. Ahmad F, Joshi SH. Self-Care Practices and Their Role in the Control of Diabetes: A Narrative Review. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025];15(7):e41409. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10402910/>
34. Ávila-González Z, López-Peña Y. Abordando la diabetes mellitus: estrategias de prevención desde la evidencia científica actual: Addressing diabetes mellitus: prevention strategies based on current scientific evidence. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025];4(5):1189-202. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1387>
35. Casanova K. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a julio 2016. *Diabetes Internacional y endocrinología* [Internet]. 2017;9(2). Disponible en: https://www.revdiabetes.com/images/revistas/2017/revdia1_2017/1niveles.pdf
36. Zuñiga JA, Huang YC, Bang SH, Cuevas H, Hutson T, Heitkemper EM, et al. Revision and Psychometric Evaluation of the Diabetes Knowledge Questionnaire for People With Type 2 Diabetes. *Diabetes Spectrum* [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025];36(4):345-53. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/ds22-0079>

37. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
38. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Registro Oficial Suplemento 423 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
39. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida [Internet]. Objetivos Nacionales de Desarrollo 2017. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>
40. Kapur A, Seshiah V. Women & diabetes: Our right to a healthy future. Indian J Med Res [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2025];146(5):553-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5861464/>
41. Yan Z, Cai M, Han X, Chen Q, Lu H. The Interaction Between Age and Risk Factors for Diabetes and Prediabetes: A Community-Based Cross-Sectional Study. Diabetes Metab Syndr Obes [Internet]. 2023 [citado 14 de abril de 2025];16:85-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9843502/>
42. Cheng YJ, Kanaya AM, Araneta MRG, Saydah SH, Kahn HS, Gregg EW, et al. Prevalence of Diabetes by Race and Ethnicity in the United States, 2011-2016. JAMA. 2019;322(24):2389-98.
43. de Oliveira CM, Viater Tureck L, Alvares D, Liu C, Horimoto ARVR, Balcells M, et al. Relationship between marital status and incidence of type 2 diabetes mellitus in a Brazilian rural population: The Baependi Heart Study. PLoS One [Internet]. 2020 [citado 15 de abril de 2025];15(8):e0236869. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7398527/>
44. Na-Ek N, Srithong J, Aonkhum A, Boonsom S, Charoen P, Demakakos P. Educational level as a cause of type 2 diabetes mellitus: Caution from

- triangulation of observational and genetic evidence. *Acta Diabetol* [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2025];59(1):127-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8968222/>
45. Yen FS, Wei JCC, Liu JS, Hwu CM, Hsu CC. Parental Income Level and Risk of Developing Type 2 Diabetes in Youth. *JAMA Network Open* [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2025];6(11):e2345812. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.45812>
 46. Lai PK, Teng CL, Mustapha FI. Diabetes knowledge among Malaysian adults: A scoping review and meta-analysis. *Malays Fam Physician* [Internet]. 2024 [citado 15 de abril de 2025];19:26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11081772/>
 47. Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes Care* [Internet]. 2021 [citado 15 de abril de 2025];24(1):16-21. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16>
 48. Obirikorang Y, Obirikorang C, Anto EO, Acheampong E, Batu EN, Stella AD, et al. Knowledge of complications of diabetes mellitus among patients visiting the diabetes clinic at Sampa Government Hospital, Ghana: a descriptive study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 15 de abril de 2025];16(1):637. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3311-7>
 49. Afaya RA, Bam V, Azongo TB, Afaya A. Knowledge of chronic complications of diabetes among persons living with type 2 diabetes mellitus in northern Ghana. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 [citado 15 de abril de 2025];15(10):e0241424. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241424>
 50. Bustos Saldaña R, Barajas Martínez A, Palomera Palacios R, * Islas García J, Sánchez Novoa E, López Hernández G. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como

rurales del occidente de México. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf073e.pdf>

51. López Reyes M, Peinado Ibáñez C. Nivel de conocimientos sobre diabetes y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ámbito rural vs urbano: Level of knowledge about diabetes and adherence to treatment in rural and urban patients with type 2 diabetes mellitus. NURE Investigación [Internet]. 2024 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2470>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

TEMA: CONOCIMIENTOS GENERALES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, 2024-2025.

OBJETIVO: Encuestar a los pacientes diabéticos

Instrucción: En esta sección se solicita el ingreso de los datos generales necesarios para la correcta identificación y caracterización de la población participante en el estudio. La información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines investigativos, conforme a las normativas éticas vigentes. Por favor, asegúrese de completar todos los campos de manera precisa y legible, ya que estos datos son fundamentales para garantizar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su sexo?
 - a. Hombre
 - b. Mujer
2. ¿Cuál es su rango de edad?
 - a. 65 a 70 años
 - b. 71 a 75 años
 - c. 76 a 80 años
 - d. Mayor de 80 años
3. ¿A qué etnia pertenece?
 - a. Mestizo
 - b. Blanco
 - c. Indígena
 - d. Afroecuatoriano
4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Viudo
 - d. Divorciado
5. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?
 - a. Primaria

- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Tercer nivel
- e. Sin estudio

6. ¿De qué región de Ecuador procede?

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Oriente
- d. Insular

7. ¿Cuál es su nivel económico aproximado?

- a. Menos del sueldo básico
- b. Sueldo básico
- c. Más del sueldo básico

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE DIABETES MELLITUS

Instrucciones: Le pedimos que seleccione la opción que mejor represente su respuesta en cada ítem. Por favor, responda con honestidad y según su conocimiento actual.

Conocimiento básico de la diabetes mellitus	Si	No	No sé
El comer azúcar no es causa de diabetes			
La diabetes es causada por falta de insulina			
La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo			
Los riñones no producen la insulina			
Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos			
La diabetes no se cura			
En un diabético, comer mucho no estimula la producción de la insulina			
La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2			
Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos			
Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás			
Conocimiento sobre el control glucémico	Si	No	No sé
En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumenta			
Identifica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)			
La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes			
El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina			
Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio			

No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío			
No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia			
Conocimientos sobre prevención de complicaciones de diabetes mellitus	Si	No	No sé
La diabetes causa problemas de circulación sanguínea			
Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento			
El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas			
Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio			
La diabetes puede dañar los riñones			
La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros			
Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantyes elásticas apretadas			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras: Ruiz Quijije, Mirian del Rocío con C.I: 0917344962 y Viviana Katherine Valencia Alvarado con C.I: 0986431642, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado, CONOCIMIENTOS GENERALES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2024 - 2025. Nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

Yo _____ acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física



Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 28 de Enero del 2025

Srta. Viviana Katherine Valencia Alvarado
Srta. Ruiz Quijije, Mirian del Rocío
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **CONOCIMIENTOS GENERALES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2024 - 2025**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Muñoz Aucapiña.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lda. Ángela Mendoza Vínas
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0048-FDQ
Guayaquil, 14 Marzo de 2025

PARA: VALENCIA ALVARADO VIVIANA KATHERINE
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RUIZ QUIJJE MIRIAN DEL ROCIO
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de titulación: **"CONOCIMIENTOS GENERALES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2024-2025"** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2025-0908-M de fecha 13 de Marzo del 2025, firmado por la Lda. Viviana Galeas Vivanco— Coordinadora General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mgs. MARÍA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm

www.iesec.gob.ec



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ruiz Quijije, Mirian del Rocío**, con C.C: # **0917344962** autora del trabajo de titulación: **Conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024-2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo de 2025**

f. _____

Nombre: **Ruiz Quijije, Mirian del Rocío**

C.C: **0917344962**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Valencia Alvarado, Viviana Katherine**, con C.C: # **0986431642** autora del trabajo de titulación: **Conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024-2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo de 2025**

f. _____

Nombre: **Valencia Alvarado, Viviana Katherine**

C.C: **0986431642**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024-2025.		
AUTOR(ES)	Valencia Alvarado, Viviana Katherine Ruiz Quijije, Mirian del Rocío		
REVISOR(ES)/ TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Diabetes, endocrinólogo,		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Conocimientos, Diabetes Mellitus, Adultos Mayores		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Una atención diabética eficaz comienza con el conocimiento adecuado de los pacientes sobre la diabetes y los regímenes típicos de control. Objetivo: Identificar los conocimientos generales en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de endocrinología de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2024 - 2025. Metodología: Estudio con nivel descriptivo, cuantitativa de corte Transversal. Población: 105 adultos mayores. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario "diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24)". Resultados: Las características sociodemográficas de los adultos mayores son mujeres (57%), edad entre 65 a 70 años (56%), etnia mestiza (80%), de estado civil solteros (38%), con estudios secundarios (44%) que proceden de la costa (81%) con ingresos económicos sueldo básico (58%). En cuanto a los conocimientos básicos de los adultos mayores, se observó un promedio de si (53%), no (31%), no sé (16%). Sobre el control glucémico, un promedio de si (52%), no (28%), no sé (20%). Sobre la prevención de complicaciones de diabetes mellitus, se observó un promedio de si (62%), no (21%), no sé (18%). Conclusión: El conocimiento general que tienen los pacientes adultos mayores es medio (56%) dado que aproximadamente la mitad de los participantes respondieron de forma acertada a los ítems considerados en la encuesta.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-917344962 +593-986431642	E-mail: mirian.ruiz@cu.ucsg.edu.ec viviana.valencia@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			