



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE RIESGOS
PARA DESARROLLAR DIABETES EN ADULTOS MAYORES,
BARRIO 18 DE OCTUBRE. MACHALA 2018-2019**

AUTORA:

MARÍA IRENE BERMELLO GARCÍA

TUTOR:

ING. JUAN TARQUINO CALDERÓN CISNEROS. MSC

MILAGRO, junio 2020

ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

CERTIFICADO DE ACEPTACION DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Lic. María Irene Bermello García, para optar al título de Magister en Salud Pública, y que acepto tutoriar al maestrante, del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 25 días del mes de junio del 2020

ING. JUAN TARQUINO CALDERÓN CISNEROS. MSC

C.I: 0914058284



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo del departamento de Investigación y Posgrados de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que esta referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 25 días del mes de mayo del 2020

Lcda. María Irene Bermello García

C.I. 1311985640



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CERTIFICACIÓN DE DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA:	58.00
DEFENSA ORAL:	39.33
TOTAL:	97.33
EQUIVALENTE	EXCELENTE

PhD. Holguer Romero Urrea

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MSc. JUAN CALDERON CISNERO

TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

MSc. GABRIEL SUAREZ LIMA

SECRETARIO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A mi hija por su apoyo y comprensión

María Irene Bermello García

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que colaboraron para el cumplimiento de esta meta

María Irene Bermello García

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

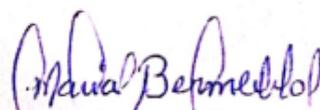
Dr. FABRICIO GUEVARA VIEJO. PhD

**RECTOR
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente se procede hacer la entrega de Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGOS A DESARROLLO DE DIABETES EN ADULTOS MAYORES, BARRIO 18 DE OCTUBRE. MACHALA 2018-2019”** y que corresponde al Departamento de Investigación y Posgrado.

Milagro, a los 25 días del mes de mayo del 2020



María Irene Bermello García

CI: 1311985640

INDICE GENERAL

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	III
CERTIFICACIÓN DE DEFENSA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	VII
INDICE GENERAL.....	VIII
INDICE DE CUADROS.....	XI
INDICE DE GRÁFICOS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPITULO I.....	18
EL PROBLEMA.....	18
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1.1. PROBLEMATIZACIÓN.....	20
1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.1.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.1.5. DETERMINACIÓN DEL TEMA.....	20
1.2. OBJETIVOS.....	20
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	21
CAPÍTULO II.....	23
MARCO REFERENCIAL.....	23
2.1 MARCO TEÓRICO.....	23
2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	23
2.1.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES.....	23
2.1.3 FUNDAMENTACIÓN.....	25
2.2 MARCO LEGA.....	32

2.4	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	38
2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	38
2.4.2	HIPÓTESIS PARTICULARES.....	38
2.4.3	DECLARACIÓN DE VARIABLES.....	38
2.4.4	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	39
	CAPÍTULO III.....	41
	MARCO METODOLÓGICO.....	41
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2	LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	41
3.2.1	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	41
3.2.2	DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	42
3.2.3	TIPO DE MUESTRA.....	42
3.2.4	TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	42
3.2.5	PROCESO DE SELECCIÓN.....	43
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	43
3.3.1	MÉTODOS TEÓRICOS.....	43
3.3.2	MÉTODOS EMPÍRICOS.....	43
3.3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	44
3.4	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	45
3.5	CONSIDERACIONES ETICAS.....	46
	CAPÍTULO IV.....	47
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	47
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS...	65
4.3	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	66
	CONCLUSIONES.....	69
	RECOMENDACIONES.....	70
	CAPITULO V.....	71
	PROPUESTA	71
5.1	TEMA	71
5.2	JUSTIFICACIÓN.....	71
5.3	FUNDAMENTACIÓN	71
5.4	OBJETIVOS	72
5.5	UBICACIÓN	72

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	73
5.6.1. FACTIBILIDAD TÉCNICA	73
5.6.2. FACTIBILIDAD ECONÓMICA.....	73
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	73
5.7.1 ACTIVIDADES.....	78
5.7.2 RECURSO, ANÁLISIS FINANCIERO.....	78
5.7.3 IMPACTO	80
5.7.4 CRONOGRAMA	80
5.7.5 LINEAMIENTO PARA EVALUAR LA PROPUESTA	80
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS.....	89

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Sexo	47
Cuadro 2. Grupo Etario	48
Cuadro 3. Estado Civil.....	49
Cuadro 4. Nivel de Instrucción	50
Cuadro 5. Índice de masa Corporal.....	51
Cuadro 6. H-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)	52
Cuadro 7. M-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo).....	53
Cuadro 8. Recomendación de medicamentos contra la HTA.....	54
Cuadro 9. Niveles altos de glucosa en sangre	55
Cuadro 10. Diagnóstico de DM en su familia.....	56
Cuadro 11. Actividad Física.....	57
Cuadro 12. Consumo de frutas, verduras y hortalizas.....	58
Cuadro 13. Riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de	59
Cuadro 14. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la	60
Cuadro 15. Tablas cruzadas	64
Cuadro 16. Rango de edad vs diagnóstico de DM en su familia	65
Cuadro 17. Cuál es el riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de Findrisk en la población encuestada vs Cual es nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la Diabetes Mellitus tipo 2.....	67

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo.....	47
Gráfico 2. Grupo Etario.....	48
Gráfico 3. Estado Civil	49
Gráfico 4. Nivel de Instrucción.....	50
Gráfico 5. Índice de masa Corporal.....	51
Gráfico 6. H-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)	52
Gráfico 7. M-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo).....	53
Gráfico 8. Recomendación de medicamentos en contra la HTA	54
Gráfico 9. Niveles altos de glucosa en sangre	55
Gráfico 10. Diagnóstico de DM en su familia.....	56
Gráfico 11. Actividad Física.....	57
Gráfico 12. Consumo de frutas, verduras y hortalizas.....	58
Gráfico 13. Riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de	59
Gráfico 14. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la	60
Gráfico 15. Estrategias de detección precoz de la diabetes tipo mellitus tipo 2.	73
Gráfico 16. Diabetes.....	74
Gráfico 17. La Diabetes signos y síntomas	74
Gráfico 18. Educación en Salud - Diabetes.....	75
Gráfico 19. Índice de diabetes en el Mundo	76
Gráfico 20. Diabetes - Problemas de salud Pública mundial.....	77

RESUMEN

Introducción: La diabetes es una enfermedad que el nivel de azúcar en la sangre se encuentra aumentada, que ocasiona consecuencias vasculares y neurológicas irreversibles, en Ecuador la prevalencia es de 7.4% con una tendencia creciente, con la evolución de la enfermedad hay menoscabo de la calidad de vida de la persona, por ello la Organización mundial de la salud la considera como un problema de salud pública. **Objetivos: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGOS A DESARROLLO DE DIABETES EN ADULTOS MAYORES, BARRIO 18 DE OCTUBRE. MACHALA 2018-2019.** **Materiales y métodos:** El diseño de investigación fue cuantitativa, de tipo retrospectiva, descriptiva y transversal. La población fue de 880 personas adultas mayores, que viven en el barrio 18 de octubre de la ciudad de Machala, de los cuales 258 pacientes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, que está dentro del rango de cálculo de una muestra finita, se realizó un cuestionario con 16 preguntas validado por juicios de expertos en salud calificando validez, pertinencia y coherencia. **Resultados:** Factores de riesgo: La obesidad del 47.7%, antecedentes familiares de la enfermedad 61%, Sedentarismo 64%, Dieta inadecuada 64%. Presentaron 58% riesgo a desarrollar Diabetes según el Test de Findrisk. Conocimiento sobre la enfermedad el 33.7%, actitud favorable 31.4 y prácticas a adecuadas 25.2%. **Conclusiones:** La población estudiada tiene un alto riesgo biológico de desarrollar Diabetes Mellitus tipo II, por la existencia de varios factores de riesgo y un gran porcentaje de inadecuada conocimiento, desfavorables actitudes y malas prácticas de la población sobre la enfermedad.

Palabras Clave: Diabetes mellitus, Educación en diabetes, Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Adultos mayores

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is a disease that the blood sugar level is increased, causing irreversible vascular and neurological consequences, in Ecuador the prevalence is 7.4% with an increasing trend, with the evolution of the disease there is impairment of the quality of life of the person, that is why the World Health Organization considers it as a public health problem. Objectives: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN PATIENTS WITH RISK FACTORS FOR DIABETES DEVELOPMENT IN OLDER ADULTS, NEIGHBORHOOD OCTOBER 18. MACHALA 2018-2019. Materials and methods: The research design was quantitative, retrospective, descriptive and cross-sectional. The population was 880 older adults, who live in the Machala neighborhood of October 18, of which 258 patients met the inclusion and exclusion criteria, which is within the calculation range of a finite sample. a questionnaire with 16 questions validated by judgments of health experts rating validity, relevance and coherence. Results: Risk factors: Obesity of 47.7%, family history of the disease 61%, Sedentary lifestyle 64%, Inadequate diet 64%. They presented 58% risk of developing Diabetes according to the Findrisk Test. Knowledge about the disease 33.7%, favorable attitude 31.4 and practices to adequate 25.2%. Conclusions: The studied population has a high biological risk of developing Type II Diabetes Mellitus, due to the existence of several risk factors and a large percentage of inadequate knowledge, unfavorable attitudes and bad practices of the population regarding the disease.

Key Words: Diabetes mellitus, Diabetes education, Knowledge, Attitudes, Practices, Older adults

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad que el nivel de azúcar en la sangre se encuentra aumentada, con una prevalencia creciente, con menoscabo de la calidad de vida de la persona, considerada por la Organización mundial de la salud como un problema de salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo, más de 425 millones de personas viven actualmente con diabetes y esta enfermedad en 2017 causó 4 millones de muertes. Mientras que, en el Ecuador, de acuerdo a los registros del MSP, hasta junio de 2018 se realizaron 34.597 nuevas atenciones con diagnóstico de diabetes mellitus de las cuales el 98,18% corresponde a diabetes mellitus tipo 2. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En Latinoamérica la prevalencia de la enfermedad es variable en cada país, así Bolivia con su 6,6% y Chile con él a 12,4% son los dos extremos de la enfermedad (6), en Ecuador la prevalencia es de 7.4%, con la particularidad que la tendencia mundial es en ascenso, porque los factores de riesgo cada vez están más frecuentes, en una población, en la que muchas personas desconocen el riesgo que tiene de forma individual a desarrollar la diabetes Mellitus.

En el Ecuador, entre 2014 y 2017, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reportó a la diabetes como la segunda causa de mortalidad; entre 2014 y 2015 fue la primera causa de muerte entre las mujeres y la tercera, entre los hombres durante 2016 a 2017, año en el que 4.895 personas fallecieron por esta enfermedad. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

De tal forma esta investigación es relevante ya que su tasa de mortalidad ha incrementado en el país por lo que el objetivo de este estudio es actuar antes que los pacientes sean diagnosticados de Diabetes mellitus, y así se pueda identificar los usuarios del centro de salud del barrio "18 de octubre" que tiene riesgo de desarrollar diabetes y en ellos valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad, y promover con ello, cambios en su estilo de vida para disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Los factores de riesgo identificados y relacionados de forma clara son: antecedentes familiares de diabetes, sedentarismo, síndrome metabólico, obesidad,

costumbres nutricionales, edad, entre otras. Este es un conocimiento general, pero es importante individualizar o sectorizar la presencia de estos factores en las poblaciones. Por ello se han desarrollado test cada vez de más sencilla como el Test de Findrisk validado su utilidad en muchos estudios, para identificar el nivel de riesgo de cada persona a desarrollar la enfermedad.

Es necesario también establecer cuanto conoce cada persona sobre la enfermedad, su riesgo a desarrollar, su actitud y como actúa ante una enfermedad, con ello se ha desarrollado las investigaciones de Conocimientos, actitudes y prácticas para cada enfermedad. La combinación de Identificación de los factores de riesgo y la aplicación de estudios CAP, permite conocer la realidad local e individual de la Diabetes Mellitus, y con ello con fundamento podrán a futuro aplicar programas de salud y educacional para disminuir la posible incidencia de la enfermedad. Como parte de los programas de prevención y atención primaria en salud

La realización de la investigación que presenta la siguiente estructura que consta de cinco capítulos:

Capítulo I, corresponde a la descripción del problema, orientado a salud pública el cual se determina sobre el bajo nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los riesgos para desarrollar diabetes en adultos mayores, este capítulo consta con el planteamiento del problema, la problematización, la delimitación, la formulación, la sistematización del problema y la determinación del tema, los objetivos generales, objetivos específicos y justificación.

Capítulo II, es donde abarca la parte teórica de la investigación hace referencia al marco referencial, marco teórico, antecedentes históricos, antecedentes referenciales, fundamentación, al marco legal, marco conceptual, declaración de variables, Operacionalización de las variables.

Capítulo III, en esta sección interviene la parte estratégica del abordaje investigativo, es decir el Marco Metodológico, que incluye el tipo y diseño de investigación y su perspectiva general, donde en el presente trabajo fue cuantitativa, retrospectiva, transversal y descriptiva, la población 880 sujetos, tipo y tamaño de la muestra de 258 pacientes. En este sentido, las técnicas que se utilizaron estuvieron orientadas a la aplicación de la Encuesta, instrumentada a través de un cuestionario. En el mismo fueron aplicados los pasos propios para su validación y pruebas

respectivas para su sometimiento en la población objeto de estudio.

Capítulo IV, manifiesta el Análisis e interpretación de resultados producto de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Ello, permite contrastar a la luz de la teoría pertinente a fin de estimar la situación actual, análisis comparativos, para la configuración de conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V, presenta la propuesta concebida, justificando su importancia y sustento teórico sobre la problemática relacionada a los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de diabetes mellitus 2 entre adultos mayores. La misma, está en correspondencia a los resultados, factibilidad y recursos disponibles. Sugiere además un cronograma de actividades y se apoya, entre otras consideraciones, en la formación educativa como vía válida para minimizar los factores de riesgo para este padecimiento, atendiendo además las premisas de promoción de salud, enmarcadas en las estrategias globales de organismos multilaterales especialistas del tema como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problematicación

La diabetes es una enfermedad que el nivel de azúcar en la sangre se encuentra aumentada, con una prevalencia creciente, con menoscabo de la calidad de vida de la persona, considerada por la Organización mundial de la salud como un problema de salud pública, que ha puesto de manifiesto al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, elaborar guía de práctica clínica de diabetes Mellitus tipo II. La Organización mundial de la Salud reporta que a nivel mundial establece una prevalencia de 7%(Olaiz-Fernández, Rojas, Aguilar-Salinas, Rauda, & Villalpando, 2007); valores que son mayores en países en vías de desarrollo, como Latinoamérica, así en Chile es de 12%, Perú del 8% y Ecuador al 2016 es de 7.8%(Yoon et al., 2006).

En el Ecuador para el año 2014, se presentaron de forma ambulatoria 1470 casos, mientras que para el año 2015 fueron 63922 casos y, para el año 2016 se presentaron 87762, denotando un incremento de casos a nivel ambulatorio. Para la presencia de casos de egresos hospitalarios, en el año 2014 se presentaron 18002 casos de diabetes, en el año 2015 fueron 2540 egresos por diabetes, mientras que para el año 2016 se presentaron 3991 egresos hospitalarios por diabetes. La mortalidad por otro lado como gravedad de la enfermedad, para el año 2014 no aparece la diabetes como causa de defunción, sin embargo, para el año 2015 ya aparece como causa con 2507 fallecimientos y para el 2016 se presentaron 4593 defunciones por diabetes. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

De hecho que la presencia de la diabetes como problema de salud pública en sus inicios no está bien visualizada, sin embargo en los últimos años se la puede evidenciar en el primer nivel de atención, mientras que en el segundo nivel de atención el decrecimiento de casos a través de los años es notorio, no así con la mortalidad que se ve incrementada a través de los años, observándose por lo tanto que la letalidad se encuentra presente, sin que sean detectados los casos a nivel hospitalario, sin que el nivel primario prevenga estos casos.

La multifactorialidad de la enfermedad tiene relación con causas modificables entre las que cuentan, obesidad, actividad física, sedentarismo, falta de educación y, las no modificables, entre las que cuentan la edad, antecedentes familiares (Alvarez-Lopez, Maina, & Saigí-Rubió, 2016). Por ello, se presume que la prevención resulta en una estrategia válida para minimizar los efectos en los pacientes, tanto para su desarrollo como durante el trayecto y evolución de la enfermedad.

De hecho, que, en la problemática de la causalidad de la diabetes, se debe considerar que las personas tienen poco conocimiento sobre el riesgo de la diabetes, precisamente porque no ha recibido capacitaciones, además que existe una débil actitud para la disminución de los riesgos biológicos debido a que las personas tienen poca percepción del riesgo, que se complementa con la no ejecución de prácticas adecuadas para la prevención, debido al poco interés en temas de riesgo para la presencia de diabetes.

El centro de salud del barrio “18 de octubre”, al igual de muchos centros de salud del país, se enfoca en diagnosticar la Diabetes Mellitus y tratar el cuadro y educar a estos pacientes sobre la enfermedad para prevenir las complicaciones. El objetivo de este estudio es actuar antes que los pacientes sean diagnosticados de Diabetes mellitus, de tal forma que se pueda identificar los usuarios del centro de salud que tiene riesgo de desarrollar diabetes y en ellos valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad, y promover con ello, cambios en su estilo de vida para disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

El adulto mayor de cierta forma muestra resistencia a la hora de asumir la enfermedad, así que control y el cuidado se torna complicado. Así mismo se presentan sintomatologías tales como: dificultad para el desplazamiento, dolencias en las extremidades inferiores, resistencia a tratamientos rápida a los tratamientos farmacológicos, lentitud en los procesos de cicatrización junto con problemas de la piel, la disminución sensorial (vista, olfato, gusto, tacto y audición). (Masís, 2010)

Adicionalmente debido a la falta de conocimiento tanto del paciente como de la familia, se le suman ciertas actitudes que mitigan el control de la enfermedad, tales como: rebeldía y necesidad para el cambio de estilo de vida, la tendencia al aislamiento.

1.1.2. Delimitación del Problema

- **Línea de investigación:** Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población/ Enfermedades Crónicas Degenerativas.
- **Objeto de estudio:** Conocimientos actitudes y prácticas sobre el riesgo de diabetes.
- **Unidad de observación:** Usuarios Adultos Mayores.
- **Tiempo:** 2018- 2019
- **Espacio:** Barrio 18 de octubre. Machala.

1.1.3. Formulación del problema

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que propician el desarrollo de diabetes en adultos mayores y su relación con los conocimientos actitudes y prácticas sobre la enfermedad en el centro de salud del “barrio 18 de octubre” de Machala 2018-2019?

1.1.4. Sistematización del problema

- ¿Qué características sociodemográficas poseen los adultos mayores con riesgo de desarrollar diabetes Mellitus?
- ¿Cuál categoría de la población objeto de estudio poseen mayores riesgos para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2?
- ¿Qué tipo de conocimiento, actitudes y prácticas ejercen los adultos mayores que puedan constituirse en factores de riesgo a desarrollar diabetes?

1.1.5. Determinación del tema

Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con factores de riesgos a desarrollo de diabetes en adultos mayores, barrio 18 de octubre. Machala 2018-2019.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Analizar conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con factores de riesgos a desarrollo de diabetes en adultos mayores. Barrio 18 de octubre. Machala 2018-2019.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores con riesgo de desarrollar diabetes Mellitus.
- Precisar los índices de masa corporal y glucosa en sangre en sujetos, como factores de riesgo biológicos para el desarrollo de diabetes en adultos mayores.
- Diagnosticar los conocimientos actitudes y prácticas que puedan constituirse en factores de riesgo a desarrollar diabetes.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las evidencias científicas acerca de los comportamientos de la conducta personal influyen enormemente en el binomio salud-enfermedad, el estilo de vida es decisión personal, influenciada por el entorno y grupos sociales y pueden ser modificadas con una adecuada educación, ya que el estilo de vida puede ser saludable o nocivo e influir en la mayor o menor posibilidad de presentar enfermedad.

La diabetes es una enfermedad con prevalencia alta en Ecuador, con un aumento importante de la frecuencia por la presencia de factores de riesgo modificables como: En el 2010, a nivel mundial los adultos presentaron obesidad en un 30%, mientras que en el año 2014 aumento al 39%, estando en el 11% en los varones, y en las mujeres el 15% (OMS, 2018). Luego está el sedentarismo en Latinoamérica, es así que en Chile se estableció en el 46,6% de la población (Pilar Hevia V., 2016). Y como referencia en Ecuador el 26% de la población adulta tiene sobre peso u obesidad.

Entre 2014 y 2017, el INEC reportó a la diabetes como el segundo causal de mortalidad, y entre 2014 – 2015 fue la primera causa de muerte en mujeres y en el año 2016 y 2017 en los hombres.

Algunos estudios indican que los adultos mayores tienen conocimiento y comprensión acerca de la enfermedad, pero poca predisposición a modificar la actitud con la que enfrentan la enfermedad.

El Ministerio de salud pública (MSP) ha establecido una alta prioridad política y estratégica para poder disminuir la prevalencia de estas enfermedades (diabetes mellitus tipo2, Obesidad y sedentarismo) íntimamente relacionas entre sí. Se ha demostrado que la educación puede modificar el estilo de vida saludable, se pretende conocer los conocimientos, actitudes y prácticas en los adultos mayores, de tal manera

que con estrategia educativa se haga conciencia sobre su condición de salud y mejoren las costumbres de vida e influir en la evolución de la presentación de la diabetes en pacientes con riesgo. El aporte será la propuesta de un programa educativo, de tal forma se lo ejecute en las unidades operativas de primer nivel de la provincia de El Oro.

Los beneficiarios del trabajo de investigación serán todos los adultos que formen parte del estudio inicialmente y luego se planteará como una opción a aplicar a los en los centros, subcentro y hospitales de la ciudad. La aplicación de un programa educativo va a mejorar el estilo de vida saludable, va influir en el mejoramiento del estilo de vida o la disminución de los factores de riesgo de desarrollar diabetes (Apablaza, Soto, Román, & codner, 2016).

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

“La diabetes mellitus, es tan antigua como la humanidad, como lo demuestra una serie de documentos, Areteo de Capadocia (siglo II) fue el primero que utilizó el nombre de diabetes que significa literalmente “pasar a través de” o “correr a través de un sifón”, para luego añadirsele la palabra mellitus, que significa miel”.

“Los primeros indicios sobre la Diabetes, emanan de la cultura oriental, algunas de las historias recogidas coinciden en síntomas: de adelgazamiento, hambre, sed continua, incontinencia, todos estos síntomas se trataban con dietas que incluían cervezas, y supuestas ofrendas a los Dioses. Sin embargo, Thomas Willis (1621-1725) comprobó el sabor dulce de la orina de los diabéticos, diferenciándola de la diabetes insípida y es así como se describe cumplidamente la Enfermedad y algunos de sus complicaciones, perfilándose la tipología de los síntomas” (Torres-Pinto, Carreño-Moreno, & Chaparro-Díaz, 2017).

De esta manera, en los albores del tratamiento para este padecimiento, la convergencia de esfuerzos a lo largo de la historia, ha permitido que hoy día puedan desarrollar diversidad de tratamientos y estrategias para minimizar los riesgos de esta enfermedad que se constituye en una causa significativa de mortalidad y de gran impacto económico entre los países, como el caso de Ecuador.

2.1.2 Antecedentes Referenciales

En relación a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos para desarrollar la diabetes, se han identificado estudios, que permiten fundamentar esta

problemática, entre los que cuentan: En los conocimientos y actitudes: componentes para la educación en diabetes, los resultados mostraron que 78,05% tuvieron puntajes superiores a 8 en relación al conocimiento en diabetes, indicando conocimiento y comprensión acerca de la enfermedad. En cuanto a la actitud, los puntajes variaron entre 25 y 71 puntos, sugiriendo dificultad en el enfrentamiento de la enfermedad. Se concluye que, a pesar que los participantes obtuvieron un buen puntaje en el conocimiento, todavía así no modificaron la actitud para el enfrentamiento más adecuado de la enfermedad. (Rodríguez, y otros, 2009).

Considerando lo anterior, se evidencia que el comportamiento y actitud frente a la enfermedad es un elemento de gran impacto para enfrentarla antes y durante su evolución. Ello, permitiría concretar condiciones que minimicen los riesgos e impacten positivamente en la calidad de vida del paciente.

Mientras que en el estudio de los efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus, los resultados muestran un aumento significativo del conocimiento sobre la diabetes en pacientes del GI, en todas las cuestiones ($p < 0,05$). En el GC, algunas alteraciones observadas, fueron mucho menores cuando comparadas al GI. Se concluye que fue posible elevar los conocimientos sobre la enfermedad por medio de realización de actividades educativas. Número del Registro clínico, Identificador primario: RBR-58n26h. (Pereira, Costa, Sousa, Jardim, & Zanini, 2012).

Así mismo en el estudio de la adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se encontró que el conocimiento sobre la DM Tipo 2 Fue aceptable en un 70% de la muestra y que un 72.5% de los pacientes presenta buena adherencia al tratamiento Farmacológico. Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento comprobado mediante la prueba de X^2 obteniendo una $p < 0.001$ (Shattell, Starr, & Thomas, 2007). La mayoría de los pacientes con buen apego al tratamiento, presentan un nivel de conocimientos aceptable sobre la enfermedad, lo que sugiere que ambas variables demostraron tener relación y que los programas de educación diabetológica pueden contribuir el apego a los tratamientos. (Pascacio, Ascencio, Cruz, & Guzmán, 2016).

Los estudios comprueban que el tratamiento junto con el conocimiento oportuno da como resultado un avance positivo en la enfermedad cambiando así la percepción que tienen las personas acerca de la enfermedad.

2.1.3 Fundamentación

La teoría que fundamenta los riesgos de desarrollo de la diabetes, es la historia natural de la enfermedad, por constituirse en un problema de una patología no transmisible, de tal forma que se manejan las dimensiones de: Estilos de vida saludable, Factores de riesgo, medidas preventivas, Vigilancia sindrómica de la diabetes, diagnóstico, cuadro clínico de la diabetes, complicaciones, tratamiento.

En Ecuador María Soler Sánchez et al. Determinaron en el año (2016), los conocimientos, actitudes y prácticas sobre “Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes que asistieron a consulta en la Fundación Donum. Se aplicó el cuestionario CAP mediante entrevista. Concluyen que el nivel alto de conocimientos fue menor al 30%, el de actitud menor al 10% y el nivel alto de prácticas, del 80%. Recomiendan la realización de nuevas investigaciones enfocadas en proyectos educativos para mejorar en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre diabetes”.

Gutiérrez (2018), señala que realizaron un estudio descriptivo transversal donde “participaron 124 pacientes del Programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste- Essalud en diciembre 2015. Se utilizó una encuesta descriptiva de repuestas cerradas para evaluar la adherencia farmacológica y dietética, tomando como modelo el TEST MORISKY-GREEN. El estudio concluye que el nivel de adherencia al tratamiento tanto farmacológico como dietético no llega a la mitad de los pacientes y no se encontró una relación significativa entre pacientes con nivel de glicemia controlada y nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético”.

Paredes et al.(2014), realizó una investigación descriptiva transversal, “cuya muestra fue de 404 individuos, 304 del sexo femenino y 100 del masculino, seleccionados por muestreo no probabilístico accidental, a quienes se les aplicó una entrevista que incluyó el Test FINDRISK, el cual evaluó: la edad, índice de masa

corporal (IMC), circunferencia abdominal (CA), ejercicio físico, consumo de verduras y frutas, uso de antihipertensivos, antecedentes de hiperglucemia, antecedentes familiares de DM2, categorizándose en: bajo riesgo, riesgo ligeramente elevado, riesgo moderado, riesgo alto y riesgo muy elevado; adicionalmente el método GRAFFAR modificado determinó el estrato socioeconómico y su relación con el riesgo de padecer diabetes. Resultados: este estudio arrojó que 10,89% y 0,99% presentaron riesgo alto y muy alto respectivamente lo que predominó en el estrato IV, 41,34% tanto para sobrepeso y CA alterada, 19,80% tuvieron obesidad, 62,62% eran sedentarios, 38,37% tenían dieta no balanceada, 13,86% resultaron hipertensos, 14,11% refirió tener antecedentes de hiperglucemia y 24,26% tenían antecedentes familiares de DM2”.

2.1.3.1. Diabetes

La diabetes aparece cuando el organismo no puede controlar la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre. Esto puede suceder si el organismo no produce bastante insulina (una hormona).

Existen dos tipos de diabetes. La diabetes tipo 1 en que el organismo no produce bastante insulina. Y la diabetes tipo 2 en que el organismo no produce bastante insulina o no puede usarla debidamente. Este tipo de diabetes suele estar relacionada con la obesidad.

Si la diabetes no se trata, puede causar problemas de salud prolongados porque los niveles altos de glucosa en la sangre dañan los vasos sanguíneos. La diabetes afecta a dos millones de personas en el RU y puede haber hasta otro millón más que tienen la enfermedad, pero no lo saben. Nueve de cada diez diabéticos tienen diabetes tipo 2. Las pruebas de detección regulares son la forma más eficaz de diagnosticar la enfermedad.

2.1.3.2. Cuadro clínico

Los síntomas principales de la diabetes son: sensación de mucha sed, producción de grandes cantidades de orina (ir al aseo frecuentemente), cansancio y pérdida de peso. Otros síntomas son: picor alrededor de la vagina o el pene, contraer afta regularmente y tener visión borrosa.

Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden desarrollarse rápidamente,

normalmente en cuestión de días o semanas. Si los niveles de glucosa en la sangre son demasiado elevados, puede sufrir un ataque de hiperglicemia, que es un exceso de azúcar y deshidratación que puede provocar debilidad y posibles convulsiones (movimientos repentinos e involuntarios del cuerpo). Esto puede suceder si no se ha tomado la insulina.

Si los niveles de glucosa son demasiado bajos, puede sufrir un ataque de hipoglucemia. Esto puede pasar si ha tomado demasiada insulina y puede notar temblor, desfallecimiento y sudoración.

Normalmente, los síntomas de la diabetes tipo 2 se desarrollan a lo largo de varias semanas o meses. Algunas personas con diabetes tipo 2 tienen pocos síntomas o incluso ninguno. Sin embargo, también deberán seguir un tratamiento para que no se desarrollen otros problemas de salud más adelante, como una enfermedad del riñón.

Las personas que están en la etapa de adultos mayores más de 60 años deben “efectuar actividad física, ya que se ha comprobado durante los años que al realizar actividades físicas que ocasionen desgaste energético promueve la reducción de riesgos de enfermedades, por lo que los adultos deben seguir las recomendaciones publicadas por la OMS, ya que esto permite que cumplan con los objetivos que los lleva a desarrollar esta actividad que es el mejorar su salud y prevenir problemas de enfermedades generados por el envejecimiento”(Bello et al., 2016).

2.1.3.3. Diagnóstico

Para poder diagnosticar la diabetes, el médico de familia le pedirá una muestra de orina. Esta muestra se analizará para ver si contiene glucosa. Y luego, un análisis de sangre confirmará el diagnóstico y si la causa de la diabetes es algo subyacente como el colesterol alto.

Si los niveles de glucosa no son lo suficientemente altos como para que el médico diagnostique diabetes, puede ser necesaria una prueba de sobrecarga oral de glucosa. A veces, esto se denomina prueba de tolerancia a la glucosa. El médico le dará una bebida con glucosa y analizará la sangre cada media hora, durante dos horas, para comprobar cómo reacciona el organismo ante la glucosa. Como deben ser entendidos e interpretados los términos básicos del estudio.

El diagnóstico clínico se basa en el concepto de que la hiperglucemia se asocia

a las complicaciones propias de la DM, en especial a la retinopatía, cuando se supera el nivel de 126 mg/dl de GB o de 200 mg/dl tras dos horas de la ingesta de 75 g de glucosa (sobrecarga oral de glucosa [SOG]).

2.1.3.4. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Diabetes Mellitus

La diabetes Mellitus es una enfermedad muy estudiada, con tratamientos cada vez cambiantes y más efectivos y eficientes, a pesar de ello su incidencia y prevalencia continua en ascenso en el mundo y en el país. Dentro de estos estudios también se ha enfocado en la posibilidad de establecer criterios para aplicar programas de prevención, por ello, se han desarrollado algunos test para valorar y determinar los factores de riesgo, el riesgo a desarrollar la enfermedad y el nivel de conocimientos de la enfermedad, actitudes y prácticas para prevenirla.

Para valorar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de han desarrollado varios cuestionarios o encuestas, muchas de ellas validadas por expertos y aplicación en estudios publicados. Entre ellos tenemos el test de CAP de DQK previamente validada en Estados Unidos y México para hispano parlantes. Se construyeron categorías para nivel de conocimiento bueno o malo aplicándole puntaje a cada pregunta, para la actitud favorable o no favorable y para practicas adecuado o no adecuado. En el estudio se aplicó el test de COTI J. en conocimientos, actitudes y practicas sobre diabetes, del Club de Diabeticos de la clinica Maxeña, Santo Tomas, La Union, Suchitepequez. Guatemala. 2013, aplicado en varios estudios en latinoamerica, este cuestionario consta de 33 preguntas, cerradas de opcion multiple. El test en 3 partes: 11 preguntas (1-11) conocimientos sobre diabetes, 14 preguntas (12-25) valora actitudes y 8 preguntas (26-33) valora practicas. En cada campo si las respuestas estan acorde al contenido teorico se considera adecuado, asi: 8 de 11 preguntas acertadas se considera Bueno para conocimiento, 11 de 14 preguntas acertadas se considera Favorable para actitud y 6 de 8 preguntas acertadas se considera Bueno para practicas, es decir debe cohincidir el 75% de las respuestas del test acertas.

Existen tambien varios test para determinar de forma sencilla si una persona tiene algun grado de riesgo de desarrollar Diebetes Mellitus tipo II a 10 años, dentro de ellas esta la escala Findrisc. Que valora: edad, índice de masa corporal, perímetro abdominal, presión arterial, uso de fármacos, antecedentes personales y nivel de glucosa. Al final según las respuestas se concluye como riesgo bajo, leve, moderado,

alto y muy alto. Este test es de aplicación, con una alta efectividad en estudios ya probados en el tiempo. Anexo 2

2.2 MARCO LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador

En el artículo 13, la Asamblea Nacional del Ecuador (2018) “se estableció que las colectividades y personas tienen derecho a recibir de forma permanente y segura alimentos nutritivos, suficientes y sanos, de preferencia que sean de producción nacional”.

En el artículo 32, la Asamblea Nacional del Ecuador (2018) indicó que “el Estado garantiza la salud, a través de políticas ambientales, políticas, educativas, culturales y sociales, además de al acceso sin exclusión, oportuno y permanente a acciones, programas y atención integral y servicios de promoción de salud, salud reproductiva y salud sexual”.

En el artículo 361 de la Constitución del Ecuador se redacta que “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.” (Constituyente, 2008).

De igual manera en el **artículo 363**. Se designan la responsabilidad del estado en la cual se manifiesta que “El Estado será responsable de:

1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario”.
2. “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura”.
3. “Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”.
4. “Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el

reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos”.

5. “Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución”.

6. “Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

En el artículo 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario;

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.” (Constituyente, 2008).

En el artículo 366.- “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan

finés de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado” (Constituyente, 2008).

El plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

En el eje uno en la política 1.3 la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2017) estableció “combatir la malnutrición, promover prácticas y hábitos de vida saludable. En la política 1.5 se estipuló que se debe fortalecer el sistema de equidad e inclusión social, el sistema de cuidados, la atención integral y protección integral durante todo el ciclo de vida de los habitantes, dando prioridad a las personas consideradas como grupos prioritarios y lo confirma en la política 1.6 donde se garantiza el derecho a la salud y al cuidado integral con calidad durante todo el ciclo de vida”.

La ley de Orgánica de Salud

En el artículo 16 la Asamblea Nacional del Ecuador (2015) señaló que “la política intersectorial de seguridad nutricional y alimentaria debe ser establecida por el Estado, con la finalidad que se elimine los hábitos alimentarios inadecuados, fomente y respete las prácticas y conocimientos alimentarios tradicionales, y el consumo de alimentos y productos de cada región, garantizando que las personas siempre tengan acceso a alimentos nutritivos, suficientes, sanos, inocuos y variados”.

En el artículo 39 y 46 la Asamblea Nacional del Ecuador (2015) se indicó que “las diversas autoridades correspondientes diseñarán y pondrán en marcha programas y planes de prevención y educación del consumo del tabaco y de las bebidas alcohólicas. Además, en el artículo 49 señaló que los envases de las bebidas alcohólicas deben contener de manera comprensible, visible y clara la advertencia de que es nocivo para la salud”.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Estilos de vida.

Tipo de dieta. El patrón dietético influye en el riesgo de presentar DM 2. De un estudio de cohorte de 20 años de duración, tras realizar un ajuste multivariante (edad, IMC, etnia), se concluye que una dieta sana (alta en fibra y grasa poliinsaturada y baja en ácidos grasos trans y azúcares) tiene mayor impacto en el riesgo de diabetes en

algunas etnias (raza negra, asiáticos e hispanos) que en la raza blanca (RR 0,54 (IC 95%: 0,39-0,73) vs. RR 0,77 (0,72-0,84)). En otro estudio (Pérez-Zepeda & Pérez-Zepeda, 2015) realizado en 42.000 profesionales sanitarios varones, una dieta con un alto consumo de carne roja, carne procesada, productos lácteos grasos, dulces y postres se asoció con un incremento del riesgo de diabetes independientemente del IMC, la actividad física, la edad o la historia familiar [RR 1,6 (IC 95%: 1,3-1,9)](Vision et al., 2018).

El riesgo era mayor [RR 11,2 (IC 95%: 8,07-15,6)] si además los pacientes eran obesos (IMC >30 kg/m²). Por otro lado, los varones que realizaban una dieta con alto consumo de vegetales, fruta, pescado y aves tenían una reducción del riesgo que rozaba la significación estadística [RR 0,8 (IC 95%: 0,7-1,0)]. Estos resultados son similares en las mujeres (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. et al., 2016).

Productos lácteos

El consumo de productos lácteos bajos en grasa está asociado con un menor riesgo de DM 2 (independientemente del IMC) en hombres [RR 0,77 (IC 95%: 0,62-0,95)](López Sigüero, Pérez González, Gómez Gila, & Leiva Gea, 2018) y en mujeres [RR 0,79 (IC 95%: 0,67-0,94)].

Bebidas azucaradas

En un estudio de cohorte de mujeres adultas 91.249, (Saldaña et al., 2017), tras un seguimiento de ocho años, se concluye que un consumo de una o más bebidas azucaradas por día (colas, bebidas carbonatadas azucaradas y ponche de fruta) se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso y de DM 2 [RR 1,83 (IC 95%: 1,42-2,36)].

Alcohol

Un Meta análisis (Knol et al., 2006) y una RS (Puett et al., 2019) concluyeron que el consumo moderado de alcohol (5-30 g de alcohol por día) reduce el riesgo de DM 2; las personas que consumen aproximadamente de una a tres bebidas al día tienen un 33%-56% de reducción del riesgo de diabetes (Fin de Grado Cristian Bernardo Rodríguez, 2019). No se pueden sacar conclusiones entre el consumo elevado de alcohol (>30 g de alcohol por día) y riesgo de DM 2.

Actividad física

La actividad física moderada (intensidad $\geq 5,5$ MET, Metabolic Equivalent T, y de duración mayor a 40 minutos/semana) reduce la incidencia de nuevos casos de DM 2 (37-39).

Tabaco

Un estudio de cohorte (40) (n 41.372) evaluó la asociación entre el tabaco y el riesgo de DM 2. Tras un seguimiento de 21 años concluyó que fumar menos de 20 cigarrillos por día incrementa un 30% el riesgo de presentar DM 2 y fumar más de 20 cigarrillos diarios lo incrementa un 65%.

Factores de riesgo para diabetes

- a. Antecedentes familiares de primer grado de diabetes
- b. c-HDL ≤ 35 mg/dl o triglicéridos ≥ 250 mg/dl
- c. Antecedentes de diabetes gestacional o macrosomía fetal
- d. Entidades con mayor riesgo de diabetes (GBA, ITG, HbA1c $\geq 5,7$ %)
- e. Historia de enfermedad cardiovascular
- f. Hipertensión arterial
- g. Mujeres con síndrome de ovario poliquístico
- h. Otras condiciones clínicas asociadas con resistencia a la insulina (por ejemplo, obesidad)
- i. grave, acantosis nigricans)
- j. Etnias de alto riesgo
- k. Sedentarismo

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de anormalidades metabólicas consideradas como un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes.

Un estudio de cohorte realizado en mujeres (n 84.991) con un seguimiento medio de 16 años concluyó que el factor de riesgo más importante para la DM 2 era el IMC elevado. El riesgo relativo (RR) para mujeres con un IMC 23-24,9 era 2,67 (IC

95%: 2,13-3,34); IMC 25-

29,9, RR 7,59 (IC 95%: 6,27-9,19); IMC 30-34,9, RR 20,1 (IC 95%: 16,6-24,4), IMC >35, RR

38,8 (IC 95%: 31,9-47,2). En el caso de los hombres se realizó un estudio de cohorte y, tras un seguimiento de cinco años, se concluyó que los hombres con un IMC >35 tenían un RR 42,1 (IC 95%: 22-80,6) comparado con tener un IMC < 23.

La obesidad abdominal (índice cintura-cadera >0,95) aumentó el riesgo de diabetes [RR: 42,2 (IC 95% 22-80,6)] en una cohorte de varones. En otro estudio de cohorte realizado en población general alemana, el mayor riesgo de DM fue en hombres con un alto IMC combinado con un alto índice cintura cadera.

Peso: Es la masa corporal medida en kilogramos. **Talla:** Es la estatura de la persona

medido en metros. **Índice de Masa Corporal**

Una medida de la obesidad se determina mediante el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros (IMC = peso [kg]/ estatura [m²]).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

H1 Existe significancia estadística entre el conocimiento, actitudes y prácticas con los factores de riesgo para desarrollar diabetes en adultos del barrio 18 de octubre. Machala.

Ho. No existe significancia estadística entre el conocimiento, actitudes y prácticas con los factores de riesgo para desarrollar diabetes en adultos mayores del barrio 18 de octubre. Machala.

2.4.2 Hipótesis Particulares

- Existe relación significativa entre características sociodemográficas de los adultos mayores con los factores de riesgo a desarrollar diabetes Mellitus en

adultos mayores.

- 3 • Precisar los índices de masa corporal y glucosa en sangre en sujetos, como factores de riesgo biológicos para el desarrollo de diabetes en adultos mayores.
- 4 • Diagnosticar los conocimientos actitudes y prácticas que puedan constituirse en factores de riesgo a desarrollar diabetes.
 - Existen relación directa entre el índice de masa corporal y glucosa en sangre con el riesgo biológicos para el desarrollo de diabetes en los adultos.
 - Los conocimientos, actitudes y prácticas no adecuados aumentan los riesgos biológicos para el desarrollo de diabetes en los adultos.

4.1.2 Declaración de Variables

- Variable Independiente: Conocimientos actitud y prácticas (factores de riesgo)
- Variable Dependiente: Adultos mayores con riesgos para desarrollar diabetes.

4.1.3 Operacionalización de las Variables

Tabla 6. Operacionalización de las Variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN						
OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
OBJETIVO GENERAL • Analizar los factores de riesgos para desarrollar diabetes en adultos mayores, barrio 18 de octubre. Machala 2018-2019.	VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimientos actitud y prácticas (factores de Riesgo)	Conocimiento : Es la aprehensión de contenidos sobre los factores de riesgos para el desarrollo de la diabetes. Actitud : Formas de mostrarse frente al riesgo de desarrollar diabetes. Prácticas : Actividades que ejerce la persona con riesgo a desarrollar diabetes.	Conocimientos	Persona aprendió sobre diabetes.	A) Buenos B) Malos	m c o
			Actitud	Demostración con actitud frente al riesgo de desarrollar diabetes	A) Favorables B) No favorables	
			Prácticas	Alimentación Ejercicio físico	A) Buenas B) Malas	
OBJETIVO 1ER				Sexo	A) Masculino B) Femenino	

ESPECÍFICO Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores con riesgo de desarrollar diabetes Mellitus	VARIABLE DEPENDIENTE Adultos mayores con riesgos para desarrollar diabetes	Probabilidad de ocurrencia de un evento debido a las características personales	Características sociodemográficas	Grupo Etario	A) Menos de 45 Años B) 45 - 54 Años C) 55 - 64 Años D) Más de 64 Años
				Estado Civil	A) Soltero/a B) Casado/a C) Divorciado/a D) Unión libre E) Viudo/a

					<p>A) Ninguno Nivel de Instrucción B) Primaria C) Secundaria D) Superior</p>
<p>OBJETIVO 2DO ESPECÍFICO</p> <p>Precisar los índices de masa corporal y glucosa en sangre en sujetos, como factores de riesgo biológicos para el desarrollo de diabetes en adultos mayores.</p>			Índice de masa Corporal	Peso (Kg)/ Estatura (m ²)	<p>A) Menos de 25 kg/m² B) Entre 25-30 kg/m² C) Más de 30 kg/m²</p>
			Perímetro cadera	H-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)	<p>A) Menos de 94 cm B) Entre 94-102 cm C) Más de 102 cm</p>
				M-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)	<p>A) Menos de 80 cm B) Entre 80-88 cm C) Más de 88 cm</p>
			Presencia de patologías	Medicamentos contra la HTA	<p>A) Si B) No</p>
			Niveles de glucosa	Diagnóstico de DM en la familia	<p>A) Si B) No</p>
			Herencia familiar	Índice alto de glucosa en la sangre	<p>A) No B) Sí: Abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres hermanos o hijos) C) Si: Padres, hermanos o hijos</p>
			Actividades realizadas	Realiza al menos 30 minutos diarios actividad física Frecuencia de consumo de frutas, verduras y hortalizas	<p>A) Si B) No</p> <p>A) A Diario B) No a Diario</p>
<p>OBJETIVO 3ER ESPECÍFICO</p> <p>Diagnosticar prácticas que puedan constituirse en factores de riesgo a desarrollar diabetes.</p>			Riesgo a presentar	Riesgos al aplicar el test de Findrisc	<p>A) Bajo B) Ligero C) Moderado D) Alto E) Muy</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño de la Investigación

Fue **cuantitativo** el cual radicó medir variables cuantificables del presente trabajo recopilando datos en relación al tema con la finalidad de ser analizados.

Tipo de Investigación

El trabajo investigativo fue **retrospectivo** datos que fueron tomados en un tiempo pasado pero que se analizó en el presente sobre personas adultas mayores que tienen riesgo de desarrollar diabetes.

Constó con un estudio **transversal** permitiendo tomar datos en una sola etapa es decir netamente en un periodo sin ningún corte desde el 2018 al 2019.

Se utilizó para la investigación el alcance **descriptivo**, de tipo no experimental, encargada para puntualizar las características de la población estudiada y conociendo así sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos para desarrollar diabetes en adultos mayores.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población estudiada son usuarios del Centro de Salud 18 de octubre, de primer nivel de atención, ubicado en el Barrio 18 de octubre entre las calles Pasaje, entre 12va y 13va Oeste. Pertenece a la parroquia Machala, al Suroeste de la Ciudad de Machala, responsable de la cobertura de 16.346 personas, de estos son hombres son 8135 y mujer 8207 (archivo del Centro de Salud). De los cuales se consideran participantes del estudio aquellas personas adultas mayores es decir 45 a 64 años.

3.2.2 Delimitación de la población

Se considera como población de estudio a las personas entre 45 a 64 años que fueron atendidos en el Centro de Salud “18 de octubre” durante el periodo Julio 2018 a junio 2019, que al revisar las historias clínicas de la institución de identificaron a 880 personas.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra fue **no probabilística**, estratificado y utilizando para la selección como criterios de inclusión: a) Personas adultas de 45 a 64 años. B) Que han sido atendidas en el centro de salud durante el periodo de estudio. c) que acepten participar de la investigación y d) que contesten de forma completa el test de Findrisc y test de conocimientos actitudes y prácticas validado por expertos. Y los Criterios de exclusión toda persona que cumpla los requisitos de inclusión, es decir: Personas menores 45 años y mayores de 64 años. b) que no acepten participar de la investigación y d) que no contesten de forma completa el test de Findrisc y test de conocimientos actitudes y prácticas validado por expertos.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Para la obtención de la muestra se aplicó la formula finita, ya que se circunscribe al Barrio 18 de octubre de la ciudad de Machala; con un margen de error del 0.05% que se presenta a continuación:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

N: Es el tamaño de la población de la ciudad. Z: Nivel de confianza del 95%

($\alpha=0,05$) =1.96

P: Probabilidad esperada 39 % (posibilidad de presentar pie diabético):

(0.39) Q: Probabilidad de fracaso 61% (posibilidad de presentar pie diabético): (0.61)

E: Error máximo admisible expresado en proporción 5% (expresada en proporción 0,05)

$$n = \frac{880 \times (1.96)^2 \times 0.39 \times 0.61}{(0.05)^2 \times (880 - 1) + (1.96)^2 \times 0.39 \times 0.61}$$

$$n = \frac{880 \times 3.8416 \times 0.2379}{0.0025 \times (879) + 3.8416 \times 0.2379}$$

$$n = \frac{804,2466432}{\quad}$$

$$2,1975 + 0,91391664$$

$$n \frac{804,2466432}{3,11141664}$$

$$n = 258.48$$

Por lo tanto, la muestra fue de 258 personas.

3.2.5 Proceso de selección

Se seleccionó la población de estudio de los adultos mayores usando la base de datos del centro de salud y la identificación y contacto con estos usuarios a través de la visita domiciliaria, registrados en una base de datos Excel y seleccionados al azar, mediante al programa de Microsoft Office Excel 2016 utilizando la formula =ALEATORIO y =JERARQUIA, datos sin repeticiones, proceso realizado hasta completar el número de la muestra calculada.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Según Hernández Sampieri et al. (1996), los métodos a utilizar serán:

- **Método analítico:** “Que establece la desestructuración de las variables de estudio, para la descripción de sus características”. El mismo es aplicado en todo el trayecto y evolución efectiva del trabajo de investigación, contrastando la realidad encontrada con la teoría que sustenta la investigación, marco legal vigente y aportes de la investigadora.
- **Método sintético:** “Que establece la síntesis de las características de las variables de estudio”. De la misma manera, se utilizó a lo largo de todo el proceso investigativo, precisando, definiendo, caracterizando, categorizando y resumiendo la data para fines de su presentación en el estudio.
- **Método deductivo:** “Que fundamentará los resultados de investigación con las teorías y referencias dadas”. En este sentido, el proceso de contrastación considera los datos numéricos y su interpretación a fin de precisar las situaciones próximas a la realidad observada en el fenómeno objeto de estudio. Tuvo apoyo en la revisión documental, experiencias investigativas similares, normas vigentes que orientan la temática en el país y los aportes de la

investigadora, en una convergencia de acciones en función del cumplimiento de los objetivos de la investigación.

3.3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La información se recolecto, inicialmente revisando las historias clínicas del departamento de estadística del centro de salud, identificado los pacientes entendidos durante el periodo de estudio, luego la realización de visitas domiciliarias para localizar al usuario y solicitarle que de forma voluntaria que participe en el estudio, pidiéndole que firme el consentimiento informado (anexo 3) y luego de ello conteste los test preparados para la investigación.

Con respecto al primer objetivo específico consistió en determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores con riesgo de desarrollar diabetes Mellitus, el cual abarcó desde la pregunta 4 a la 7, dando a conocer el sexo (Masculino - Femenino), Grupo etario (Menos de 45 años – Entre 45 a 54 años – Entre 55 – 64 años – Más de 64 años), Estado civil; (Soltero/a – Casado/a – Divorciado/a – Unión Libre – Viudo/a), Nivel de Instrucción; (Ninguno – Primaria – Secundaria – Superior).

En el segundo objetivo específico se basó en identificar las personas adultas mayores que tienen riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, dicho objetivo abarcó desde la pregunta 8 a la 13, donde se consideró saber el Índice de masa Corporal. Peso (kg)/Estatura (m²); (Menos de 25 kg/m² – Entre 25 a 30 kg/m² – Más de 30 kg/m²), H-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo); (Menos de 94 cm – Entre 94 a 102 cm – Más de 102 cm), M-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo); (Menos de 80 cm – Entre 80 a 88 cm – Más de 88 cm), ¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA?; (Si - No), ¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?; (Si – No), ¿Existe algún diagnóstico de DM en su familia?; (No - Sí: Abuelos, tíos o primos hermanos pero no padres hermanos o hijos - Si: Padres, hermanos o hijos).

En el tercer objetivo específico se uso el Test de COTI J. en conocimientos, actitudes y practicas sobre diabetes, del Club de Diabeticos de la clinica Maxeña, Santo Tomas, La Union, Suchitepequez. Guatemala. 2013. Que divide el test en 3 partes: 11 preguntas (1-11) conocimientos sobre diabetes, 14 preguntas (12-25) valora actitudes y 8 preguntas (26-33) valora practicas. En cada campo si las respuestas estan acorde al

contenido teorico se considera adecuado, asi: 8 de 11 preguntas acertadas se considera Bueno para conocimiento, 11 de 14 preguntas acertadas se considera Favorable para actitud y 6 de 8 preguntas acertadas se considera Bueno para practicas, es decir debe coincidir el 75% de las respuestas del test acertadas. Y la escala Findrisk que valora nivel de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus. Tanto el Test de COTI J. y la escala Findrisk, son instrumentos validados en otros países y han sido usados en publicaciones de revistas de indexadas, pero por exigencia de la docencia de la maestría además se revalido las preguntas por expertos del medio. (Anexo 4)

La valoración de los expertos locales fue la siguiente: Dr. Fredy Alejandro Cajamarca Ponce, con CI. 0701851800, Especialista en Medicina Interna, labora en Hospital teofilo Davila, Reg Senescyt 1006144968, valoro de excelente 98/100; Dr. Roberto Yungaicela Jimenez, con CI. 0704082288, Diabetologo, labora en Hospital teofilo Davila, Reg Senescyt 8582105710, valoro con excelente 95/100; Dr. Diego Orlando Lanchi Zuñiga, con CI. 0702112442, especialista en Cirugia General y Master en Emergencias Medicas, valoro con excelente 98/100; Lcda Jovanny Angelica Santos Luna, con CI. 0702125451, PHD licenciada en Efermeria, valoro con excelente 98/100; Dr. Jhonny Edgar Perez Rodriguez, con CI. 0702363888, Doctor en Medicina Veterinaria y Zootecnia, PHD en ciencias Ambientales, valoro adecuada con leves cambios 98/100. (Anexo 5)

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

En este estudio se obtuvo información mediante a un cuestionario dirigido a los adultos mayores con riesgos a desarrollar diabetes, a través de un análisis estadístico se realizó una base de datos en Excel de tal forma que una vez que fue ejecutado el cuestionario se alojó los datos estadísticos en una base de datos siendo estos sistematizados para su análisis; y presentados en cuadros y gráficos estadísticos. El análisis cualitativo se lo realizó mediante la descripción e interpretación de los datos estadísticos (Alcívar et al., 2019).

3.5 CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación cumplió con todos los procesos éticos, sobre manejo y uso de la información, cumpliendo los criterios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, usando con la máxima confidencialidad la información de cada usuario exclusiva y únicamente para fines del desarrollo una base de datos de la tesis. Se obtuvo la autorización necesaria y la firma del consentimiento informado. Declaro no tener ningún conflicto de intereses, además el costo total de la investigación fue costado por el investigador.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Cuadro 1. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	137	53,1
Femenino	121	46,9
Total	258	100,0

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

Según un reciente estudio realizado en Canarias³⁴, el 22% de varones y el 9% de mujeres desconocían su enfermedad ($p < 0,001$). Sumando DM2 desconocida, DM2 no tratada e incumplimiento terapéutico, el 48% de los hombres y el 28% de las mujeres no seguían tratamiento correcto.

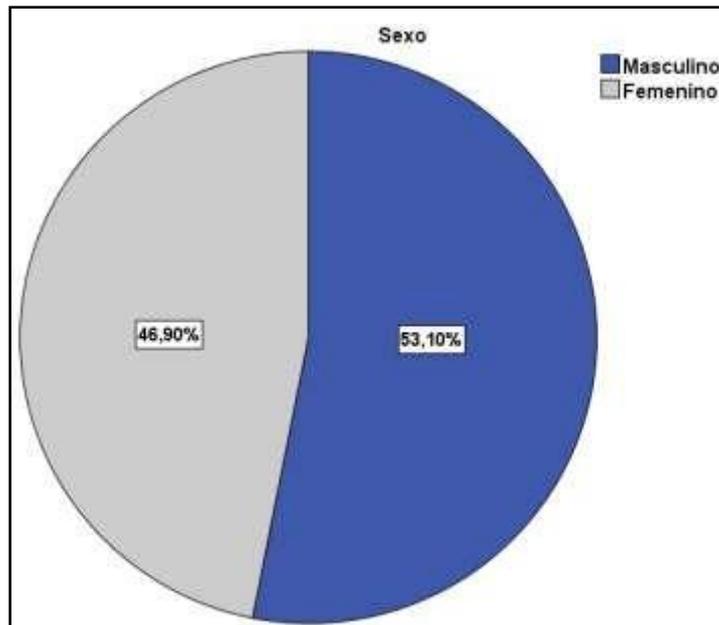


Gráfico 1. Sexo

Análisis e Interpretación: En este respectivo cuestionario se identificó las características sociodemográficas de las 258 personas adultas, el cual se dio a

conocer que el 137 fueron de sexo masculino el cual corresponde a un 53,10%, mientras que 121 fueron de sexo femenino equivalente a un 46,90%. Por lo tanto, se determinó que el sexo masculino fue el que más predominó en el estudio, lo que coincide con datos publicados por Álvarez y Menéndez en el 2020 donde la prevalencia en varones entre 32 y 69 años.

Cuadro 2. Grupo Etario

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 45 años	40	15,5
Entre 45-54 años	73	28,3
Entre 55-64 años	102	39,5
Más de 64 años	43	16,7
Total	258	100

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

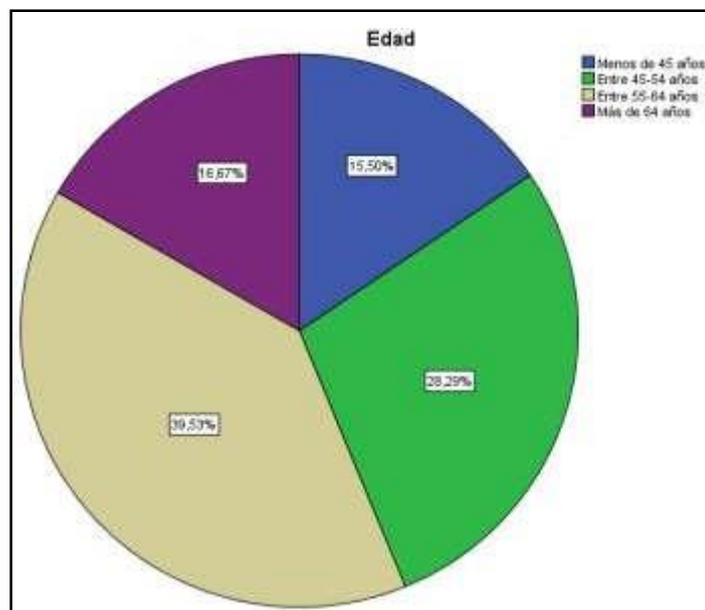


Gráfico 2. Grupo Etario

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados, en su mayoría poseen un rango de edad entre 55 - 64 años representado por el 39.5%, mientras que el segundo es la edad entre 45 a 54 años con el 28.3%, el rango de edad con menor porcentaje fueron los de menos de 45 años con el 15.5%. Hallazgo

coincidente con las características generales de la enfermedad que sostiene que a medida que avanza la edad aumenta la posibilidad de presentar diabetes mellitus.

Cuadro 3. Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	23	8,9
Casado/a	128	49,6
Divorciado/a	17	6,6
Unión libre	78	30,2
Viudo/a	12	4,7
Total	258	100,0

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

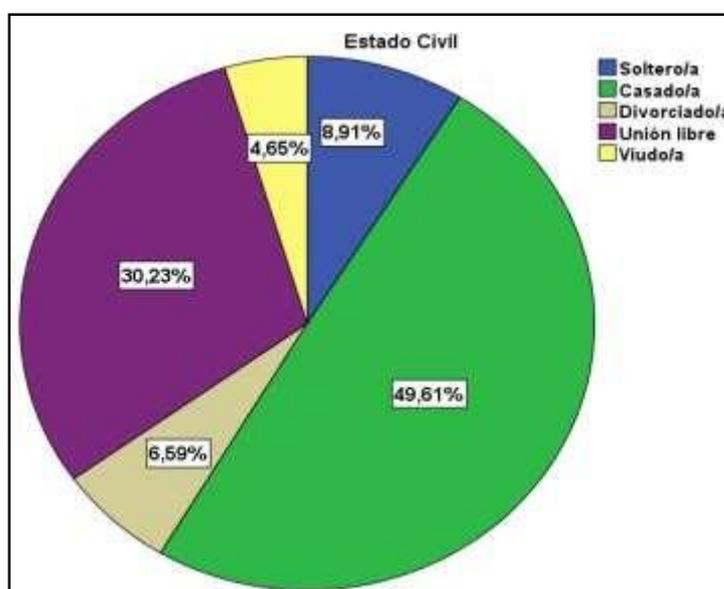


Gráfico 3. Estado Civil

Análisis e Interpretación: Con respecto al estado civil se verificó que 128 casos casado/a equivalente a un 49,6%, 78 casos de unión libre correspondiente a un 30,2%, 23 casos de soltero/a 8,9%, 17 casos divorciado/a con un 6,6%, 12 casos de viudo/a representando un 4,7%. Por lo tanto, se determinó que el estado civil con mayor escala fue el estado casado/a.

Cuadro 4. Nivel de Instrucción

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	19	7,4
Primaria	48	18,6
Secundaria	124	48,1
Superior	67	26,0
Total	258	100,0

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García

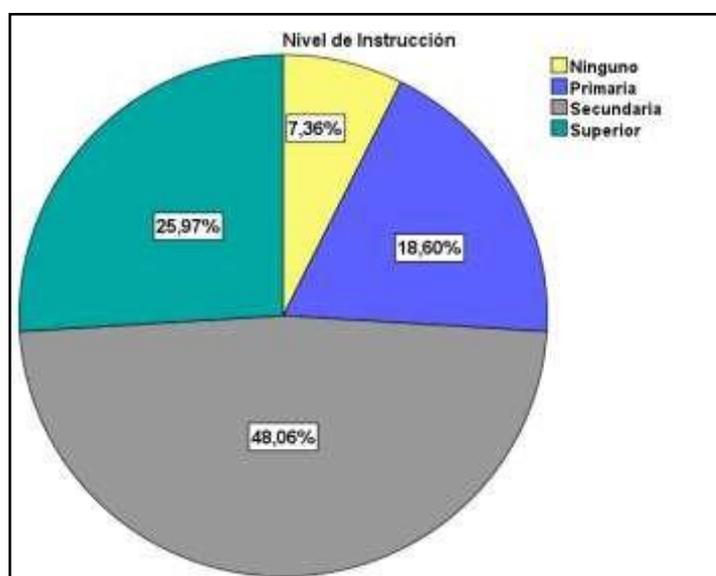


Gráfico 4. Nivel de Instrucción

Análisis e interpretación: El nivel de instrucción se pudo identificar que 124 casos fueron de formación secundaria equivalente a un 48,1%, 67 casos de nivel superior correspondiente a un 26%, 48 de haber culminado la primaria abarcando un porcentaje del 18,6%, mientras que 19 casos no tuvieron ningún nivel de instrucción el cual corresponde a un 7,4%. Por lo tanto, se pudo constatar que la gran mayoría han alcanzado culminar la secundaria.

Cuadro 5. Índice de masa Corporal.

Peso (kg)/Estatura (m ²)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 25 kg/m ²	68	26,4
Entre 25-30 kg/m ²	67	26
Más de 30 kg/m ²	123	47,7
Total	258	100

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García

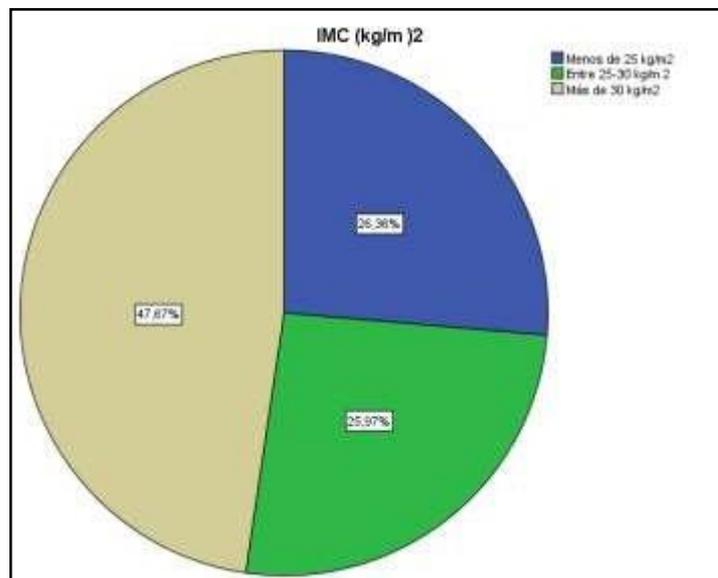


Gráfico 5. Índice de masa Corporal.

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados, en su mayoría poseen un rango Más de 30 kg/m², representado por el 47.7%, mientras que el segundo es entre Menos de 25 kg/m², con el 26.4%, con menor porcentaje fueron los de Entre 25-30 kg/m², con el 26%. El gran porcentaje de obesos (47.7%) en los pacientes investigados pone de evidencia la existencia del alto riesgo de desarrollar diabetes, en razón que está bien establecido la relación directa entre la obesidad y la diabetes.

Cuadro 6. Hombre-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)

H-Perímetro abdominal	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 94 cm	19	13.8
Entre 94-102 cm	57	41.6
Más de 102 cm	61	44.6
Total	137	100

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

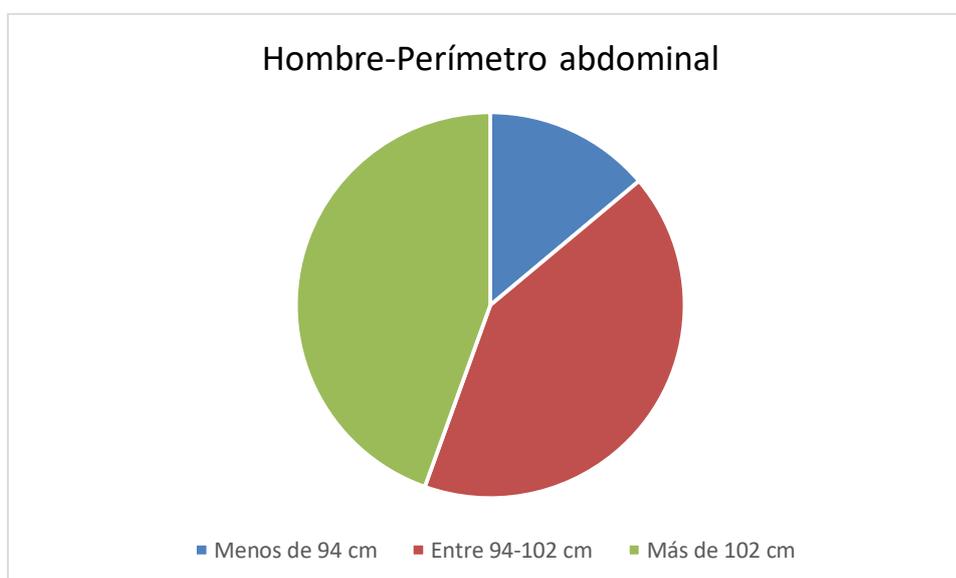


Gráfico 6. Hombre-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados para los Hombres- Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo), en su mayoría poseen un rango más de 102 cm, representado por el 44.6%, mientras que el segundo es entre 94 - 102 cm, con el 41.6%, con menor porcentaje fueron los de menos de 94 cm, con el 13.8%. El 85 % de la población estudiada tiene un perímetro abdominal mayor a 94 cm, que es un factor relacionado a futuro desarrollar diabetes mellitus tipo II.

Cuadro 7. M-Perímetro abdominal

M-Perímetro abdominal	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 80 cm	20	16,5
Entre 80-88 cm	52	42,9
Más de 88 cm	49	40,6
Total	121	100

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

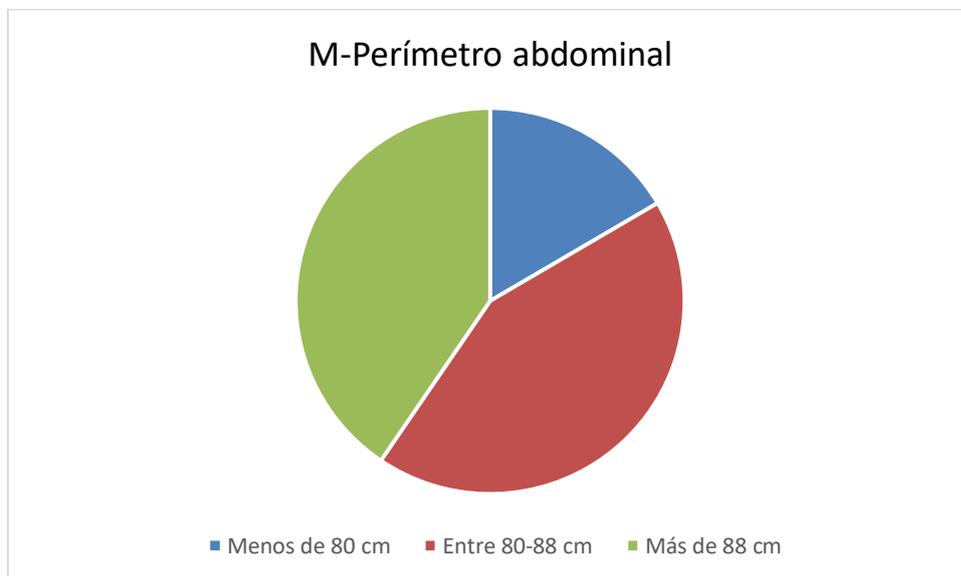


Gráfico 7. M-Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados para las mujeres- Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo), en su mayoría poseen un rango de Entre 80-88 cm, representado por el 42.9%, mientras que el segundo es Más de 88 cm, con el 40.6%, con menor porcentaje fueron los de Menos de 80 cm, con el 16.

Pregunta: ¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA?

Cuadro 8. Recomendación de medicamentos contra la HTA

Medicamentos contra la HTA	Frecuencia	Porcentaje
SI	93	36
NO	165	64
Total	258	100

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

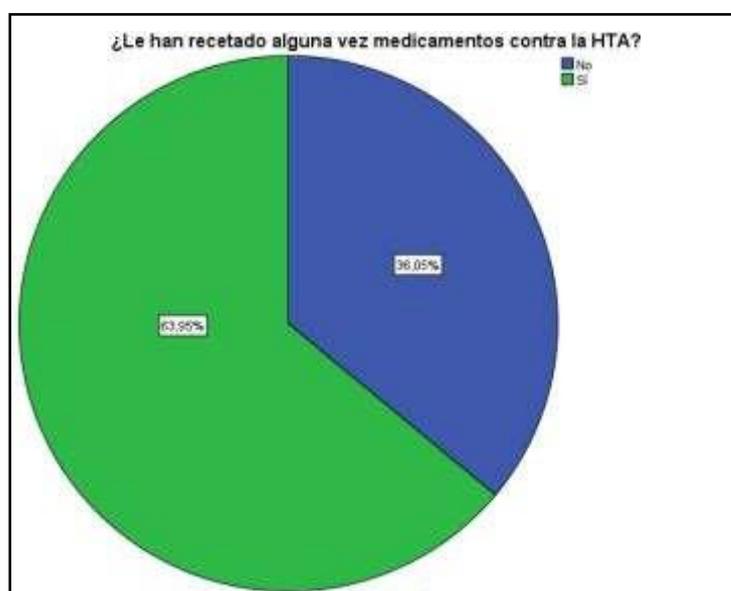


Gráfico 8. Recomendación de medicamentos en contra la HTA

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA, en su mayoría contestaron que No, representado por el 64%, mientras que el segundo es SI, con el 36%. En este grupo de estudio la posibilidad de diabetes es inferior al 50%, pero tenemos tener presente que según criterios de la Sociedad Latinoamericana de Diabetes, la hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, muchas de las veces no diagnosticadas.

Pregunta: ¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?

Cuadro 9. Niveles altos de glucosa en sangre

Glucosa en sangre	en	Frecuencia	Porcentaje
SI		88	34,1
NO		170	65,9
Total		258	100

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

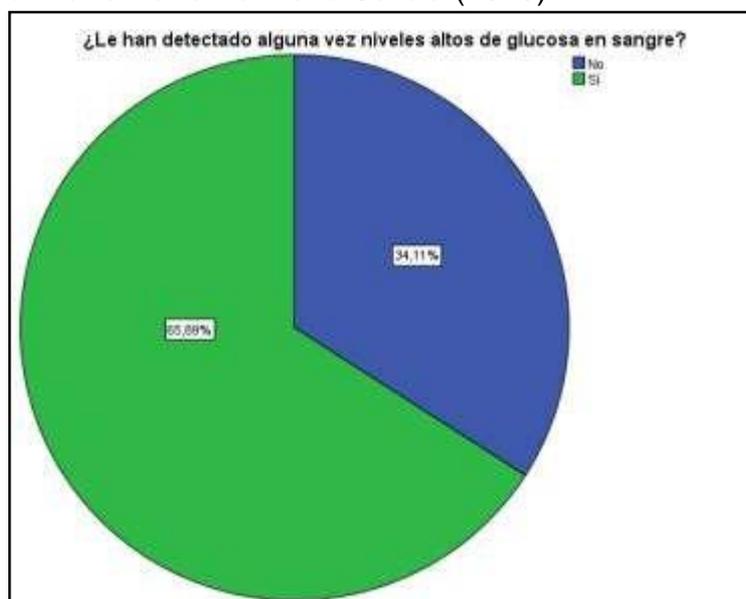


Gráfico 9. Niveles altos de glucosa en sangre

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados si le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre, en su mayoría contestaron que No, representado por el 65.9%, mientras que el segundo es SI, con el 34.1%. La mayor parte de los estudiados no tiene registro de hiperglicemia, pero no podemos afirmar a futuro que no la presentes, por tener otros factores de riesgo .

Pregunta: ¿Existe algún diagnóstico de DM en su familia?

Cuadro 10. Diagnóstico de DM en su familia

Diagnóstico de DM en su familia	Frecuencia	Porcentaje
No	99	38,4
Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)	84	32,6
Sí: padres, hermanos o hijos	75	29,1
Total	258	100

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

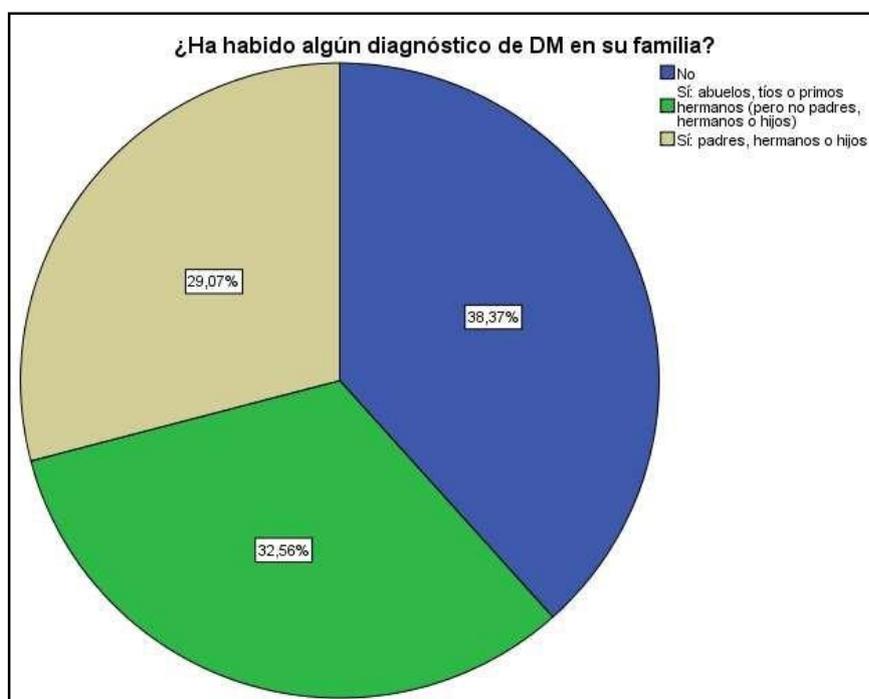


Gráfico 10. Diagnóstico de DM en su familia

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados si ha habido algún diagnóstico de DM en su familia, en su mayoría contestaron que No, representado por el 38.4%, mientras que el segundo es Sí (abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos), con el 32.6% y con menos porcentaje, tenemos a Sí (padres, hermanos o hijos), con el 29.1%. En términos generales el 61.7% tiene antecedentes familiares de diabetes, lo que se considera un importante factor de riesgo.

Pregunta: ¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?

Cuadro 11. Actividad Física

Actividad física	Frecuencia	Porcentaje
SI	93	36
NO	165	64
Total	258	100

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

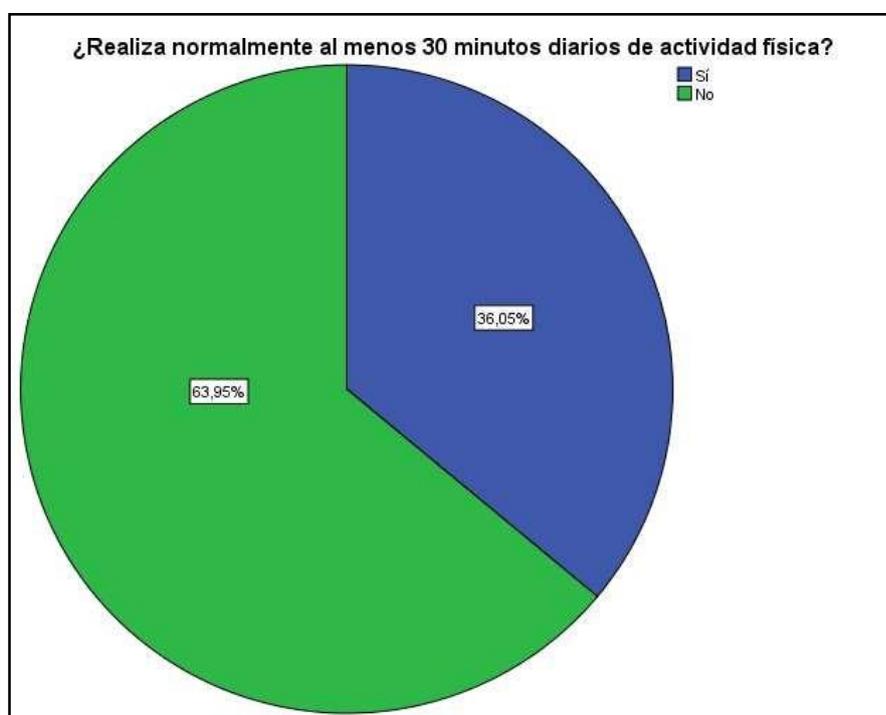


Gráfico 11. Actividad Física

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados si Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física, en su mayoría contestaron que NO, representado por el 64%, mientras que el segundo es SI, con el 36%. El 64% presenta sedentarismo, que es otro factor de riesgo de desarrollar a futuro diabetes mellitus.

Pregunta: ¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?

Cuadro 12. Consumo de frutas, verduras y

Hortalizas	Frecuencia	Porcentaje
A diario	93	36
No a diario	165	64
Total	258	100

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

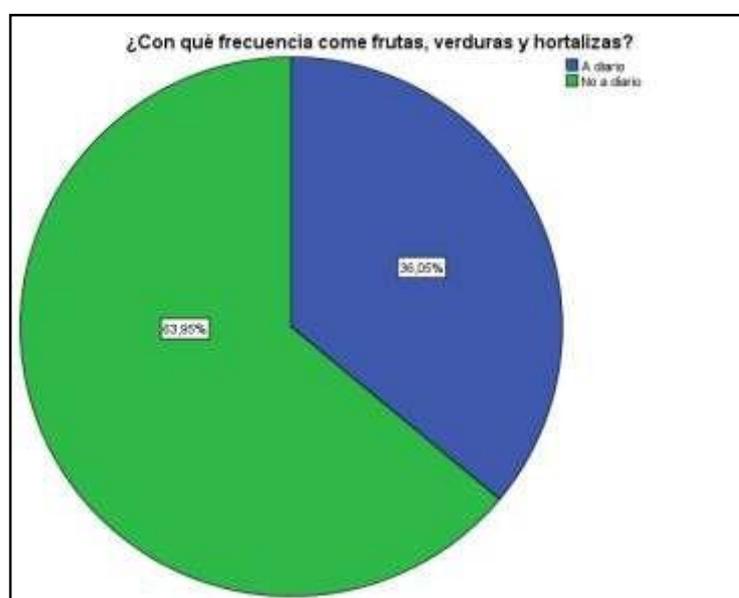


Gráfico 12. Consumo de frutas, verduras y hortalizas

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas, en su mayoría contestaron que No a diario, representado por el 64%, mientras que el segundo es A diario, con el 36%. El 64% de este universo estudiado no consume frutas, verduras y hortaliza, factor importante para considerar que tienen una dieta inadecuada .

Pregunta: ¿Cuál es el riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de Findrisk en la población encuestada?

Cuadro 13. Riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de Findrisk en la población encuestada

Riesgo de presentar diabetes	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	108	42%
Ligero	98	38%
Moderado	18	7%
Alto	20	8%
Muy alto	14	5%
Total	258	100%

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

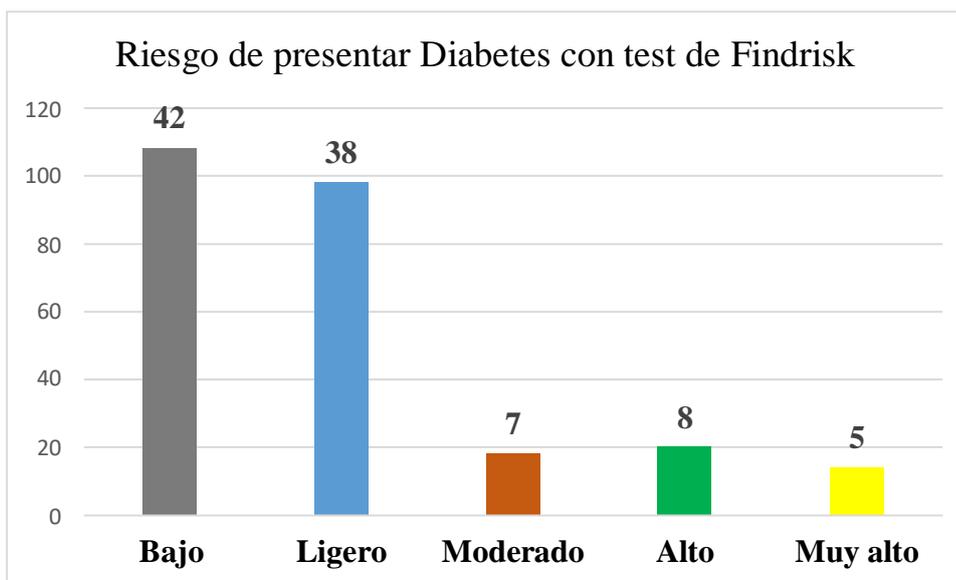


Gráfico 13. Riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de Findrisk en la población encuestada

Análisis e Interpretación: El 42% de la población encuestada no tiene riesgo de desarrollar la enfermedad, pero el 58% en diferentes grados de riesgo si la presenta, de estos últimos el 13 % tiene alto riesgo de Diabetes mellitus. El 58% de los encuestados tiene un factor de riesgo importante de desarrollar Diabetes mellitus tipo II, de allí la importancia de educar a esta población para disminuir los factores de riesgo.

Pregunta: ¿Cuál es nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la Diabetes Mellitus tipo 2?

Cuadro 14. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos	Buenos	87	33.7
	Malos	171	66.3
Actitudes	Favorables	81	31.4
	No favorables	171	68.8
Practicas	Buenas	65	25.2
	Malos	193	74.8

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

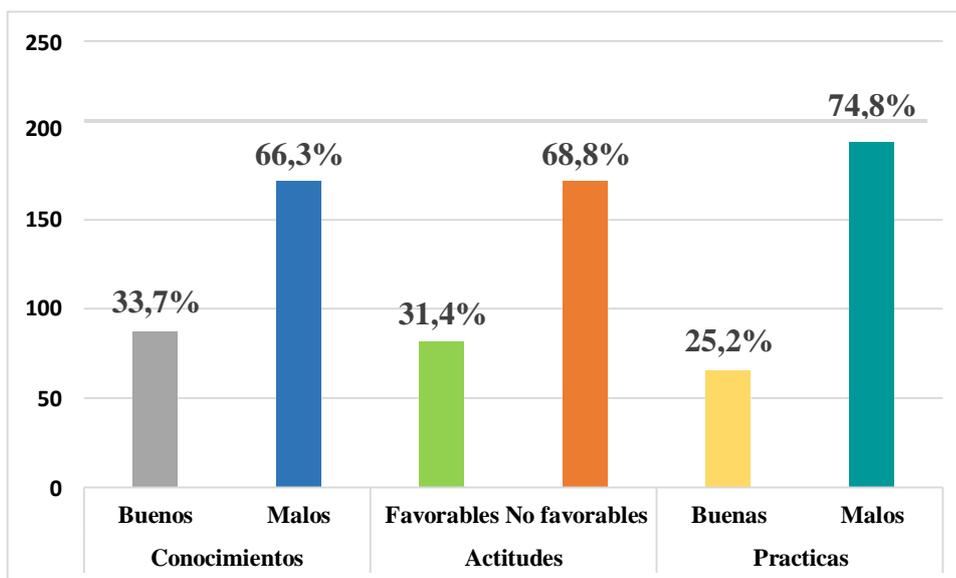


Gráfico 14. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Análisis e Interpretación: Los adultos mayores que fueron consultados muestran un deficiente nivel de conocimiento de los factores de riesgo sobre los CAP de Diabetes Mellitus: de ellos en conocimientos buenos (33.7%), actitudes favorables (31.4%) y buenas prácticas (25.2%), sobre la diabetes mellitus tipo 2. Más del 65% en los 3 campos de evaluación los resultados son inadecuados, lo que no le permite a esta población evitar factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus

tipo dos. Esto concuerda con lo expresado por la Sociedad Latinoamericana de Diabetes que la mayoría de los pacientes diagnosticados no conocen los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad y muchos de ellos desconocen que la padecen.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

El tratamiento anual para una persona con diabetes avanzada puede costar USD 25 000. Este monto es similar al que el Gobierno prevé utilizar en la formación y capacitación de grupos de atención prioritaria, el próximo año. La diabetes es una enfermedad silenciosa generada por el exceso de glucosa en la sangre. La diabetes tipo 2 está íntimamente relacionada con la herencia, la alimentación y el sedentarismo, obesidad, factores de riesgo que son predominantes también en los hallazgos del estudio. (Lorente 2016)

En Ecuador, diabetes están afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes (Calderón et al., 2019). En el estudio mientras mayor edad tiene el paciente mayor riesgo tiene de desarrollar diabetes, lo que concuerda con el estudio. Los antecedentes familiares son un factor importante de riesgo para desarrollar diabetes mellitus como lo presentan en algunos estudios y publicaciones como en **Rodríguez 2019**, lo que concuerda con los hallazgos de esta investigación.

En este 2018 recién se levantó una encuesta junta la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que ofrece datos preliminares. Entre el 7,1 y el 7,8% de ecuatorianos vive con diabetes, explicó Espinosa. Si se compara con la población actual, que según el INEC es de 17,1 millones de ecuatorianos, 1,3 millones de personas tendrían diabetes. Este comportamiento de aumento de prevalencia de la enfermedad, por la existencia de factores de riesgo, la falta de conocimiento de la población a la enfermedad, obligara en I tiempo a aplicar medidas educativas y acciones de prevención y políticas de atención primaria como lo concluyen varios estudios. Rodríguez 2019.

Actualmente se promueve la identificación de los factores de riesgo en cada sector, basado en sus realidades y posibilidades, para optimizar los recursos disponibles y aplicar medidas de prevención específicas. (Fernández et al 2016). Los valores encontrados en las encuestas del estudio permiten determinar que los pacientes conocen poco de la enfermedad y con ello establecer acciones educativas para reducir los riesgos y la frecuencia de incidencia.

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Existe significancia estadística entre el conocimiento, actitudes y prácticas con los factores de riesgo para desarrollar diabetes en adultos del barrio 18 de octubre. Machala.

¿Cuál es nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la Diabetes Mellitus tipo 2?			Conocimientos		Actitudes		Prácticas	
			Buenos	Malos	Favorables	No favorables	Buenas	Malos
Conocimientos	¿Cuál es el riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de Findrisk en la población encuestada?	Bajo	29	7	27	9	2-	16
		Ligero	-	33	-	33	-	33
		Moderado	-	6	-	6	-	6
		Alto	-	7	-	7	-	7
		Muy Alto	-	4	-	4	-	4
Total		29	57	27	59	2-	66	
Actitudes	¿Cuál es el riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de Findrisk en la población encuestada?	Bajo	29	7	27	9	2-	16
		Ligero	-	33	-	33	-	33
		Moderado	-	6	-	6	-	6
		Alto	-	6	-	6	-	6
		Muy Alto	-	5	-	5	-	5
Total		29	57	27	59	2-	66	
Prácticas	¿Cuál es el riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de Findrisk en la población encuestada?	Bajo	28	8	26	1-	2-	16
		Ligero	-	32	-	32	-	32
		Moderado	-	6	-	6	-	6
		Alto	-	7	-	7	-	7
		Muy Alto	-	5	-	5	-	5
Total		28	58	26	6-	2-	66	
Total	¿Cuál es el riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de Findrisk en la población encuestada?	Bajo	86	22	8-	28	6-	48
		Ligero	-	98	-	98	-	98
		Moderado	-	18	-	18	-	18
		Alto	-	2-	-	2-	-	2-
		Muy Alto	-	14	-	14	-	14
Total		86	172	8-	178	6-	198	

Fuente: Base de datos del estudio

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García (2020)

Como podemos observar en el cuadro existe una relación directa entre los bajos niveles de conocimientos actitudes y prácticas, con el nivel alto de presencia de factores de riesgo. Confirmando la hipótesis general del estudio.

Cuadro 16. Rango de edad vs diagnóstico de DM en su familia.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,383 ^a	6	,382
Razón de verosimilitud	6,525	6	,367
Asociación lineal por lineal	3,962	1	,047
N de casos válidos	258		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,63.

Fuente: Barrio 18 de octubre de la ciudad de Machala.

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García

Con respecto a la verificación de la hipótesis en relación a las variables, Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia vs Edad, se pudo observar que, en la comparación dan como resultados, a través de la prueba chi cuadrado se pudo apreciar que la significación asintótica fue mayor a 0.05, con 6 grados de libertad, por lo tanto, se considera que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Cuadro 17. Cuál es el riesgo de presentar diabetes al aplicar el test de Findrisc en la población encuestada vs Cual es nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la Diabetes Mellitus tipo 2

Pruebas de chi-cuadrado

Cual es nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la Diabetes Mellitus tipo 2?		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Conocimientos	Chi-cuadrado de Pearson	36,195 ^b	4	,000
	Razón de verosimilitud	43,823	4	,000
	Asociación lineal por lineal	19,032	1	,000
	N de casos válidos	86		
Actitudes	Chi-cuadrado de Pearson	36,195 ^c	4	,000
	Razón de verosimilitud	43,823	4	,000
	Asociación lineal por lineal	18,606	1	,000
	N de casos válidos	86		
Prácticas	Chi-cuadrado de Pearson	36,195 ^d	4	,000
	Razón de verosimilitud	43,823	4	,000
	Asociación lineal por lineal	18,819	1	,000
	N de casos válidos	86		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	108,586 ^a	4	,000
	Razón de verosimilitud	131,468	4	,000
	Asociación lineal por lineal	56,868	1	,000
	N de casos válidos	258		

a. 3 casillas (30,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,26.

b. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

c. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,16.

d. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,16.

e.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Lic. María Irene Bermello García

Se pudo observar que, en la comparación dan como resultados, a través de la

prueba chi cuadrado se pudo apreciar que la significación asintótica fue menor a 0.05, con 4 grados de libertad, por lo tanto, se considera que, si existe una relación estadísticamente significativa El grado de riesgo de desarrollar Diabetes (test de Findrisc) y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la Diabetes Mellitus tipo II. Como se observa los niveles de nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la Diabetes Mellitus son inadecuados y existe un alto porcentaje de pacientes con riesgo de desarrollar la enfermedad.

CONCLUSIONES

Se determinó que entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas 5 adultos mayores del Barrio 18 de octubre de la ciudad de Machala 1 tiene riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, debido a un bajo conocimiento de los riesgos que pueden enfrentar, conductas no favorables y prácticas totalmente malas, siendo considerado un problema de salud pública situación en la que convierte a esta población en un grupo con alto riesgo desarrollarla y contribuir al aumento de la prevalencia de la enfermedad en el futuro, causando gastos económicos al familiar a nivel hospitalario y gubernamental.

Entre las características sociodemográficas de los adultos mayores con riesgo de desarrollar diabetes Mellitus, se determinó que la mayoría fueron de sexo masculino, entre rango de edad de 55 a 64 años, y su gran mayoría de estado civil casados, con nivel de instrucción secundaria. Por lo tanto, está estimado que la expectativa de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus a los 55 años, se acorte entre 6 a 7 años.

La población estudiada tiene un alto riesgo biológico de desarrollar Diabetes Mellitus tipo II, por que se identificó a las personas adultas mayores que tienden un alto índice de masa corporal presente en 85% de la población estudiada, aunque la glucosa en sangre solo estuvo alta en un 30%. Pero se establecieron otros factores de riesgo importantes para diabetes mellitus que superan el 60% de frecuencia en la población de estudio existencia de familiares diabéticos, sedentarismo, dieta inadecuada, respaldado por los resultados obtenidos al aplicar el test de Findrisk.

Los conocimientos, actitudes y prácticas a los factores de riesgo a desarrollar diabetes Mellitus son inadecuadas, lo que aumenta la posibilidad en un futuro próximo de desarrollarla. Debido a que solo el 33,7 % tiene conocimientos adecuados, el 31.4% las actitudes son favorables y 25.2% tienen buenas prácticas de la población de estudio. Representando un gran problema de salud pública.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados se recomienda dar un plan de capacitación a los adultos mayores sobre la prevención de la diabetes, ya que se recurre a una necesidad de contar con estrategias de tratamiento basadas en evidencia (Conocimientos, Actitudes, Practicas), que permitan manejar esta condición, con el fin de reducir la progresión de la enfermedad, mejorar calidad de vida y evitar efectos adversos indeseables.

Aprovechar y promover el mejoramiento de la infraestructura y organización existe en el área como son los clubes de Diabéticos, para replantear objetivos de enseñanza sobre los riesgos a desarrollar diabetes Mellitus (actividad física, nutrición), sus graves complicaciones y con ello mejorar los Conocimientos, Actitudes, Practicas sobre la enfermedad y tratar con ello de cortar el círculo epidemiológico, disminuyendo riesgos en pro de una menor incidencia de la enfermedad, cumpliendo anhelos de la atención primaria de salud y preventiva.

Tener en cuenta aspectos de prevención a la diabetes mellitus, el cual se recomienda determinar la existencia y disponibilidad de espacio físico para atender a los pacientes con diabetes mellitus, así como la disponibilidad para realizar los exámenes de laboratorio (HbA1, hemoglobina glucosilada, glucosuria, cetonuria, glicemia en ayunas, perfil lipídico, tolerancia a la glucosa, sobrepeso, el perímetro abdominal), cumpliendo con los estándares de habilitación de las instalaciones de salud.

Se recomienda utilizar y aplicar con mayor frecuencia el test de Findrisk, pues es una herramienta que ha superado con éxito los requisitos de validez epidemiológica, bajo coste y sencillez. De tal manera que les permitirá pesquisar a la población con mayor riesgo, llevándolos a crear pautas o recomendaciones para trabajar y promover cambios de estilo de vida.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Plan de capacitación de medidas de prevención para el desarrollo de diabetes en adultos mayores del barrio 18 de octubre de la ciudad de Machala 2018 – 2019.

5.2 JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta está enfocada para mejorar la calidad de vida de los moradores con riesgos a desarrollar diabetes. La Diabetes Mellitus, actualmente, es uno de los principales problemas de salud pública a escala mundial, por su elevada prevalencia. Su aumento ha ido paralelo con el incremento de la obesidad y el sedentarismo.

De esta manera, cada vez se diagnostican más casos de Diabetes Mellitus, en estadios avanzados de complicaciones tardías y es un reto tanto para el diagnóstico temprano de esta enfermedad, así como encontrar factores de riesgos asociados, los mismos que en gran parte de la población lo desconoce como lo demuestra los resultados de este estudio.

5.3 FUNDAMENTACIÓN

Las enfermedades tipo crónicas, que en su mayoría van en aumento, representan un problema de salud en el cual se debe actuar de manera emergente, pues no solo afecta a la persona que lo desarrolla, sino que involucra a su alrededor, quienes deben enfrentar la condición invalidante y cuidados especiales que requiere; y no se diga el ingente gasto social que este acarrea.

La propuesta de este trabajo realizada y entregada, es importante para la población objeto de estudio principalmente, por que permitirá la concientización sobre esta realidad, informándose, entendiendo y comunicando los diferentes factores que favorecen el desarrollo rápido de esta enfermedad silenciosa, ejercitarse y alimentarse mejor fueron parte de ellos. “Así la enfermedad ha sido llevadera”.

Su diagnóstico llegó oportunamente, por lo que pudo frenar el avance de la

5.6.1. Factibilidad Técnica

La coordinación con el personal del subcentro de salud en la realización del estudio y el interés de mejorar los conocimientos de los usuarios de este establecimiento como parte de acciones de prevención de la población general, va a permitir la necesaria receptibilidad de aceptación del proyecto.

5.6.2. Factibilidad Económica

Este presente trabajo cuenta con el apoyo del Subcentro de salud 18 de octubre el cual cubrirá los gastos que generaran está presente propuesta.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

A continuación, se presenta las estrategias planteadas a desarrollar en dicho proyecto.



Gráfico 15. Estrategias de detección precoz de la diabetes tipo mellitus tipo 2.

Dentro de la estrategia poblacional se distinguen al menos tres posibles aproximaciones:

1. Medición de la glucemia en ayunas, estrategia que sirve fundamentalmente para determinar la existencia de “prediabetes” y de diabetes no diagnosticada o desconocida.

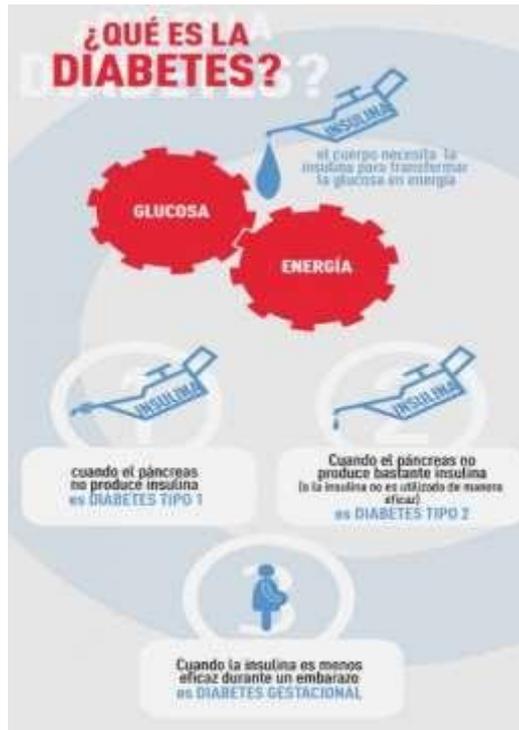


Gráfico 16. Diabetes

2. Estimación del riesgo de diabetes incidente (a largo plazo), estrategia que ignora el estado glucémico actual del sujeto.



Gráfico 17. La Diabetes signos y síntomas

3. Aplicación de cuestionarios como herramienta primaria de Tamizado e identificación de subgrupos de población en los que es más eficiente determinar más tarde la glucemia en ayunas o postprandial.

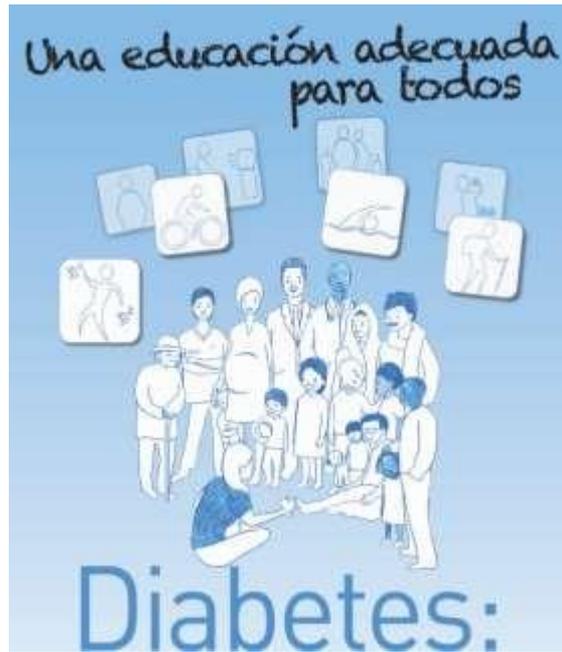


Gráfico 18. Educación en Salud - Diabetes

La segunda modalidad de estrategia de detección precoz de la diabetes, la estrategia de alto riesgo, se basa fundamentalmente en la utilización de los recursos y organizaciones de asistencia sanitaria en la atención a los pacientes. El Tamizado de diabetes en la población general mediante el análisis de la glucemia en ayunas no está justificado debido a la amplia variabilidad de la misma y a su escaso coste-efectividad.

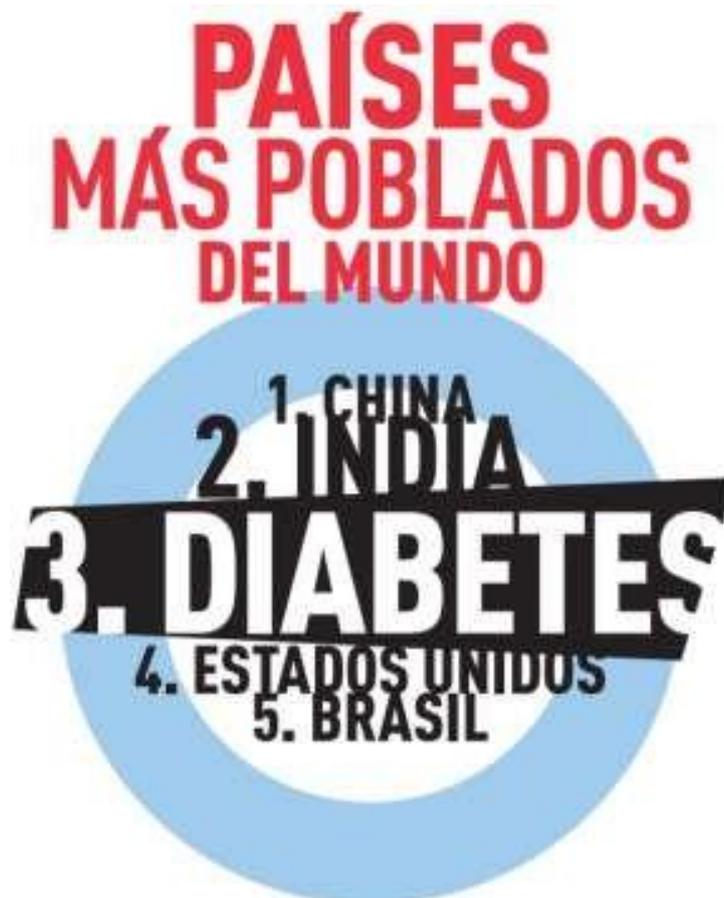


Gráfico 19. Índice de diabetes en el Mundo

En la población de alto riesgo, el rendimiento del Tamizado mediante la glucemia en ayunas mejoras sustancialmente, aunque sigue sin identificar a un número significativo de personas con diabetes inicial y a las que padecen intolerancia a los glúcidos, situación de muy alto riesgo para el desarrollo de diabetes. La única manera de detectar este grupo es mediante la realización de la Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa tras una sobrecarga de 75 gramos de glucosa; pero esta prueba se considera incluso menos apropiada que la determinación de glucemia en ayunas para ser usada en la población general, ya que su realización requiere demasiado tiempo (más de 2 horas), es costosa y tiene baja reproducibilidad.

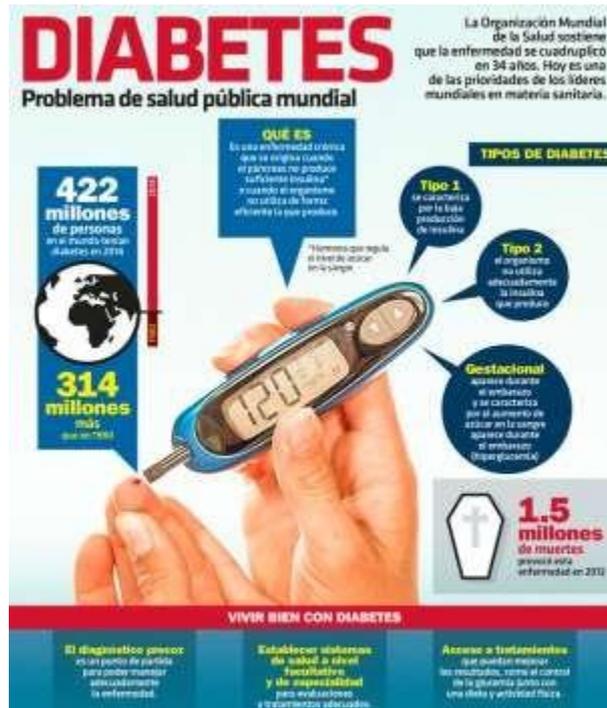


Gráfico 20. Diabetes - Problemas de salud Pública mundial

Es factible, por tanto, implementar instrumentos de Tamizado que sean fáciles de usar, baratos, rápidos de ejecutar y aplicables a grandes grupos de población. Una solución razonable sería disponer de escalas de medición del riesgo de diabetes similares a las que se aplican para la estimación del riesgo cardiovascular.

Para que estas escalas puedan ser utilizadas en el ámbito de la Salud Pública, es necesario que sean sencillas, es decir que a ser posible no haya necesidad de practicar determinaciones analíticas y que puedan ser aplicadas por personal preparado o ser auto aplicadas por el propio individuo.

Para detectar si una persona tiene riesgo o no de presentar diabetes en el futuro, se dispone de la escala FINDRISK. Desarrollada en Finlandia y basada en la recogida de información clínica y demográfica, permite tanto el Tamizado como el auto Tamizado no invasivo.

5.7.1 Actividades

1ra Capacitación

Cantidad de horas según la modalidad: 1 hora

- Temática del encuentro:

Diabetes Subtemas:

- Importancia de la vinculación con la comunidad y la prevención
- Definición de la diabetes
- Programas de prevención basado en la investigación
- Detalles sobre los programas de cambios de estilo de vida
- Efectos de la diabetes

2da Capacitación

Cantidad de horas según la modalidad: 1

hora. Temática del encuentro: Prevención

de diabetes Subtemas:

- Medidas universales de bioseguridad
- Prácticas para la prevención
- Estrategias de vinculación y acompañamiento con la comunidad

5.7.2 Recursos financieros

En lo que respecta a los materiales que se usarán en la propuesta se incluyó las hojas y el proyector que son por autogestión, es decir que el hospital dispone de los mismos por lo que no se los incluirá en el presupuesto.

Actividades	Costos por actividad
Levantamiento de información	\$30,00
Elaboración de proyecto de investigación	\$50,00
Revisión de anteproyecto de investigación	\$80,00
Aprobación de anteproyecto de investigación	\$10,00
Aplicación de encuesta	\$90,00
Toma de muestra de sangre	\$200,00

Toma de medidas antropométricas	\$10,00
Vaciado de datos a base de datos	\$10,00
Elaboración de cuadros estadísticos	\$80,00
Análisis de datos	\$10,00
Discusión de resultados	\$10,00
Elaboración de conclusiones y recomendaciones	\$10,00
Total	\$590,00

Fuente: elaboración propia (2020)

Recursos Materiales

Involucra el uso de los recursos tecnológicos, tales como ventilador, mascarilla de ventilación no invasiva, computadora, flash memory, impresora e internet, además materiales de oficina como agendas, hojas, lápices, plumas y tinta de impresora. Posteriormente anillados encuadernados y materiales audiovisuales para la sustentación y explicación del trabajo.

MATERIALES	PRESUPUESTO
Internet	100
Computadora	200
Copias	150
Transporte	130
Impresora	260
Alimentación	70
Anillados	80
Cuestionarios	100
Glucómetro	90
Tiras reactivas	160
Cinta métrica	50
Balanza	280
Tallímetro	180
Imprevistos	150
TOTAL	2000

Fuente: elaboración propia (2020)

5.7.3 Impacto

Mejorar el nivel de conocimientos sobre la “CAP de Diabetes mellitus tipo 2” a corto tiempo de los usuarios del subcentro de salud, lo que dará herramientas a la población para mejorar su autocuidado y a largo plazo disminuir la incidencia de la Diabetes.

5.7.4 Cronograma

Actividades	Cronograma / meses					
	1	2	3	4	5	6
Levantamiento de información	■					
Etapas de sensibilización de las autoridades del centro de salud	■					
Aprobación de la propuesta		■				
Etapas de elaboración de material		■				
Socialización de la propuesta con pacientes del centro de salud y representantes de la comunidad del barrio		■				
Ejecución de plan de capacitación			■	■		
Mesas de evaluación de la experiencia con autoridades del centro de salud					■	
Evaluación y acompañamiento técnico con la comunidad						■

Fuente: elaboración propia (2020)

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

La mejoría de conocimientos sobre el CAP se evidenciará por la nueva aplicación de los test de “CAP de Diabetes mellitus tipo 2” utilizados en el estudio.

De la misma manera, se desarrollarán mesas de discusión y evaluación de la experiencia de actualización y capacitación. Se llevará una propuesta de realizar, por lo menos una vez al año, un trabajo de campo sobre factores de riesgo a fin de verificar la apropiación del conocimiento y aplicabilidad en el modus de vida de los habitantes de la circunscripción objeto de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcívar Trejo, C., Calderón Cisneros, J., & Raffo Babici, V. (2018). Life Quality Protection Rights for Elderly People. Communities of Posorja and Puna. *Persona y Bioética*, 22(1), 90–102. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.7>
2. Alcívar, C., Vargas, V., Calderon, J., Triviño, C., Santillan, S., Soria, R., & Cardenas, L. (2019). El uso de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los docentes en las Universidades del Ecuador. *Revista ESPACIOS*, 40(02).
3. Álvarez López, F., Maina, M. F., & Saigí-Rubió, F. (2016). Natural User Interfaces. *Surgical Innovation*, 23(4), 429–430. <https://doi.org/10.1177/1553350616639145>
4. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes—2017. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education Diabetes Care*. Volume 40 | Supplement
1. January 2017.
5. Apablaza, P., Soto, N., Román, R., & codner, E. (2016). Nuevas tecnologías en diabetes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(2), 213–226. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2016.04.011>
6. Bello, L., Salinas, J., Giménez, M., Flores, L., Gómez De Ruiz, N., Centurión, A., & Centurión, O. A. (2016). El riesgo de los que cuidan el riesgo: FINDRISK en personal de blanco The risk of those who care for risk: FIDRISK in healthcare personnel Autores: ARTÍCULO ORIGINAL. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.* Setiembre, 3(2), 71–76. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/>
7. Calderón Cisneros, J., Ortiz Chimbo, K. M., Alcívar Trejo, C., Espinoza Valdez, K. G., & Vicente Villardón, J. L. (2019). Análisis Multivariante de los Aspectos Emocionales y las Inteligencias Múltiples en la Era Digital. *RISTI: Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, 234.
8. Calderón-Cisneros, J., Ortiz-Chimbo, K. M., & Alcívar-Trejo, C. (2018). Exploratory factorial analysis as a multivariate method for the validation of academic data in virtual platforms. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 10–19.
9. Castro H. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima-Perú 2014. Tesis. 2015. Perú. Segura R. Medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético en el HNHU, julio-septiembre 2016. Tesis. 2017. Perú
10. Constituyente, A. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Presidencia Del

Ecuador. Montecristi.

11. Encuesta nacional de salud 2016-2017 Primeros resultados
12. Ferrel Ortega F, Ortiz Gonzales A, Forero Ortega L, Herrera Ospin, Peña. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de Santa Marta, Colombia. Duazary, julio - diciembre De 2014, Vol. 11 N° 2: 105 – 114
13. Fernández Pombo Carmen Neri, Luna Cano María Reyes, Lorenzo Carpena Marta, Allegue Magaz Elena, Beceiro Dopico Laura. Importancia de la detección de factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Jun 10] ; 25(1-2): 18-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100005&lng=es
14. Fin de Grado Cristian Bernardo Rodríguez, T. (2019). Adherencia Dietética de los Pacientes en Hemodiálisis. |Revista Enfermería CyL (Vol. 11). Retrieved from <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/234/202>
15. Gutiérrez, M. L. A. (2018). Theoretical and methodological approaches on the problem of the development of the competence of teaching self-care to patients with Diabetes Mellitus in students of the Bachelor of Nursing. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valore, (2).
16. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1996). Metodología de la Investigación. XXVI Mc. Graw Hill. Koenigsberger O. (1977). Viviendas y Edificios En Zonas Cálidas y Tropicales. Madrid, Paraninfo. Mazria E. (1983). El Libro de La Energía Solar Pasiva. Ed. G. Gili. México. Normas IRAM, 11601.16.
http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20171122/asocfile/20171122142253/ens_2016_17_p_rimeros_resultados.pdf
17. Knol, M. J., Twisk, J. W. R., Beekman, A. T. F., Heine, R. J., Snoek, F. J., & Pouter, F. (2006). Depression as a risk factor for the onset of type 2 diabetes mellitus. A meta-analysis. Diabetologia, 49(5), 837–845. <https://doi.org/10.1007/s00125-006-0159-x>
18. Lizarraga A. El nivel de conocimiento como factor de riesgo para el ingreso

- hospitalario de personas con diabetes tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2013. 18(2): 89-92
19. López Sigüero, J. P., Pérez González, O., Gómez Gila, A. L., & Leiva Gea, I. (2018). Situación de la diabetes mellitus tipo 1 en Andalucía. Datos asistenciales, uso de terapias avanzadas y recursos humanos. *Anales de Pediatría*, 89(2), 111–116. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2017.09.005>
 20. Llorente CY, Miguel-Soca PE, Rivas VD, et al. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Rev Cuba Endoc.* 2016;27(2):123-133
 21. María Soler Sánchez, Y., Pérez Rosabal, E., Martha del Carmen López Sánchez, L., & Daniel Quezada Rodríguez, L. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Knowledge and self-care in patients with type 2 diabetes. *Arch Med Camagüey*, 20(3), 244–252.
 22. Masís, P. S. (2010). Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de costa rica. *Anales En Gerontología*,6(6), 99–112.
 23. Ministerio de Salud Pública. (2018). Producción estadística. Retrieved septiembre 21, 2018, from Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/>
 24. Olaiz-Fernández, G., Rojas, R., Aguilar-Salinas, C. A., Rauda, J., & Villalpando, S. (2007). Diabetes mellitus en adultos mexicanos: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000. *Salud Pública de México*, 49, s331–s337. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342007000900004>
 25. OMS. (2018, junio 2). Centro de prensa. Retrieved from OMS: <http://www.who.int/es/news-room/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>
 26. Paredes, N., Materano, M., Ojeda, A., López, J., López, A., Rosales, J., Chacón-Lozán, F. (2014). Aplicación del test Findrisk para cálculo del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. *Medicina Interna*, 30(1).
 27. Pascacio, V. G., Ascencio, Z. G., Cruz, L. A., & Guzmán, P. C. (2016). Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Retrieved from Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/html/487/48749482004/>
 28. Pereira, D. A., Costa, N. M., Sousa, A. L., Jardim, P. C., & Zanini, C. R. (2012).

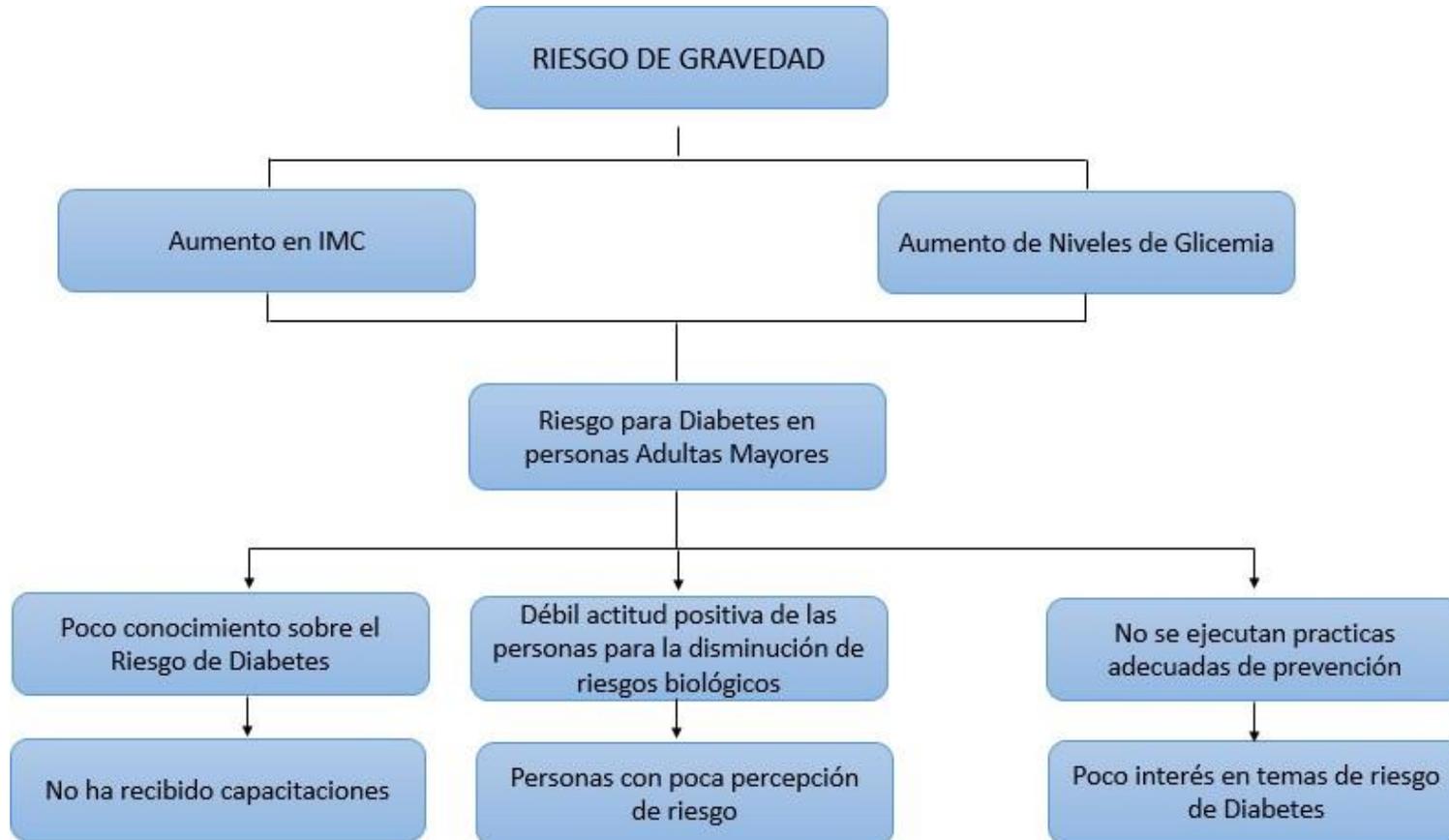
- Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Retrieved from Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20(3), 478-485: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-116920120003000008&script=sci_arttext&tIng=es
29. Pérez-Zepeda, M. U., & Pérez-Zepeda, M. U. (2015). La importancia de la investigación para el bienestar del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 47–48. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.001>
 30. Pilar Hevia V., E. (2016). Educación en Diabetes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(2), 271–276. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2016.04.016>
 31. Puett, R. C., Quirós-Alcalá, L., Montresor - López, J. A., Tchangelova, N., Dutta, A., Payne- Sturges, D., & Yanosky, J. D. (2019). Long-Term Exposure to Ambient Air Pollution and Type 2 Diabetes in Adults. *Current Epidemiology Reports*, 6(1), 67–79. <https://doi.org/10.1007/s40471-019-0184-1>
 32. Rodríguez M, Mendoza MD. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo*. Volumen 6, número 2, mayo de 2019. <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482/627>
 33. Rodrigues, F. F., Zanetti, M. L., Santos, M. A., Martins, T. A., Sousa, V. D., & Teixeira, C.R. (2009). Conocimiento y actitudes: componentes para la educación en diabetes. Retrieved from Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17(4), 468-473: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-116920090004000006&script=sci_arttext&tIng=es
 34. Rodríguez C. Factores de riesgo para el desarrollo del pie diabético en personas mayores. 2016. Tesis. Ecuador.
 35. Saldaña, D. A., Colmenares, S. R., Carlos Díaz Álvarez, J., Gómez, J., Gómez Hernández, A., Díaz, J. E., Castañeda Rodriguez, A. (2017). Characterization of adverse events reported in nursing care units intensive Bogotá (Colombia). *Barranquilla (Col.) (Vol. 33)*. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1984313732/1774C8AE3E19456DPQ/11?accountid=17252>
 36. Salud, M. d. (2018, noviembre 13). Ministerio de Salud Pública. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-son->

claves-para- controlar-la-diabetes/

37. Shattell, M. M., Starr, S. S., & Thomas, S. P. (2007). Take my hand, help me out?: Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 274–284. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00477.x>
38. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición., R., Alonso Morán, E., Arteagoitia Axpe, J. M., Ezkurra Loyola, P., Orueta, J. F., & Gaztambide, S. (2016). Endocrinología y nutrición. *Endocrinología y nutrición: órgano de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*, ISSN 1575-0922, Vol. 63, No. 10, 2016, págs. 543-550 (Vol. 63). Elsevier España. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5770828>
39. Torres-Pinto, X., Carreño-Moreno, S., & Chaparro-Díaz, L. (2017). Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 330–338. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017006>
40. Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN)-Terminology Consensus Project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2017; 14 (1)
41. Vision, T. H. E., Humanized, O. F., In, C., Nursing, T. H. E., Of, S., Prenatal, T. H. E., Saavedra, M. M. D. y M. O. (2018). Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. *Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce"*. 2013. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 1–44. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017006>
42. World Health Organization, editor. *Global report on diabetes*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016. 86 p.
41. Yoon, K.-H., Lee, J.-H., Kim, J.-W., Cho, J. H., Choi, Y.-H., Ko, S.-H., Son, H.-Y. (2006). Epidemic obesity and type 2 diabetes in Asia. www.thelancet.com (Vol. 368). Retrieved from www.thelancet.com

ANEXOS

ANEXO 1: ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 2: Escala de Findrisc

ESCALA FINDRISC

La prevención: el mejor tratamiento

La escala FINDRISC es un instrumento de cribaje inicialmente diseñado para valorar el riesgo individual de desarrollar DM2 en el plazo de 10 años. Las principales variables que se relacionan con el riesgo de desarrollar DM en esta escala son: edad, IMC, el perímetro de la cintura, hipertensión arterial con tratamiento farmacológico y los antecedentes personales de glucemia elevada.

Se trata de un test con ocho preguntas, en el cual cada respuesta tiene asignada una puntuación, variando la puntuación final entre 0 y 20.

Edad		IMC (kg/m ²)	
Menos de 45 años	0 puntos	Menos de 25 kg/m ²	0 puntos
Entre 45-54 años	2 puntos	Entre 25-30 kg/m ²	1 punto
Entre 55-64 años	3 puntos	Más de 30 kg/m ²	3 puntos
Más de 64 años	4 puntos		

Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)		
Hombres	Mujeres	Puntuación
Menos de 94 cm	Menos de 80 cm	0 puntos
Entre 94-102 cm	Entre 80-88 cm	3 puntos
Más de 102 cm	Más de 88 cm	4 puntos

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?		¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?	
Sí	0 puntos	A diario	0 puntos
No	3 puntos	No a diario	1 punto
¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA?		¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	
Sí	2 puntos	Sí	3 puntos
No	0 puntos	No	0 puntos
¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia?		PUNTUACIÓN TOTAL	
No	0 puntos	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; background-color: #D9E1F2;"></div>	
Sí: abuelos, tíos o primos, hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)	3 puntos		
Sí: padres, hermanos o hijos	5 puntos		

Puntuación total	Riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años	Interpretación
Menos de 7 puntos	1 %	Nivel de riesgo bajo
De 7 a 11 puntos	4 %	Nivel de riesgo ligeramente elevado
De 12 a 14 puntos	17 %	Nivel de riesgo moderado
De 15 a 20 puntos	33 %	Nivel de riesgo alto
Más de 20 puntos	50 %	Nivel de riesgo muy alto

* Unidades: 1. Ximelidra; 2. The diabetes risk score; 3. predicta il diabete tipo 2 diabete risk; Diabete Care; 2005; 205-721-73

ES-DCDR335 Junio 2016

Anexo 3
Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE TÍTULO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA

Machala a _____ de _____ del 201__

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, María Irene Bermello García de 35 Años de edad, con Cédula de Identidad: 1311965640. La licenciada en enfermería María Irene Bermello García. Solicito a usted, la participación en la investigación titulada: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGOS A DESARROLLO DE DIABETES EN ADULTOS MAYORES, BARRIO 18 DE OCTUBRE. MACHALA 2018-2019**, cuyos resultados servirán para elaborar una base de datos, necesario para la culminación de una investigación de tesis para Magister en Salud Pública.

Breve Descripción

Usted es un paciente que normalmente es atendido en el centro de salud "18 de Octubre" de la ciudad de Machala y dependiendo de las necesidades de atención puede realizarle visitas domiciliarias, como parte rutinaria de su atención. Por ello le solicito a usted, me firme un documento que autoriza participar del estudio, de forma voluntaria, documento llamado consentimiento informado. La autorización no representa que usted vaya a ser sometido a procedimientos adicionales a los programados por la institución de salud, por ende, no representa riesgo mayor, no representa costos, ni modificación en su tratamiento y programaciones preestablecidas. El beneficio para usted está basado en que luego de contestar de forma sincera el test podrá saber el tipo de riesgo que tiene a desarrollar diabetes Mellitus y cuanto conoce de la enfermedad y sus riesgos. Información que luego será participada a las

autoridades del Centro de salud para que dentro de su programación puedan con bases reales aplicar programas de prevención

Usted tiene el derecho de negarse a firmar este consentimiento informado, incluso a pesar de haberlo firmado cambiar de opinión en el espacio de tiempo entre la firma y la aplicación de los test. A demás debe tener presente que la información obtenida formara parte de una base de datos, cuya información será resguardada de forma adecuada y usada solo para fines de la investigación.

Firmo luego de haber leer y entendido adecuadamente.

Firma del paciente

Numero de Historia clinica: _____

Anexo N° 4 Cuestionario a validar



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con factores de riesgos a desarrollo de diabetes en adultos mayores, barrio 18 de octubre. Machala 2018-2019.

OBJETIVO GENERAL

Analizar conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con factores de riesgos a desarrollo de diabetes en adultos mayores, barrio 18 de Octubre. Machala 2018-2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. ¿Determinar las características personales de los adultos con riesgo de desarrollar diabetes Mellitus?
- b. Identificar las personas adultas que tienen riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.
- c. Establecer los conocimientos actitudes y prácticas sobre diabetes que poseen los adultos con riesgo de desarrollar la enfermedad.

	ANALISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION			
	CUESTIONARIO	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONTABILIDAD
Objetivo Especifico Determinar las características personales de los adultos con riesgo de desarrollar diabetes Mellitus?	Edad:			
	a. Menos de 45 años			
	b. 45-54 años			
	c. 55-64 años			
	d. Más de 64 años			
	Sexo:			
	a. Masculino			
	b. Femenino			
Instrucción:				
a. Ninguna				
b. Primaria				
c. Secundaria				
d. Técnico				
e. Universidad				
Residencia				
a. Urbana				
b. Rural				
Estado Civil				
a. Soltero				
b. Unión Libre				
c. Casado/a				
d. Divorciado/a				
e. Viudo/a				
Enfermedades Existentes				
a. Hipertensión Arterial				
b. Dislipidemia				
c. Obesidad				
d. Otras: _____				
Ocupación: _____				

		ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACIÓN		
		CUESTIONARIO		
		PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
1 Objetivo Específico e tienen riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Por el Test-Findrisk-2013 Identificar las personas adultas mayores qu	1. Edad: <input type="checkbox"/> Menos de 45 años (0 p.) <input type="checkbox"/> 45-54 años (2 p.) <input type="checkbox"/> 55-64 años (3 p.) <input type="checkbox"/> Más de 64 años (4 p.)			
	2. Índice de masa corporal: Peso: (kilos) / Talla (metros) ² <input type="checkbox"/> Menor de 25 kg/m ² (0 p.) <input type="checkbox"/> Entre 25-30 kg/m ² (1 p.) <input type="checkbox"/> Mayor de 30 kg/m ² (3 p.)			
	3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo): Hombres Mujeres <input type="checkbox"/> Menos de 94 cm. <input type="checkbox"/> Menos de 80 cm. (0 p.) <input type="checkbox"/> Entre 94-102 cm. <input type="checkbox"/> Entre 80-88 cm. (3 p.) <input type="checkbox"/> Más de 102 cm. <input type="checkbox"/> Más de 88 cm. (4 p.)			
	4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?: <input type="checkbox"/> Sí (0 p.) <input type="checkbox"/> No (2 p.)			
	5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: <input type="checkbox"/> Todos los días (0 p.) <input type="checkbox"/> No todos los días (1 p.)			
	6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?: <input type="checkbox"/> No (0 p.) <input type="checkbox"/> Sí (2 p.)			
	7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?: <input type="checkbox"/> No (0 p.) <input type="checkbox"/> Sí (5 p.)			
	8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes? <input type="checkbox"/> No (0 p.) <input type="checkbox"/> Sí: abuelos, tía, tío, primo hermano (3 p.) <input type="checkbox"/> Sí: padres, hermanos o hijos (5 p.) Escala de Riesgo Total			

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION				
CUESTIONARIO		PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Test de COTÍ J. en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie. Club de diabéticos-Clinica Maxeña, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala.2013.				
2 Objetivo Especifico ¿Establecer los conocimientos sobre diabetes que poseen los adultos con riesgo de desarrollar la enfermedad?	1. ¿Sabe usted que es la diabetes? a. Una enfermedad b. Una enfermedad muy grave c. Una enfermedad por falta de insulina d. No sabe/ No responde			
	2. ¿Me puede decir tres cosas que se deben tomar en cuenta en el tratamiento de la diabetes? 1. La dieta 2. Control de los niveles de azúcar 3. Medicamentos para control de la glicemia 4. Control médico de la enfermedad 5. Medicamentos control de la enfermedad 6. No sabe/ No responde			
	3. ¿Sabe usted que cosas o comidas no debe comer una persona diabética? 1. Si 2. No (pase a la pregunta 5)			
	4. ¿Cuáles son esas comidas que no debe comer una persona diabética? 1. Panes y pasteles 2. Dulces y chocolates 3. Aguas gaseosas y frescos 4. Comidas fritas o 5. Comidas enlatadas 6. Comida chatarra como tortix y similares			
	5. ¿Sabe usted qué clase de ejercicios debe hacer una persona diabética? 1. Si 2. No + pase a la pregunta			
	6. ¿Cuáles son los ejercicios que debe hacer una persona diabética? 1. Caminar 2. Correr 3. Nadar 4. Deportes de conjunto 5. Ejercicios de gimnasio 6. Otro : _____			
	7. ¿Sabe usted por qué es importante cepillarse los dientes y llevar un control con el dentista? 1. Si 2. No + pase a la pregunta 9			
	8. ¿Me puede decir por qué es importante el cepillarse los dientes y llevar un control con el dentista? a. Higiene personal b. Mantener sana la dentadura c. Facilitar la masticación de los alimentos d. Prevenir caries y sus complicaciones e. Otra respuesta: _____			
	9. ¿Conoce usted en qué forma se debe cuidar la piel, los pies y las uñas de una persona diabética? 1. Si 2. No + pase a la pregunta 11			
	10. ¿En qué forma se debe hacer el cuidado de estas partes del cuerpo de una persona diabética? a. Lavándola suavemente con agua y jabón b. Aplicando aceites y masajes c. Usando zapatos apropiados d. Usando cortaúñas			
	11. ¿Sabe usted cómo deben ser los zapatos cómodos que debe usar una persona diabética? a. Suaves o cómodos b. Que sean apretados c. De material suave d. Ventilados			

ANALISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION					
CUESTIONARIO		PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD	
Test de COTÍ J. en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie. Club de diabéticos-Clinica Maxeña, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala.2013					
3	Objetivo Especifico ¿Establecer las actitudes sobre diabetes que poseen los adultos con riesgo de desarrollar la enfermedad?	12. Para usted, ¿Qué importancia tiene el tratamiento de la diabetes que le indica el médico?			
		a. Es muy importante			
		b. Es importante			
		c. No es importante (pase a la pregunta 14)			
		13. ¿Por qué es muy importante/ importante que una persona diabética siga el tratamiento que le indica el médico			
		a. Controlar la enfermedad			
		b. Evitar complicaciones			
		c. Evitar la muerte			
		d. Otra respuesta: _____ (señala a,b,c pase a la pregunta 15)			
		14. ¿Por qué considera usted que no es importante que una persona diabética siga este tratamiento			
		a. Es muy caro			
		b. Requiere mucho tiempo			
		c. Es muy complicado			
		d. Otra respuesta: _____			
		15. ¿Qué importancia considera usted que tiene el cuidado de la piel, los pies y las uñas en una persona diabética?			
a. En muy importante					
b. Es importante					
c. No es importante (pase a la pregunta 17)					
16. ¿Por qué es muy importante/ importante el cuidado de estas partes del cuerpo en una persona diabética?					
a. Mantener la piel sin heridas o laceraciones					
b. Evitar el pie diabético					
c. Evitar la muerte					
d. Otra respuesta: _____ Pase a la pregunta 18					
17. ¿Por qué considera usted que no es importante el cuidado de la piel, los pies y las uñas una persona diabética?					
a. Es muy caro					
b. Requiere mucho tiempo					
c. Es muy complicado					
d. Requiere de otros que le ayuden					
e. Otra respuesta _____					
18. ¿Qué importancia considera usted que tiene el uso de zapatos adecuados en una persona diabética?					
a. Es muy importante					
b. Es importante					
c. No es importante: _____ (pase a la pregunta 20)					
19. ¿Por qué es muy importante / es importante el uso de zapatos adecuados en una persona diabética?					
a. Evitar heridas o laceraciones en el pie					
b. Evitar procesos de calcificación					
c. Facilitar la circulación de la sangre					
d. Evitar el pie diabético					
e. Otra respuesta: _____ (Pase a la pregunta 21)					
20. ¿Por qué no es importante el uso de zapatos adecuados en una persona diabética?					
a. Son caros					
b. Son escasos/ difíciles de conseguir					
c. No son vistosos o elegantes					
d. Son poco aceptados					
e. Otra respuesta: _____					
21. ¿Considera usted que es importante el control de la cantidad de azúcar que hay en su sangre?					
a. 1. Si					
b. 2. No (pase a pregunta 23)					
22. ¿Por qué considera usted que es importante el control de la cantidad azúcar que hay en su sangre?					
a. Tomar medicamentos					
b. Modificar su dieta					
c. Aprender a manejar la enfermedad					
d. Evitar complicaciones de la enfermedad					
e. Otra respuesta _____					
23. ¿Por qué considera usted que no es importante el control de la cantidad azúcar que hay en su sangre?					
a. Es pérdida de tiempo/ no tiene tiempo					
b. No da resultado confiable					
c. No se necesita / el cuerpo regula esto					
d. Es suficiente con la medicina que toma					
e. Otra respuesta _____					
24. ¿Hace usted lo posible por asistir a las citas para el control del azúcar de su sangre y la revisión con el médico?					
a. Si, siempre					
b. Si, algunas veces					
c. No					
25. ¿Cómo es el apoyo que le da su familia en el cuidado de su enfermedad?					
a. Muy bueno					
b. Es bueno					
c. Es malo/ son indiferentes					

		ANALISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION			
		CUESTIONARIO			
		Test de COTÍ J. en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie. Club de diabéticos-Clínica Maxeña, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala.2013			
		PERTINEN	VALIDE	CONFABILID	
4	Objetivo Especifico ¿Establecer las practicas sobre diabetes que poseen los adultos con riesgo de desarrollar la enfermedad?	26. ¿Sigue usted las indicaciones de su médico cuando toma la medicina para su diabetes? a. Si, siempre b. Si, algunas veces c. No			
		27. ¿Está comiendo alimentos adecuados para la enfermedad? a. Si, siempre b. Si, algunas veces c. No			
		28. Actualmente ¿está haciendo ejercicios? a. Caminar b. Correr c. Nadar d. Deportes de conjunto e. Ejercicios de gimnasio f. No está haciendo ejercicios (pase a la pregunta 31)			
		29. Actualmente ¿está usted visitando al dentista para que le revisen sus dientes? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			
		30. ¿Está usted cuidando su piel, pies y uñas todos los días? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			
		31. ¿Usa usted zapatos adecuados para una persona diabética? a. Si b. No			
		32. ¿Asiste usted al control de su azúcar con el médico o la enfermera? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			
		33. ¿Practica usted actividades para reducir las preocupaciones, y sentirse relajado/a? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			

Interpretación: Se considera adecuado los conocimientos, actitudes y prácticas, cuando el encuestado, responde el 75%, de las preguntas que tengan congruencia con las bases teóricas y no adecuadas cuando las respuestas sean inferiores al 75 %, en cada grupo de preguntas (conocimientos de la pregunta 1 a 11, actitudes pregunta 12 a 25 y prácticas pregunta 26 a 33)

ANEXO 5
Resultado de validación de los cuestionarios

		ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACIÓN		
		CUESTIONARIO		
		Test de COTIJ en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie. Club de diabéticos-Clinica Maxima, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala 2013		
		PRESENCIA	VALOR	CONGRUENCIA
Objetivo Especifico ¿Establecer las practicas sobre diabetes que poseen los adultos con riesgo de desarrollar la enfermedad?	26. ¿Usa usted las indicaciones de su médico cuando toma la medicina para su diabetes? a. Si, siempre b. Si, algunas veces c. No			
	27. ¿Está comiendo alimentos adecuados para la edad? a. Si, siempre b. Si, algunas veces c. No			
	28. Actualmente ¿está haciendo ejercicios? a. Caminar b. Correr c. Nadar d. Deportes de conjunto e. Servicio de gimnasio f. No está haciendo ejercicios (pase a la pregunta 31)			
	29. Actualmente ¿está usando zapatos para que le rasquen sus dedos? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			
	30. ¿Está usted cuidando su piel, pies y uñas todos los días? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			
	31. ¿Usa usted zapatos adecuados para una persona diabética? a. Si b. No			
	32. ¿Ayuda usted al control de su azúcar con el médico o la enfermera? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			
	33. ¿Practica usted actividades para reducir las preocupaciones, y sentirse relajado? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			

Interpretación: Se considera adecuado los conocimientos, actitudes y prácticas, cuando el encuestado, responde el 75%, de las preguntas que tengan congruencia con las bases teóricas y no adecuadas cuando las respuestas sean inferiores al 75 %, en cada grupo de preguntas (conocimientos de la pregunta 1 a 11, actitudes pregunta 12 a 25 y prácticas pregunta 26 a 33)

NOMBRE DEL EVALUADOR: Robinson Yunguicela Jimenez

TITULO ACADÉMICO: Especialista en Diabetología

TRABAJA: RSP- Hospital Teófilo Pavón

CI: 0907081188

REG. PROF. COD: Senescyt 8587405310

EXCELENTE	100-90	95 ✓
LEVES CAMBIOS	89 - 70	
CAMBIAR PREGUNTA	69 -----	

Hospital General Teófilo Pavón
Dr. Robinson Yunguicela J.
DIABETÓLOGO
 Reg. Senescyt, Libro de Faltas No. 05

Firma del Experto

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION					
CUESTIONARIO		FRECUENCIA	SUJETO	COMPLETADO	
Test de COTI A. en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie. Guía de diabéticos-Clinica Moreña, Santa Tomás La Unión, Sacchiapéquez, Guatemala 2013					
4	Objetivo Específico Establecer las prácticas sobre diabetes que poseen los adultos con riesgo de desarrollar la enfermedad	26. ¿Nunca obedeció las indicaciones de su médico cuando trata la medicina para su diabetes? a. Si, siempre b. Si, alguna vez c. No			
		27. ¿Le ha convenido algunos alimentos adecuados para la enfermedad? a. Si, siempre b. Si, alguna vez c. No			
		28. Actualmente ¿está haciendo ejercicios? a. Correr b. Caminar c. Nadar d. Deportes de conjunto e. Ejercicios de ginecología f. No está haciendo ejercicios (pasar a la pregunta 31)			
		29. Actualmente ¿está usted visitando al dentista para que le revisen sus dientes? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			
		30. ¿Está usted cuidando su piel, pies y uñas todos los días? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			
		31. ¿Una vez usted repite ultrasonido para una persona diabética? a. Si b. No			
		32. ¿Hace usted el control de su azúcar con el médico e la enfermera? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			
		33. ¿Hace usted actividades para reducir las preocupaciones, y sentirse relajado? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No			

Interpretación: Se considera adecuado los conocimientos, actitudes y prácticas, cuando el encuestado, responde el 75%, de las preguntas que tengan congruencia con las bases técnicas y no adecuadas cuando las respuestas sean inferiores al 75 %, en cada grupo de preguntas (conocimientos de la pregunta 1 a 11, actitudes pregunta 12 a 25 y prácticas pregunta 26 a 33)

NOMBRE DEL EVALUADOR: Dr. Frade Alejandro Garama Perce

TÍTULO ACADÉMICO: Médico Internista (Especialista)

TRABAJA: Hospital Prof. La Aurora

C: 0701851800

REG. PROF. COD: 1006144968

EXCELENTE	100-90	95 %
LEVES CAMBIOS	89 - 70	
CAMBIAR PREGUNTA	69 —	


 Dr. Frade Alejandro Garama Perce
 Médico Internista
 Hospital Prof. La Aurora
 Firma del Experto

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION

CUESTIONARIO

Tall de OOTI 2. en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso. Cita de
destrucción (Cinta Masera, Santa Rosa La Unión, Suchitopéquez,
Guatemala, 2013)

Objetivo Especifico
 Evaluar las prácticas sobre el uso de los aditivos con riesgo de
 contaminación en la actividad

26. ¿Cree usted que el uso de aditivos de su calidad afecta la calidad de los
alimentos?
- a. Si siempre
b. Si algunas veces
c. No
27. ¿Existen condiciones diferentes adecuadas para la referencias?
- a. Si siempre
b. Si algunas veces
c. No
28. ¿A qué actividades (para tomarlo ejemplo)?
- a. Comercio
b. Comer
c. Recibir
d. Deportes de campo
e. Espectáculos al aire libre
f. No está familiarizado alguna de ellas (marque la pregunta 29)
29. ¿A qué actividades (para tomarlo ejemplo) se refiere al servicio para que brinde sus servicios?
- a. Si constantemente
b. Si algunas veces
c. No
30. ¿Debe haber estándares de calidad, para y sobre todos los días?
- a. Si constantemente
b. Si algunas veces
c. No
31. ¿Cree usted que debe ser necesario para una persona educada?
- a. Si
b. No
32. ¿Cree usted que el control de su calidad son esenciales a la referencias?
- a. Si constantemente
b. Si algunas veces
c. No
33. ¿Cree usted que es necesario proporcionar las precauciones, y advertencias (algunas)?
- a. Si constantemente
b. Si algunas veces
c. No

PREVENCION	VALOR	COMENTARIOS

Interpretación: Se considera adecuado los conocimientos, actitudes y prácticas, cuando el encuestado, responde al 75%, de las preguntas que tengan congruencia con las bases técnicas y no adecuada cuando las respuestas sean inferiores al 75 %, en cada grupo de preguntas (conocimientos de la pregunta 1 a 11, actitudes pregunta 12 a 25 y prácticas pregunta 26 a 33)

NOMBRE DEL EVALUADOR: Dr. Diana Delgado Lucida Zuniga
TITULO ACADÉMICO: Licenciada en Gestión - Especialista en Investigación
TRABAJA: Universidad Técnica Mochila
O: 070211742
REGL. PROF. COD: 1007-04-663932 1007-13-86035494

EXCELENTE	100- 80	98
LEVES CAMBIOS	80 - 70	
CAMBIAR PREGUNTA	60 —	


 Fecha: 20/07/2013

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION				
CUESTIONARIO		PREGUNTA	VALOR	CUMPLIMIENTO
Test de CDTI J. en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie. Club de diabéticos-Clinica Mixteca, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala. 2013				
4	Objetivo Especifico Establecer las practicas sobre diabetes que poseen los adultos con riesgo de desarrollar la enfermedad.	26. ¿Usted sigue las indicaciones de su médico cuando toma los medicamentos para su diabetes? a. Si, siempre b. Si, algunas veces c. No		
		27. ¿Esta comiendo alimentos adecuados para la enfermedad? a. Si, siempre b. Si, algunas veces c. No		
		28. Actualmente ¿está haciendo ejercicios? a. Caminar b. Correr c. Nadar d. Deportes de conjunto e. Ejercicios de gimnasia f. No está haciendo ejercicios (pasar a la pregunta 31)		
		29. Actualmente ¿está visitando al dentista para que le revise sus dientes? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No		
		30. ¿Está usted cuidando su piel, pies y uñas todos los días? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No		
		31. ¿Usa usted zapatos adecuados para una persona diabética? a. Si b. No		
		32. ¿Hábita usted el control de su azúcar con el médico o la enfermera? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No		
		33. ¿Practica usted actividades para reducir las presiones, y sentirse relajado/a? a. Si, constantemente b. Si, alguna vez c. No		

Interpretación: Se considera adecuado los conocimientos, actitudes y prácticas, cuando el encuestado, responde el 75%, de las preguntas que tengan congruencia con las bases teóricas y no adecuadas cuando las respuestas sean inferiores al 75 %, en cada grupo de preguntas (conocimientos de la pregunta 1 a 11, actitudes pregunta 12 a 25 y prácticas pregunta 26 a 33)

NOMBRE DEL EVALUADOR: Jenny Anselmo Santos Luna

TITULO ACADÉMICO: Edad Intermedia: PhD

TRABAJA: Universidad Tecnológica de Michalé.

CI: 0402205454

REG. PROF. COD: 6041118110

EXCELENTE	100-90	98%
LEVES CAMBIOS	89-70	
CAMBIAR PREGUNTA	69	


Firma del Experto



ANALISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION

CUESTIONARIO		PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD	
Test de COTÍ J. en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie. Club de diabéticos-Clinica Maxeña, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala.2013					
4	Objetivo Especifico	Establecer las practicas sobre diabetes que poseen los adultos con riesgo de desarrollar la enfermedad			
	26. ¿Sigue usted las indicaciones de su médico cuando toma la medicina para su diabetes? a. Sí, siempre b. Sí, algunas veces c. No				
	27. ¿Está comiendo alimentos adecuados para la enfermedad? a. Sí, siempre b. Sí, algunas veces c. No				
	28. Actualmente ¿está haciendo ejercicios? a. Caminar b. Correr c. Nadar d. Deportes de conjunto e. Ejercicios de gimnasio f. No está haciendo ejercicios (pase a la pregunta 31)				
	29. Actualmente ¿está usted visitando al dentista para que le revisen sus dientes? a. Sí, constantemente b. Sí, alguna vez c. No				
	30. ¿Está usted cuidando su piel, pies y uñas todos los días? a. Sí, constantemente b. Sí, alguna vez c. No				
	31. ¿Usa usted zapatos adecuados para una persona diabética? a. Sí b. No				
	32. ¿Asiste usted al control de su azúcar con el médico o la enfermera? a. Sí, constantemente b. Sí, alguna vez c. No				
33. ¿Practica usted actividades para reducir las preocupaciones, y sentirse relajado/a? a. Sí, constantemente b. Sí, alguna vez c. No					

Interpretación: Se considera adecuado los conocimientos, actitudes y prácticas, cuando el encuestado, responde el 75%, de las preguntas que tengan congruencia con las bases teóricas y no adecuadas cuando las respuestas sean inferiores al 75 %, en cada grupo de preguntas (conocimientos de la pregunta 1 a 11, actitudes pregunta 12 a 25 y prácticas pregunta 26 a 33)

NOMBRE DEL EVALUADOR: JHONNY FERREZ RODRIGUEZ PhD

TITULO ACADEMICO: DOCTOR EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

TRABAJA: UTMACNAB

CI: 0702363888

REG. PROF. COD: 6041118112.

EXCELENTE	100- 90	
LEVES CAMBIOS	89 - 70	89
CAMBIAR PREGUNTA	69 ----	


 Firma del Experto





CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE RIESGOS PARA DESARROLLAR DIABETES EN ADULTOS MAYORES, BARRIO 18 DE OCTUBRE. MACHALA 2018-2019 por María Irene Bermello García

Desde TESIS (MAESTRIA 2020)

Índice de similitud 3%	Similitud según fuente	
	Internet Sources:	3%
	Publicaciones:	0%
	Trabajos del estudiante:	3%

Procesado el 17-ene.-2020 10:05 -05

Identificador: 1243080070

Número de palabras: 12532

fuentes:

1 3% match (trabajos de los estudiantes desde 31-jul.-2017)

Submitted to Universidad Autónoma de Ica on

2017-07-31