

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERIA**

TEMA:

**Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos
mayores que asisten a un hospital de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORES:

**Ibarra Chuisaca, Wellington Fernando
Obando Mejía, Siarha Andreina**

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

TUTORA:

**Lic. Riofrio Cruz, Mariana Estela Esp.
Guayaquil, Ecuador**

02 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, **Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, fue realizado en su totalidad por **Ibarra Chuisaca Wellington Fernando, Obando Mejía Siarha Andreina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla Mgs.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ibarra Chuisaca, Wellington Fernando**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR

f. _____
Ibarra Chuisaca, Wellington Fernando



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Obando Mejía, Siarha Andreina

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

Siarha Obando Mejía
f. _____

Obando Mejía, Siarha Andreina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Ibarra Chuisaca, Wellington Fernando

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR

Wellington Ibarra ch.

f. _____
Ibarra Chuisaca, Wellington Fernando



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Obando Mejía, Siarha Andreina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

Siarha Obando Mejía

f. _____

Obando Mejía, Siarha Andreina

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

compilatio prevalencia dm 2

4%
Textos
sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos (ignorado)
2% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: compilatio prevalencia dm 2.docx
ID del documento: 8709a4d6268327afef54fe36e956c21e026ab22e
Tamaño del documento original: 116,41 KB
Autores: []

Depositante: Martha Lorena Holguín Jiménez
Fecha de depósito: 8/9/2024
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 8/9/2024

Número de palabras: 6367
Número de caracteres: 42.379

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Características clínicas en adultos jóvenes de 22 a 45 años con Diabetes ... #5efa34 El documento proviene de mi grupo 21 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (217 palabras)
2	PROYECTO FINAL INVESTIGACION VALORACION DIABETES TIPO 2.docx ... #450273 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 15 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (125 palabras)
3	LOZANO VILLMAR-PONCE CAMPOVERDE.docx Prevalencia de accidente ... #5d6f0c El documento proviene de mi grupo 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (114 palabras)
4	Morales Valarezo Luis, Tumbaco Reyes Noelia.docx Prevalencia de ceto... #517d89 El documento proviene de mi grupo 13 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (114 palabras)
5	repositorio.utmachala.edu.ec http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13607/1/CRUZ VERA CARLA ELIZABETH.pdf 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (120 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	diabetes mellitus.pdf diabetes mellitus #1499e7 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	05 Sandra Pamela Parra Sanchez -mayo 2024.docx Prevalencia de la tub... #6620fb El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	scielo.isciii.es http://scielo.isciii.es/pdf/rlw32n1/f1699-714x-018-32-01-29.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
4	www.nutrition.gov Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestiv... https://www.nutrition.gov/es/sources/instituto-nacional-de-la-diabetes-y-las-enfermedades-digestiv...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	www.revistaalad.com https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

 Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://df.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001212.htm>
- <https://diabetes.org/about-diabetes/complications>
- <https://www.goreforwomen.org/es/health-topics/diabetes/understand-your-risk-for-diabetes>
- <https://www.cardiorrenal.es/patologia-DM2-factores-riesgo>

AGRADECIMIENTO

SIARHA OBANDO

Quiero expresar mi gran profundo agradecimiento a mi familia, cuyo amor y apoyo han sido fundamentales en esta meta.

A mi padre, por ser el ejemplo de perseverancia y fortaleza que siempre he admirado. Tu creencia en mi han sido una base para este logro.

A mi madre por su amor incondicional y ser mi fuente de inspiración y sabiduría. Tu paciencia y comprensión han sido fundamentales en este viaje sin ti este proyecto no fuera sido posible.

A mi hermana por ser mi confidente y mi mayor fan. Tus palabras de aliento me impulsaron a seguir siempre.

Cada uno de ustedes han contribuido a este logro de manera especial. No hay palabras suficientes para expresar mi gratitud. Este trabajo no solo es un reflejo de mis esfuerzos, sino también del amor y apoyo inquebrantable que me han brindado. Gracias por estar a mi lado y hacer este sueño posible.

DEDICATORIA

OBANDO SIARHA

Este trabajo es dedicado, primeramente, a Dios por ser mi guía y mi protector por haberme permitido alcanzar esta meta, y todas las bendiciones que han llegado a mi vida.

con todo mi amor mi mama Jeice Mejía por ser la luz en mi vida no hay suficientes palabras para expresar mi gratitud, gracias por todo el apoyo que me ha brindado y ser mi pilar fundamental y mi mayor apoyo en cada paso que doy sin tus sacrificios y esfuerzos nada de este fuera posible. gracias por creer en mí y en sus palabras de aliento en los momentos más difíciles. este logro es tanto suyo como mío, es un reflejo de su trabajo constante en mi educación, hoy todo lo soy gracias mami con amor y admiración

Por su amor incondicional a mi padre Arquimedes Obando sin él no fuera sido posible este logro por creer siempre en mi esta meta es gran parte del reflejo de su trabajo, valores y la fortaleza gracias por enseñarme a nunca rendirme por más difíciles que estén las cosas. Gracias papi por ser mi pilar en cada paso de este gran viaje por tu paciencia y ser la inspiración que me ha impulsado salir adelante. gracias papa esta tesis es dedicada a ti con todo mi amor y admiración.

A mi hermana Nathalya Obando por siempre creer en mí, y ser mi motivo de felicidad en mi vida, por ser mi confidente y amiga, acompañándome siempre en cada paso que doy, no podría haber llegado hasta aquí sin ti, te dedico este trabajo a ti con todo mi amor y cariño.

AGRADECIMIENTO

Yo Wellington Fernando Ibarra chuisaca agradezco a mis padres Miguel Ibarra y Teresa Chuisaca siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder ser profesional.

A mis hermanos y demás familia en general en el transcurso de mi carrera universitaria.

Agradezco también a la UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL por haberme aceptado ser parte de ella abriéndome las puertas en su casa

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaba enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la fe.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA MGs.
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE



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

CALIFICACION

ÍNDICE

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
CAPITULO II	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.2.1 Diabetes Mellitus	11
2.2.2 Epidemiología	12
2.2.3 Manifestaciones Clínicas	13
2.2.4 Factores Riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2	15
2.2.5 FACTORES MODIFICABLES DE LA DIABETES TIPO 2 ..	15
CAPITULO III	19
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1 Tipo de estudio	19
3.2 Población	19
Criterios de inclusión	19
3.3 Criterios de exclusión	19
3.4 Procedimientos para la recolección de la información	20
3.5 Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	20
3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	20

3.7	Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	20
3.8	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	20
3.9	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
4	Presentación y análisis de resultados.....	22
5	DISCUSION.....	30
6	CONCLUSIONES	31
7	RECOMENDACIONES.....	32
	Bibliografía.....	33

Índice de gráficos

Ilustración 1.	Prevalencia de DM2 en adultos mayores período 2023	22
Ilustración 3.	Distribución porcentual según el sexo	23
Ilustración 4.	Distribución porcentual según la etnia	24
Ilustración 5.	Distribución porcentual según la procedencia	25
Ilustración 6.	Distribución porcentual según nivel de estudio.....	26
Ilustración 7.	Distribución porcentual según la ocupación	27
Ilustración 8.	Distribución porcentual según manifestaciones clínicas.....	28
Ilustración 9.	Distribución porcentual según los factores de riesgo.....	29

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad con complicaciones graves a largo plazo determinada por hiperglucemia crónica con distintos trastornos metabólicos a causa de la disminución en la producción de insulina debido a la destrucción de las células beta de los islotes pancreáticos y a la resistencia a la insulina. Según las observaciones realizadas en una institución de salud el elevado número de pacientes de adultos mayores que presentaban esta patología formulamos el siguiente **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil. **metodología:** descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. **Población 286 y muestra:** 102 pacientes. **Resultados:** Dentro de los hallazgos se evidenció que existe un predominio entre las edades 65 a 70 años, del sexo femenino 58%, mestizos 90%, de procedencia urbana 92%. Las manifestaciones clínicas con mayor predominio fueron la poliuria 58%, polidipsia 77% y acantosis nigricans 36%. Además, que los factores de riesgo más presentados destacaron el sobrepeso 36%, obesidad 23%, dieta hipercalórica 23%. **Conclusiones:** La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en mayores de 65 años fue del 44%, entre las manifestaciones clínicas que predominaron están la poliuria, polidipsia y la acantosis nigricans. Los factores de riesgo modificables que prevalecieron fue el sobrepeso, la obesidad y mala alimentación con dieta hipercalórica.

Palabras clave: Prevalencia, diabetes mellitus, adultos mayores, Factores de riesgo modificables,

ABSTRACT

One of the most prevalent chronic non-communicable diseases in older adults is type 2 diabetes mellitus. The number of people with diabetes mellitus worldwide has quadrupled in the last three decades and is currently the ninth leading cause of death. **Objective:** Determine the prevalence of Type 2 Diabetes Mellitus in older adults attending a hospital in Guayaquil. **Materials and methods:** descriptive, quantitative, cross-sectional. **Population and sample:** the population was composed of 286 patients with diabetes mellitus, of which 102 patients met the inclusion criteria. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** indirect observation matrix through review of medical records **Results:** Among the findings, it was evident that there is a predominance between the ages of 65 to 70 years of the female sex 58%, of mixed race 90%, of urban origin 92%. The most predominant clinical manifestations were polyuria 58%, polydipsia 77%, and acanthosis nigricans 36%. Furthermore, the most frequently presented risk factors were 36% overweight, 23% obesity, and 23% high-calorie diet. **Conclusions:** The prevalence of type 2 diabetes mellitus in people over 65 years of age was 44%, with predominant clinical manifestations including polyuria, polydipsia, and acanthosis nigricans. The most prevalent modifiable risk factors were overweight, obesity, and poor nutrition with a high-calorie diet.

Keywords: Prevalence, diabetes mellitus, older adults, Modifiable risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en un problema de salud pública, a consecuencia a la preocupación que ocasionan a las personas que las sobrellevan junto con un gran perjuicio socioeconómico a nivel local y mundial (1). La Diabetes Mellitus, es una entidad nosológica con complicaciones graves a largo plazo determinada por hiperglucemia crónica con distintos trastornos metabólicos a causa de la disminución en la producción de insulina debido a la destrucción de las células beta de los islotes pancreáticos y a la resistencia a la insulina (2).

Dentro de las causas para desarrollar diabetes se reconocen factores de riesgo modificables tales como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, el consumo de tabaco y alcohol, el consumo excesivo de sal, azúcar, grasas saturadas y ácidos grasos trans. Mientras que los factores de riesgo no modificables son; la herencia, la genética, la edad, el género y la etnia que influyen en la aparición de la enfermedad desde la concepción misma del ser humano (1). El impacto de la Diabetes Mellitus sobre el Sistema Nacional de Salud apoya el análisis de la conducta epidemiológica de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en la población afectada (3).

Debido a la importancia del tema y del conocimiento que se necesita para describir este padecimiento, este trabajo tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de cohorte transversal, retrospectivo. Para la recolección de datos, se realizó encuesta a través de un cuestionario dirigido con las preguntas correspondientes. Es pertinente mencionar que existe una escasa indagación de datos sobre el problema objeto de estudio, por lo que los resultados obtenidos representarían una mejor visión del comportamiento de la patología en mención.

El propósito de nuestra investigación es determinar la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil; la metodología a utilizar de nivel descriptivo,

cuantitativo. En este contexto, La diabetes mellitus se presenta como un desafío de salud importante a nivel mundial, lo que resalta la urgente necesidad de abordar este problema de manera integral.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad con complicaciones graves a largo plazo determinada por hiperglucemia crónica con distintos trastornos metabólicos a causa de la disminución en la producción de insulina debido a la destrucción de las células beta de los islotes pancreáticos y a la resistencia a la insulina (2)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud OMS La prevalencia de diabetes en adultos aumentó del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, con un crecimiento más acelerado en los países con menores ingresos, estimando que en 2015 esta enfermedad fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, y otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia, teniendo lugar antes de los setenta años en la mitad de los casos, y proyecta que será la séptima causa de mortalidad en 2030 (3)

En la región de las Américas, las enfermedades no transmisibles, como las cardíacas, el cáncer, la diabetes y las pulmonares crónicas, son responsables del 81,3% del total de fallecimientos (3). En 2019, la diabetes mellitus fue el motivo principal de 284 049 decesos, lo que semeja a 4% del total de muertes (hombres: 3,7%; mujeres: 4,3%). Además, fue un factor contribuyente para otras enfermedades relacionadas con altos niveles de azúcar en la sangre, particularmente las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad renal crónica y la tuberculosis (3)

En Ecuador, según el ENSANUT, el 1,7 % de la población de 10 a 59 años tiene diabetes, y este porcentaje aumenta a partir de los 30 años y uno de cada diez ecuatorianos tiene diabetes a los 50 años. Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la diabetes fue la tercera causa más común de fallecimiento en el año 2021, con 5,564 muertes, lo cual lo convierte en una problemática de salud pública. Aunque el número real de personas con diabetes en Ecuador es mucho más alto, más de la mitad de ellas desconocen que la padecen. Según informes, aproximadamente 500

mil ecuatorianos tienen diabetes, pero solo alrededor de 100 mil reciben el tratamiento apropiado (4)

En el hospital General del Guasmo de la ciudad de Guayaquil, se ha podido observar que acuden adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, con signos y síntomas graves como poliuria, polidipsia, candidiasis, acantosis nigricans, visión borrosa. La mayoría de los pacientes que presentan esta patología se ven influenciados por factores de riesgos modificable como la obesidad, inactividad física y una dieta alta en calorías, impactando en la vida calidad de los pacientes y en su vida cotidiana. Además, cuando los adultos visitan al médico, se observan en sus expedientes médicos nuevos elementos y rasgos clínicos poco frecuentes que podrían ser causas de diabetes

1.2. Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué características sociodemográficas presentan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores de riesgos modificables que se asocian a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3. Justificación

La diabetes mellitus, una enfermedad crónica grave originada por la deficiente producción o utilización de insulina, ha experimentado un preocupante aumento global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016, 422 millones de adultos tenían diabetes, marcando un significativo incremento desde 1980, cuando eran 108 millones. La prevalencia mundial, ajustada por edades, casi se duplicó, ascendiendo del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Se prevé que la diabetes se posicione como la séptima causa principal de mortalidad para 2030, y en América Latina, el aumento en la esperanza de vida contribuye al crecimiento de la prevalencia de la diabetes, generando costos significativos de aproximadamente 10,700 millones y 54,500 millones de dólares en costos directos e indirectos en 2015, respectivamente (5)

Uno de los principales motivos de este estudio es que la diabetes se considera una de las afecciones con una tasa muy alta de ocurrencia en la población (4). A pesar de que la cobertura de servicios de salud ha aumentado, especialmente en los conocimientos acerca de este tipo de enfermedades degenerativas, el desconocimiento de estas enfermedades hace que los usuarios sean diagnosticados tarde y tengan múltiples complicaciones debido al incumplimiento de un plan terapéutico especializado (6).

Para brindar una atención integral a la comunidad en diferentes sectores, es fundamental que los trabajadores de la salud comprendan el entorno en el que trabajan. Como resultado, al realizar esta investigación, podremos obtener una comprensión general de la situación actual.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas presentan los adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2, que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las manifestaciones clínicas que presentan los adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2.
- Mencionar los factores de riesgos modificables que se asocian a la Diabetes mellitus tipo 2, en los adultos mayores.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes De La Investigación

Carrillo y Bernabé (2019) aplicaron un estudio para identificar la prevalencia e incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de Perú, analizando datos de estudios observacionales con parámetros de laboratorio. Tras revisar 909 resultados y seleccionar 20 artículos representativos de nueve estudios con 16,585 individuos, se encontraron prevalencias del 5,1% y 7,0% en estudios nacionales y extranjeros, respectivamente. Otros enfoques se centraron en poblaciones específicas, revelando cifras como 0,8% en zonas rurales, 2,8% en migrantes rurales a urbanos, y 6,3% en zonas urbanas. Tres estudios de seguimiento prospectivo, incluido el PERUDIAB, mostraron una incidencia acumulada de 19,5 nuevos casos por 1000 personas al año. Se consideró bajo el riesgo de sesgo en todos los estudios. En resumen, los resultados señalan un aumento de la prevalencia de la diabetes tipo 2 en Perú, con aproximadamente dos casos nuevos por cada cien personas al año, aunque persisten limitaciones en evidencia para regiones selváticas y poblaciones rurales (5)

Igualmente, Goday (2019) señala que la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad de gran impacto socio sanitario en España, con una prevalencia estimada del 6,2% en grupos de edad de 30 a 65 años y del 10% en el rango de 30 a 89 años. La diabetes mellitus, con factores de riesgo clave como la edad, obesidad y antecedentes familiares, se divide en tipos 1 y 2, con incidencias anuales de aproximadamente 8/1.000 y 11-12 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Las complicaciones crónicas, como la neuropatía, retinopatía y nefropatía, afectan a alrededor del 25%, 32% y 23% de los casos, respectivamente. La Diabetes es una de las importantes causas de mortalidad en España, clasificándose como la tercera en mujeres y la séptima en hombres (7)

Con relación a este tema Conget (2020) indica que, aunque en casos con síntomas evidentes y elevada glucemia el diagnóstico es claro, en ocasiones se identifica en sujetos asintomáticos durante análisis de rutina. La prevalencia de la DM, sus complicaciones específicas y las enfermedades concomitantes la convierten en un importante problema socio sanitario. El aumento de conocimiento sobre su historia natural, etiología y fisiopatología de las complicaciones crónicas llevó a revisiones en los criterios diagnósticos y clasificación de la enfermedad en 1997 y 1998 por expertos de la American Diabetes Association y la Organización Mundial de la Salud. Estas revisiones buscan facilitar la elección de tratamientos y mejorar el pronóstico de la enfermedad (8)

Por último, El estudio realizado en el Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, Colombia, entre 2017 y 2019, se enfocó en adultos jóvenes (18-40 años) con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). De los 124 pacientes identificados, 83 cumplieron con los criterios de inclusión, con una edad promedio de 33.7 años y un 33.7% de obesidad. Solo el 25.3% mostró control metabólico adecuado ($HbA1c < 7.0\%$). En cuanto al tratamiento, la metformina fue el fármaco más utilizado (77.1%), seguido de las insulinas (55.4%). La adherencia al tratamiento fue del 61.4%, y no se observaron pacientes con terapia triple. Se encontró que los pacientes con retinopatía diabética tenían una probable asociación con un mejor control de la enfermedad ($P=0.048$, OR 0.130; IC95% 0.017-0.987). En resumen, los adultos jóvenes con DM2 en este hospital colombiano presentaron un pobre control metabólico y un uso frecuente de insulinas, y la presencia de retinopatía diabética podría estar relacionada con un mejor control de la enfermedad en este grupo (9)

Un estudio retrospectivo que se llevó a cabo entre febrero de 2010 y noviembre de 2019 examinó el manejo clínico y los costos directos relacionados con la hospitalización por hipoglucemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tratados con antidiabéticos orales. Los participantes incluyeron adultos con diabetes tipo 2 que tuvieron episodios

de hipoglucemia mientras recibían uno o más ADO. Se recopilaron datos sociodemográficos, clínicos y hospitalarios, así como información sobre los tipos de ADO utilizados. Además, se analizaron los gastos directos asociados con la hospitalización. Los resultados mostraron que la edad promedio de los pacientes era de 77,3 años, con un 47,7% de hombres y un 82,8% de residentes en áreas urbanas. Además, el 67,6% de las personas vivían solas(10).

La diabetes tipo 2 es más común en las áreas urbanas de la región centro-occidente de México, especialmente entre personas con un nivel educativo de seis años o menos, de nivel socioeconómico medio o alto y entre aquellos afiliados al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Además, con el aumento de los índices de masa corporal, esta prevalencia aumenta. En general, la diabetes tipo 2 es mucho más común en México en personas con antecedentes familiares, obesidad y presencia de afecciones crónicas como hipertensión, hipercolesterolemia, enfermedad renal y microalbuminuria(11).

La educación integral sobre diabetes requiere que todos los pacientes recién diagnosticados participen en un programa completo de autocontrol de la enfermedad. Este programa debe incluir orientación sobre la alimentación, promoción de la actividad física, mejora del control metabólico y la prevención de complicaciones. Aunque muchos pacientes con diabetes tipo 2 necesitarán medicación, es fundamental centrarse en la pérdida de peso a través de la dieta, el ejercicio y cambios en el estilo de vida para mejorar los niveles de glucosa. Los objetivos glucémicos deben individualizarse, equilibrando la reducción de complicaciones microvasculares a largo plazo con el riesgo inmediato de hipoglucemia y otros efectos adversos del tratamiento. Esto es crucial para garantizar un manejo óptimo de la enfermedad y prevenir complicaciones futuras(12).

Se realizó un estudio de revisión sistemática, donde seleccionaron datos sobre información del historial clínico, su evolución y desenlace de la situación de la diabetes en el Ecuador. Se incluyó factores de riesgos, obteniendo como resultado que se encontró un aumento crucial en la

mortalidad de la diabetes tipo 2. Se evidenció que reportaron 4,895 defunciones registradas en el 2017, entre los factores de riesgos resaltaron los malos hábitos de vida como la obesidad, sedentarismo, tabaquismo. Por otro lado, se halló una relación directa entre el estrato socioeconómico bajo y el desarrollo de la enfermedad (13).

La diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por niveles altos de glucosa en sangre, causado por una deficiencia en la secreción o acción de la insulina. Esta enfermedad, que afecta el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, tiene una gran relevancia en Salud Pública a nivel global, especialmente en personas mayores, ya que es una de las enfermedades no transmisibles más comunes y con diversas complicaciones crónicas severas. El tratamiento de la diabetes mellitus es esencial, y el autocuidado juega un papel clave. Este enfoque busca educar a los pacientes sobre su condición, brindándoles los conocimientos y habilidades necesarios para promover cambios positivos en su estilo de vida, lo que les ayudará a reducir el riesgo de complicaciones y mejorar su calidad de vida (14)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad metabólica que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o a su vez cuando el propio organismo no puede utilizarla de manera eficaz lo que se produce (3)

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es considerada como una enfermedad crónica no contagiosa que tiene un gran impacto en la salud de la población a nivel mundial. Existen varios factores que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad, la mayoría de los cuales se pueden modificar y prevenir, como fumar, beber alcohol, tener antecedentes familiares, tener una dieta desequilibrada, llevar un estilo de vida sedentario y la obesidad, siendo este último uno de los factores más influyentes para el desarrollo esta patología (15)

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que acontece cuando el cuerpo no puede utilizar de forma eficaz la insulina que produce el páncreas o cuando no produce suficiente (16). El tipo 2 de diabetes (anteriormente conocida como no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a que el cuerpo no utiliza la insulina de manera eficiente. Más del 95% de las personas con diabetes padecen este tipo. Esta forma de diabetes se debe en gran medida al sobrepeso y la falta de actividad física (3) .

Las características clínicas pueden parecerse a las de la diabetes tipo 1, pero usualmente son menos evidentes. Como consecuencia, la enfermedad puede identificarse varios años después del inicio después de que ya hayan surgido complicaciones (16). Recientemente, este tipo de diabetes solía aparecer solo en adultos, pero ahora también se ve cada vez más en niños (16).

2.2.2 Epidemiología

El número de personas que padecen diabetes se encuentra en constante aumento en todo el mundo. Existen muchos factores que explican esta situación; entre ellos: los procesos de crecimiento y envejecimiento de la población, la creciente urbanización, y la alta prevalencia de obesidad y sedentarismo (17).

La información sobre la diabetes muestra una creciente carga para individuos, familias y países a ámbito mundial. El Atlas de la Diabetes de la FID (2021) evidencia que el 10,5% de los adultos de 20 a 79 años tienen diabetes, y casi la mitad de ellos no saben que tienen diabetes (18). Según las proyecciones de la FID, para 2045, alrededor de 1 de cada 8 adultos, o 783 millones de personas, vivirán con diabetes, un aumento del 46% (18). Los factores socioeconómicos, demográficos, ambientales y genéticos son la causa de más del 90% de los diabéticos de tipo 2 (16). El cambio hacia un estilo de vida más urbano, el envejecimiento de la población, la reducción de la actividad física y el aumento del sobrepeso y la obesidad

son los principales factores que influyen en el aumento de la diabetes tipo 2 (18).

Sin embargo, es posible disminuir el efecto de la diabetes implementando medidas preventivas para la diabetes de tipo 2 y brindando un diagnóstico precoz y atención adecuada para todos los tipos de diabetes. Estas acciones pueden ayudar a las personas enfermas a prevenir o retrasar las complicaciones (17)

2.2.3 Manifestaciones Clínicas

La Diabetes Tipo 2, puede manifestarse primariamente con los síntomas principales poliuria, polidipsia y polifagia; además tenemos la aparición de prurito sin razón aparente, infecciones reincidentes, variaciones de la visión, síntomas de síndrome metabólico, entre otros (15).

Signos de la Diabetes Tipo 2:

Pérdida de peso inexplicada

Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden perder peso sin una causa clara. Esto puede suceder porque el cuerpo descompone grasa y músculo para obtener energía, ya que no puede utilizar adecuadamente la glucosa (18)

Signos de deterioro metabólico agudo (signos de deshidratación grave, respiración de Kussmaul, vómitos y alteración del estado de conciencia, entre otros).

Signos clínicos de complicaciones crónicas (arteriopatía coronaria, accidente cerebrovascular, nefropatía, pérdida de la visión y pie diabético, entre otros).

Polidipsia

Las personas con diabetes tipo 2 a menudo sienten una sed persistente y abrumadora. Esto ocurre por la deshidratación causada por la eliminación excesiva de líquidos a través de la orina, lo que lleva a la necesidad de ingerir más agua para mantener el equilibrio hídrico del cuerpo (19).

Polifagia

Incluso comiendo regularmente, algunas personas experimentan un hambre persistente. Esto ocurre porque el cuerpo no logra aprovechar eficazmente la glucosa como combustible, resultando en una sensación de insuficiente alimentación (20)

Poliuria

La necesidad de ir al baño de manera recurrente es un síntoma común. Esto sucede porque el azúcar en sangre en exceso se elimina a través de la orina, lo que lleva al agua a salir del cuerpo y provoca una mayor cantidad de orina (21).

Visión Borrosa

Los cambios en los niveles de azúcar en la sangre pueden alterar la capacidad de los ojos para enfocar la luz, lo que resulta en una visión nublada. Este síntoma puede presentarse y desaparecer a medida que los niveles de azúcar fluctúan (22)

Complicaciones de los pies

La diabetes puede causar daños nerviosos, disminución del flujo sanguíneo y hasta la pérdida de miembros. Puede reducir el riesgo de complicaciones graves en los pies si cuida de ellos, mantiene controlada su diabetes y consulta a su médico ante cualquier problema en los pies (23)

Acantosis Nigricans

La acantosis nigricans se caracteriza por la piel oscura, gruesa y áspera en los pliegues y arrugas del cuerpo. Generalmente su aparición inicia en las axilas y continúa en la ingle y la parte posterior del cuello, y se desarrolla de forma gradual. La piel afectada puede provocar prurito, mal olor y aparición de crecimientos cutáneos (24)

2.2.4 Factores Riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2

Existen múltiples factores de riesgo que pueden determinar que un individuo padezca de Diabetes tipo2.

- ✓ Factores de riesgos No modificables
- ✓ Factores de riesgos Modificables

2.2.5 FACTORES MODIFICABLES DE LA DIABETES TIPO 2

Obesidad

La obesidad es un transcendental como factor de riesgo para padecer diabetes tipo 2. El exceso de grasa corporal, especialmente en la región del abdomen, ayuda a la resistencia a la insulina, lo que imposibilita que las células utilicen la glucosa en la sangre de manera efectiva. Esto puede causar niveles elevados de glucosa en la sangre y diabetes tipo 2. Las células grasas de las personas obesas producen sustancias inflamatorias que pueden obstaculizar el funcionamiento de la insulina. Como resultado, para mantener los niveles de glucosa en la sangre bajo control, el cuerpo debe producir y liberar más insulina. El páncreas puede agotarse con el tiempo y no producir suficiente insulina, lo que conduce al desarrollo de la diabetes tipo 2.(25).

Sobrepeso y obesidad

Tener exceso de peso o ser obeso aumenta notablemente el riesgo de padecer diabetes tipo 2. Bajar entre un 5% y un 10% del peso, junto con hacer ejercicio regularmente, puede disminuir considerablemente la posibilidad de desarrollar diabetes. El riesgo se reduce aún más a medida que se pierde más peso (27). Acerca del factor de riesgo más significativo para el desarrollo de diabetes tipo 2. El aumento del índice de masa corporal (IMC) era el principal factor de riesgo para la DM2, según un estudio realizado en 84.991 mujeres con 16 años de seguimiento (26)

Sedentarismo: La inactividad física es un predictor independiente del DM2 en hombres y mujeres (26)

Alimentación: El estilo de vida afecta directamente el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, una dieta a base del consumo de carnes rojas, ultra procesadas, lácteos y derivados, dulces incrementa el riesgo de desarrollar cualquier tipo de diabetes, sin considerar el índice de masa corporal, la actividad física, la edad o la historia familiar (26). Aunque hay una variedad de enfoques dietéticos aceptados, como los que reducen las grasas o los carbohidratos, la dieta mediterránea o las dietas vegetarianas, la dieta debe adaptarse a cada persona (28)

Otros factores de riesgo: el peso al nacer, exposición a diabetes en el ambiente intrauterino, procesos inflamatorios y otros (26)

2.3 Marco Legal

Constitución Política de la República del 2008

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (29)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (29)

Art. 360.-El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (29).

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (29).

Art. 361.-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 (29).

Art. 362.-La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (29).

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios

Ley Orgánica de Salud

Art. 6.-numeral 2. Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud” (30)

Numeral 6 “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con el ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera” (30)

Art. 69.-La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción

coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (30).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerable.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño: No Observacional

Según el Tiempo: Retrospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: transversal

3.2 Población

La población estudiada estuvo compuesta por 286 pacientes del centro de salud que asistieron a consultas subsecuentes durante el período de enero a mayo 2024.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 102 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Historias clínicas de adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

3.3 Criterios de exclusión

Historias clínicas con otras patologías.

Historias clínicas de jóvenes.

3.4 Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: matriz de Observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas,

3.5 Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica ya sea en gráficos o barras.

3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Ostentación y aprobación del anteproyecto por parte de la carrera de enfermería de la universidad Católica Santiago de Guayaquil. Solicitud al hospital para poder aplicar las técnicas e instrumentos planificados para obtención de datos. Consentimiento informado

3.7 Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Al ser un estudio dirigido a la recolección de datos en base a las preguntas si aplica el pero el estudio se compromete a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos

3.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable General: Prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores.

Dimensiones	Indicadores	Escala
	Sexo	Hombre Mujer
	Etnia	Afrodescendiente Mestizo Indígena
	Procedencia	Urbana Rural
	Educación	Sin estudio Primaria Secundaria Universitario
	Ocupación	Dependiente Independiente Ama de casa Jubilado Ninguna
Manifestaciones clínicas	Poliuria Polidipsia Polifagia Fatiga. Visión borrosa. candidiasis, acantosis nigricans, Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies. Úlceras que no cicatrizan. Pérdida de peso	Presente Ausente
Factores de riesgo modificables	Obesidad Sobrepeso una dieta alta en caloría hipertensión arterial alto nivel de sedentarismo. inactividad física	Si No

4 Presentación y análisis de resultados

Prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores período 2024

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población

Tamaño de población: 286

Enfermos en la población: 102

Ilustración 1. Prevalencia de DM2 en adultos mayores período 2023

Fuente: Datos obtenidos a través de la página web winepi

Prevalencia: $\frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un período}}{\text{Población total en el período}} \times 100$

Prevalencia: $\frac{102 \text{ pacientes con DM2}}{286 \text{ pacientes con DM}} \times 100 = 35\%$

Análisis.

Para nuestro estudio se consideraron 286 historias clínicas de usuarios que acudieron a un centro de Salud de la ciudad de Guayaquil durante el año 2023, de los cuales 106 fueron considerados que estaban diagnosticados con la patología en estudio.

Se aplicó la fórmula para determinar la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores atendidos en un Centro de Salud de Guayaquil durante el periodo de estudio se obtuvo que el 35,66%; es decir 35 de cada 100 pacientes atendidos fueron diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Gráfico N°3 SEXO

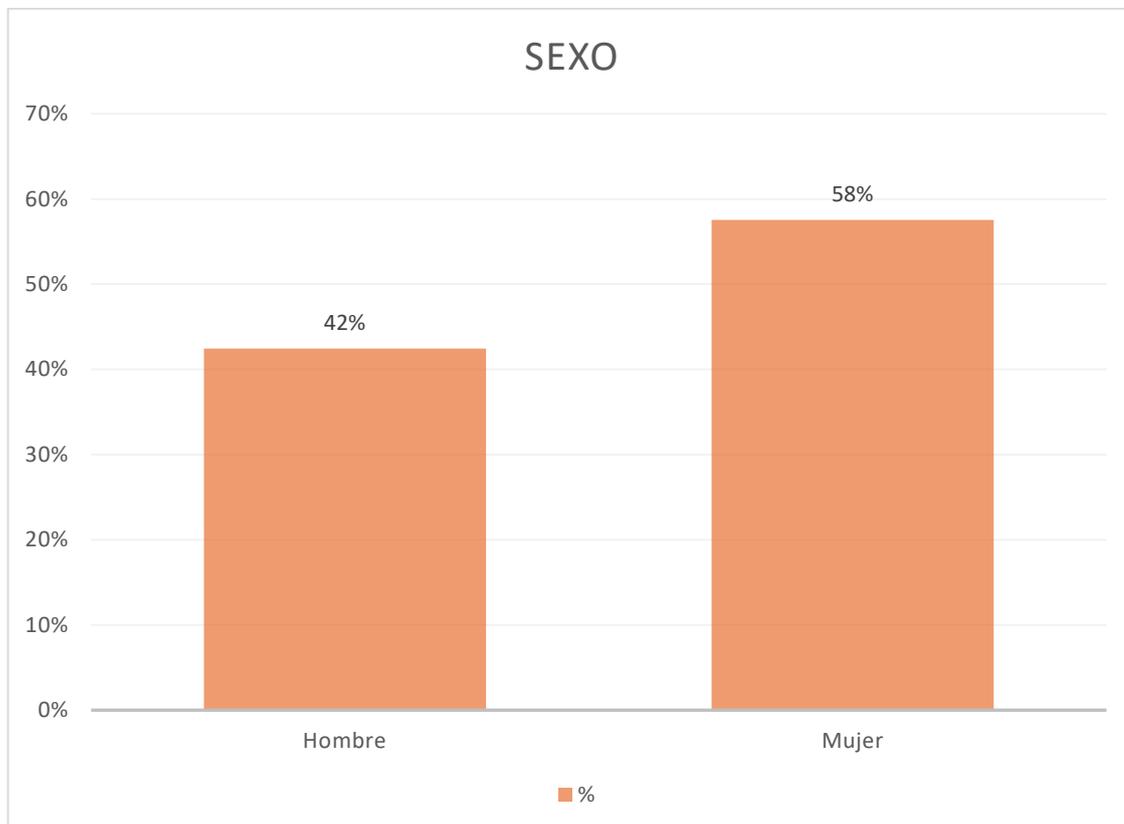


Ilustración 3. Distribución porcentual según el sexo
Fuente: Base de datos proporcionada por el departamento de estadística

Análisis

Con respecto al sexo según los datos recolectados se denota un predominio en el sexo femenino con un 58% frente a 42% de sexo masculino con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

Gráfico No. 4 ETNIA

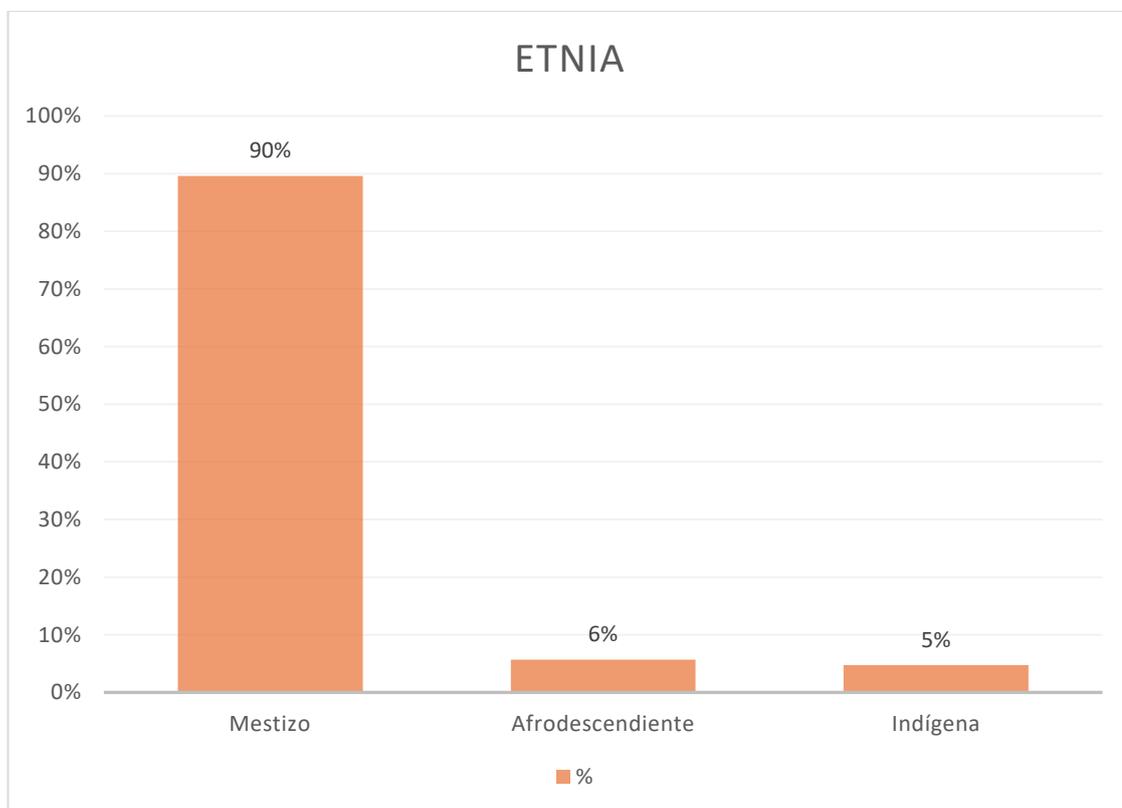


Ilustración 4. Distribución porcentual según la etnia
Fuente: Base de datos proporcionada por el departamento de estadística

Análisis

Según los datos recabados, se evidencia que el 90% de los usuarios se autoidentificaban como mestizo/a, el 6% afrodescendiente/afroecuatoriano y el 5% de ellos se autoidentificaban como indígenas.

Gráfico N°5 PROCEDENCIA

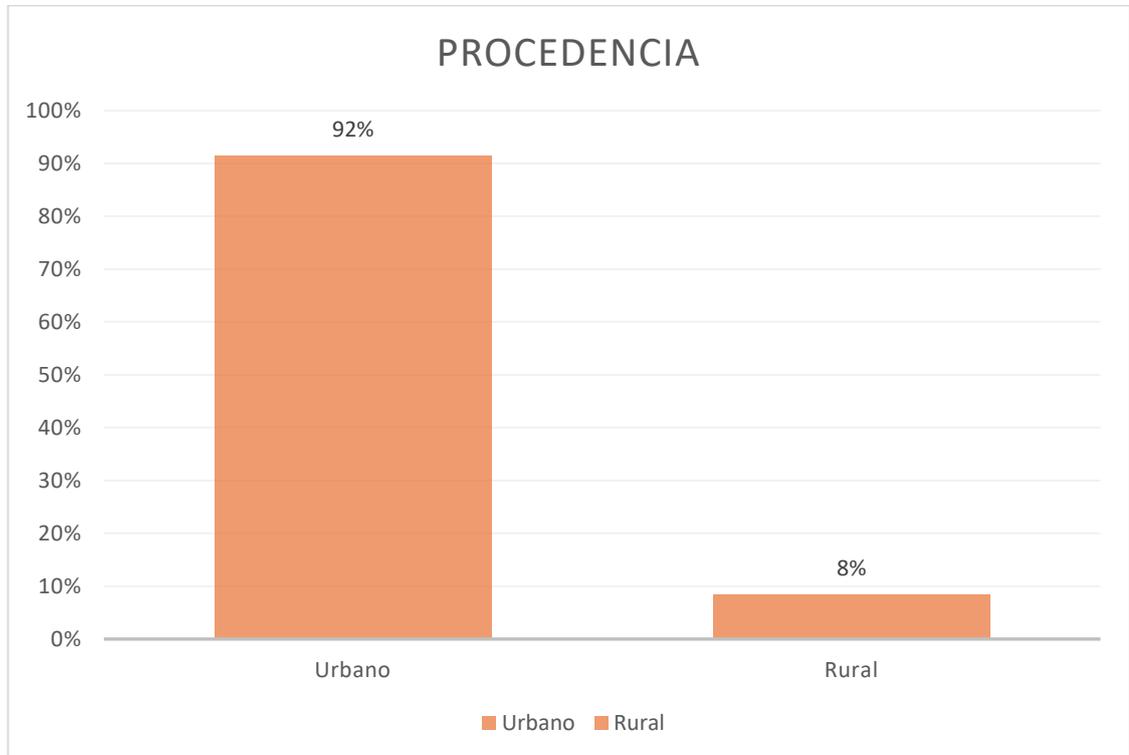


Ilustración 5. Distribución porcentual según la procedencia
Fuente: Base de datos proporcionada por el departamento de estadística

Análisis

Como se evidencia en el gráfico anterior según la procedencia de los usuarios que fueron seleccionados para nuestro estudio, primó el 92% de procedencia urbana y solo un 8% provenía de zonas rurales.

Gráfico No. 6 NIVEL DE ESTUDIO

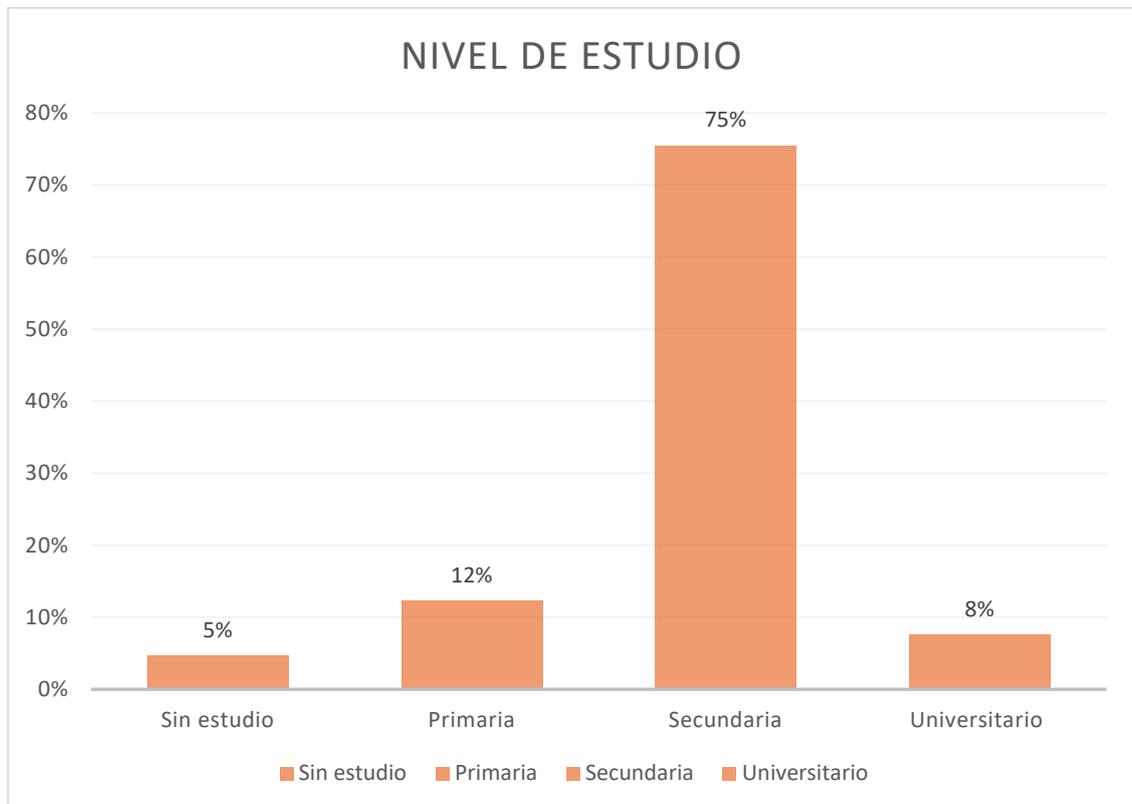


Ilustración 6. Distribución porcentual según nivel de estudio
Fuente: Base de datos proporcionada por el departamento de estadística

Análisis

Referente a los datos obtenidos se evidenció que el 75% de los usuarios tenían estudios secundarios, el 12% habían llegado a la primaria, el 8% de ellos poseían estudios universitarios y el 5% no tenía ningún tipo de estudio académico.

Gráfico No. 7 OCUPACIÓN

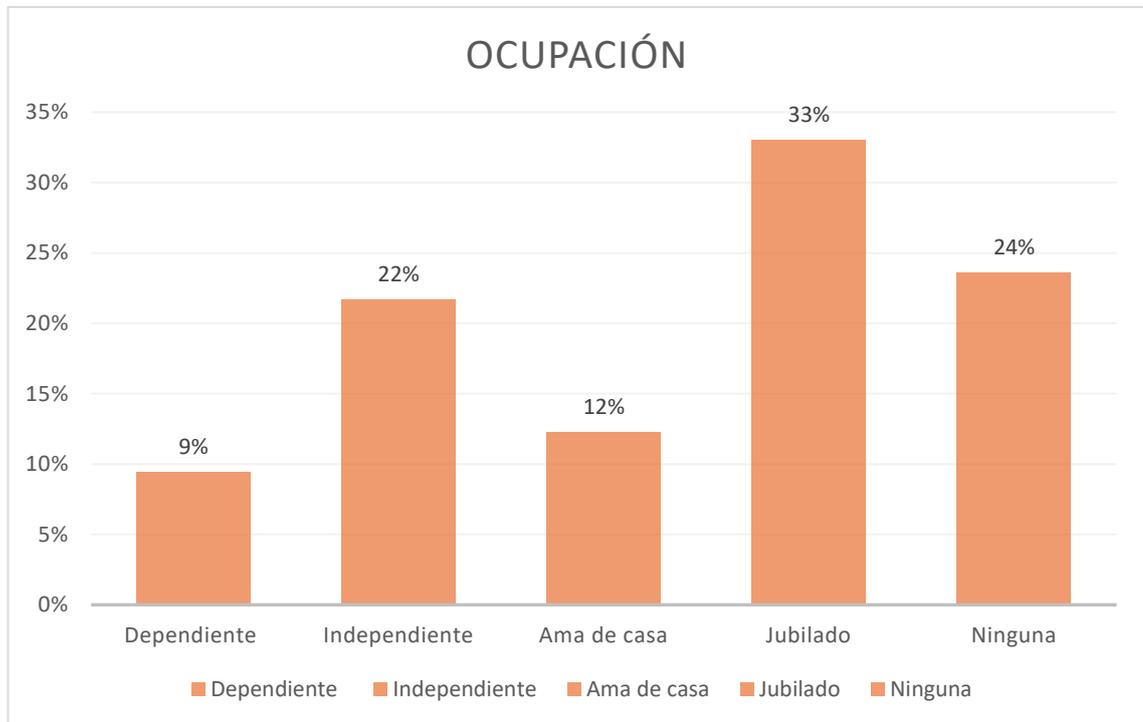


Ilustración 7. Distribución porcentual según la ocupación

Fuente: Base de datos proporcionada por el departamento de estadística

Análisis

Respecto a la ocupación el 33% de los usuarios seleccionados eran jubilados, el 24% no tenían ninguna ocupación al ser adultos mayores, el 22% eran independientes, el 12% se desempeñaban en amas de casa y el 9% aun laboraba para una empresa.

Gráfico No. 8 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

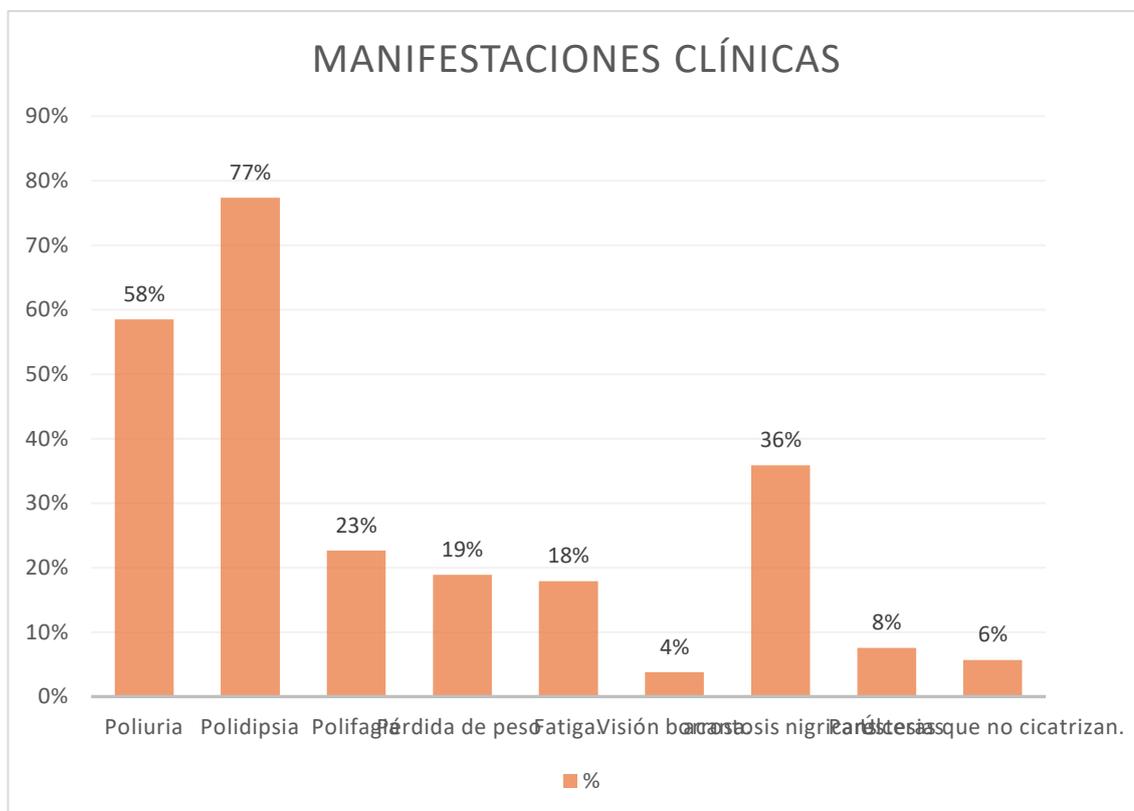


Ilustración 8. Distribución porcentual según manifestaciones clínicas
Fuente: Base de datos proporcionada por el departamento de estadística

Análisis

En cuanto a las manifestaciones clínicas se puede decir que 77% de los usuarios presentaron polidipsia, el 58% poliuria, el 36% presento acantosis nigricans, el 23% polifagia, el 19% pérdida de peso, el 18% fatiga, el 8% parestesia y ulcera, él 4% visión borrosa.

Gráfico No. 9 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

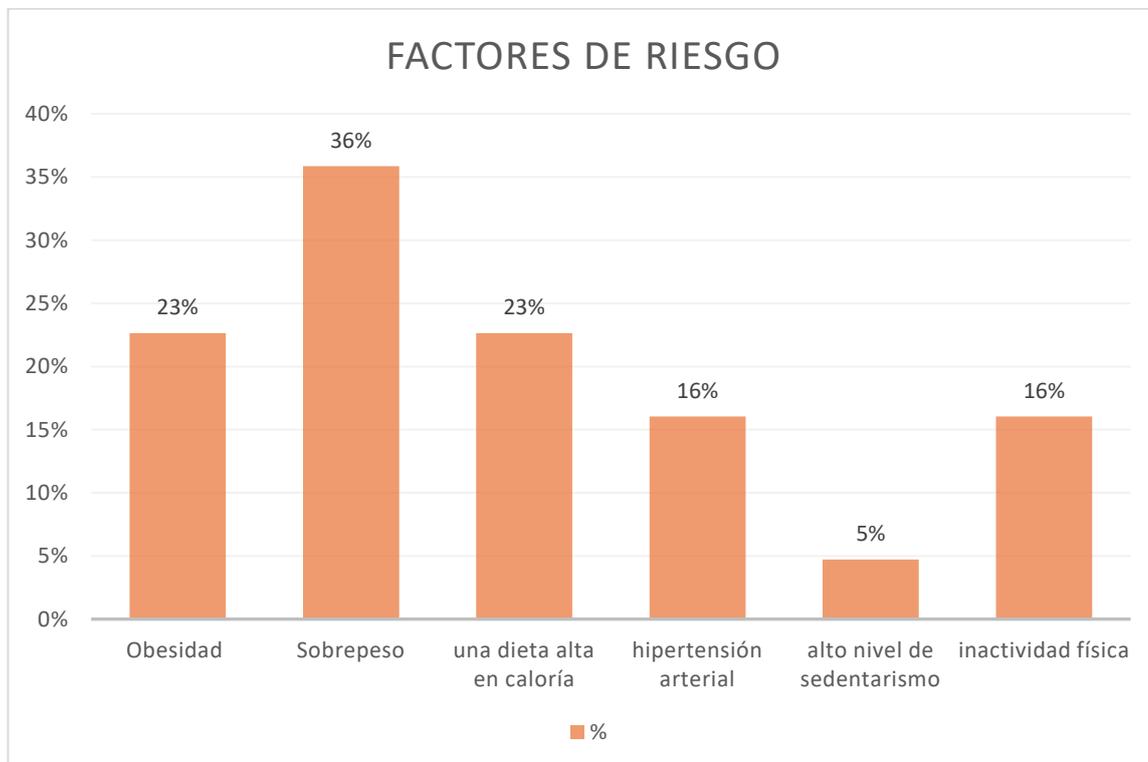


Ilustración 9. Distribución porcentual según los factores de riesgo
Fuente: Base de datos proporcionada por el departamento de estadística

Análisis

En relación a los factores de riesgo modificables más predominantes fueron el sobrepeso con un 36%, la obesidad y dieta hipercalórica con el 23%, la hipertensión arterial y la inactividad física con un 16% y por último el sedentarismo con un 5%.

5 DISCUSION

Apoyándose en hallazgos previos y para abordar las interrogantes del estudio, se mencionan investigaciones anteriores con los datos recabados, lo cual facilita identificar las divergencias o semejanzas pertinentes.

En cuanto a las características sociodemográficas Sánchez (10) de la muestra que selecciono, el grupo de 60 a 69 años predominaron, mientras que en el sexo el femenino resulto más representativo, otro lado Pérez (29) en su estudio evidencio que el rango de 51 a 70 años predomino siendo el sexo masculino el más representativo, nuestro estudio concuerda con ambos ya que obtuvimos que el rango de 65 a 70 años con un 44% que concuerda con ambos estudios.

Referente a las manifestaciones clínicas Pérez (29) obtuvo que en los pacientes de su estudio se presentó en mayor medida la pérdida de peso, la polidipsia y la polifagia; en otro estudio de Calagua Quishpe (30) informa que predominó la poliuria, polidipsia y acantosis nigricans. Ambos resultados de los estudios concuerdan con los datos obtenidos por nosotros donde predominaron la poliuria, la polidipsia y acantosis nigricans.

Concerniente a los factores modificables Pérez (29) obtuvo que el 67% de la población estudiada presentaba hipertensión arterial, con sobrepeso al menos un 39% y con un 18% tabaquismo; En cambio Uyaguari (31) obtuvo que su población mostró una alta frecuencia de sobrepeso, obesidad, inactividad física, hábitos alimenticios inadecuados. Por otro lado, Zavala (34) en su estudio del 2024 sobre los factores de riesgo modificables obtuvo que la mayoría presentó sobrepeso, obesidad (88 mujeres, 94 hombres), sedentarismo, dieta alta en carbohidratos y un consumo frecuente de alcohol.

Los resultados antes expuestos concuerdan con nuestros hallazgos en los cuales se marcó el predominio del sobrepeso 36%, obesidad 23%, dieta alta en calorías 23%; siendo estos los factores modificables más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

6 CONCLUSIONES

La prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los adultos mayores que asistieron a un hospital de la ciudad de Guayaquil se presentó en un 35%

Las características sociodemográficas de los usuarios adulto mayor que padecieron diabetes tipo 2; fueron los de sexo femenino, de procedencia zonas urbanas, con estudios de nivel secundario, dentro de la ocupación que más se presentó jubilados con actividades económicas independientes.

Con relación a las manifestaciones clínicas, según los datos obtenidos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue poliuria, polifagia y acantosis nigricans; signos y síntomas usuales en la patología; además de estos síntomas en menor cantidad obtuvimos que se presenta pérdida de peso, en especial en pacientes nuevos que aún no empezaban el tratamiento farmacológico.

Según los resultados de nuestro estudio obtuvimos que entre los factores de riesgo modificables se presentó un gran predominio de sobrepeso (36%), obesidad (26%). Los pacientes refirieron que consumían una dieta hipercalórica (23%), además de que no realizaban ejercicio físico a más de las actividades cotidianas que realizaban como ir a sus lugares de trabajo o tareas del hogar.

7 RECOMENDACIONES

A la institución fomentar la educación al paciente con diabetes, realizar más actividades encaminadas a la promoción y prevención de salud como charlas educativas, club de pacientes con esta patología donde se pueda evitar la afectación de otros órganos.

Al personal de salud hacer énfasis en la educación al paciente con diabetes mellitus tipo, recomendar asistir a las revisiones médicas periódicas, monitorizar sus niveles de azúcar en sangre; además de un control en su alimentación y peso.

A la comunidad, mantenerse constantemente informados sobre los síntomas tempranos, factores de riesgo de la diabetes mellitus para reconocerlos a tiempo, mantener un peso saludable, actividad física regular, dieta equilibrada evitando alimentos ultraprocesados; evitar el consumo de alcohol, tabaco o sustancias estupefacientes.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2 Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017.
2. Leyva T MMCIGDDO. Clinical epidemiological characterization of patients with type II diabetes mellitus. MEDISAN. 2017; 21(11).
3. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la diabetes en la Región delas Ámericas [Documento].; 2023 [cited 2023 Diciembre 12. Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275326336>.
4. Cárdenas Rivera Keyla Jubihtsa VLME. Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. .
5. Carrillo-Larco RM, Bernabé Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. ; 36(1).
6. Cárdenas Rivera KJ, Veloz Lucio ME. Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. tesis de grado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Enfermería; 2018.
7. Godoy A. Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. 2020; 55(6).
8. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Revista española de cardiología. 2002 mayo; 55(5): p. 528-538.
9. Falon Guzmán DJ, Villegas Suárez JD, Cardona Cardona J, Cardona Cardona S, Quinteros López S, Castrillón Spitia JD, et al. Clínica y tratamiento de la diabetes tipo 2 en adultos jóvenes en un hospital colombiano. Acta Médica Colombiana. 2021 Abril; 46(3): p. 19-24.
- 10 Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay. 2022 Junio; 12(2).

- 11 Gomezcoello Vásquez V, Caza M, Jácome Sácnhez E. Prevalencia de diabetes mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. Revista Médica Vozandes. 2020; 31(2): p. 49-55.
- 12 Luyo Fajardo KG, Marin Pimentel KL, Zanoni Ramos OF. Serie de casos de las complicaciones agudas en adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 y 2 ingresados al Servicio de Emergencia de un hospital nacional de tercer nivel. tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2021. Report No.: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9420>.
- 13 Bordier L, Dolz M, Sollier M, García C, Doucet J, Verny C. Diabetes del paciente anciano. EMC - Tratado de Medicina. 2018 Marzo; 22(2).
- 14 Liñana Granell C, Romero del Barco R, Mercadal Orfila G, Blasco Mascaró I. Control glucémico en el paciente anciano con diabetes mellitus tipo 2 tratado con antidiabéticos. Revista de la OFIL. 2022 Marzo; 32(1): p. 29-33.
- 15 Acosta Ruiz LX, Angarita Merchán M, Orjuela Vargas L. Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio. Revista Facultad de Medicina. 2023 Julio - diciembre; 31(2).
- 16 Organización Panamericana de la salud. OPS. [Online].; 2023 [cited 15 Junio 2024]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
- 17 Asociación Latinoamericana de Diabetes - ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes - ALAD. 2019.
- 18 Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. [Online].; 2022 [cited 2024 Agosto 31. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>.
- 19 Brutsaert E. Manual MSD. [Online].; 2022 [cited 2 Julio 2024]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>.
- 20 Brutsaert E. MSD Manual. [Online].; 2022 [cited 01 julio 2024]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y->

[trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/hipoglucemia?query=hipoglucemia.](https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/poliuria?query=micciones%20excesivas%20o%20frecuentes%20(poliuria))

- 21 Maddukuri G. MSD Manual. [Online].; 2022 [cited 15 Julio 2024. Available from: [https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/poliuria?query=micciones%20excesivas%20o%20frecuentes%20\(poliuria\)](https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/poliuria?query=micciones%20excesivas%20o%20frecuentes%20(poliuria)).
- 22 (MD) B. MedlinePlus en español. [Online].; 2019 [cited 31 Agosto 2024. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001212.htm>.
- 23 Asociación Americana de Diabetes. American Diabetes Association. [Online].; 2024 [cited 2024 Agosto 30. Available from: <https://diabetes.org/about-diabetes/complications>.
- 24 Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2022 [cited 2024 Agosto 22. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/acanthosis-nigricans/symptoms-causes/syc-20368983>.
- 25 Pacheco L, Hernández Ontiveros D, Iniguez Stevens E, Brodine S, Garfein R, Santibañez M, et al. Prevalence and correlates of diabetes and metabolic syndrome in a rural indigenous community in Baja California, Mexico. BMC Public Health. 2018 Diciembre; 18(1397).
- 26 Cardiorrenal. Cardiorrenal. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 27. Available from: <https://www.cardiorrenal.es/patologia-DM2-factores-riesgo>.
- 27 República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
- 28 Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud Quito; 2022.
- 29 Perez Ramírez LA. Caracterización clínico epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hospitalizados. Mayarí, 2016. Revista médica electrónica. 2016; 40(6).
- 30 Calagua Quispe M, Falen Boggio J, Del Águila Villar C, Lu de Lama R, Rojas Gabulli MI. Características clínicas y bioquímicas de la diabetes mellitus tipo 2 (DMt2). Anales de la Facultad de Medicina. 2012 Julio; 73(2): p. 141-146.

- 31 Uyaguari Matute GM, Mesa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Martínez Suárez PC. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Vive Revista de Salud*. 2021 Abril; 4(10).
- 32 Gallardo P, Martín J, Lorenzo E. *Diabetes mellitus*. 2020 Septiembre; 13(16).
- 33 Zamora N, Patiño G, De la Cruz J, al. e. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. 2019.
- 34 Tenesaca Chillogalli TA, Tigre Romero EM. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2021.
- 35 Guacho Anilema DS. Factores causales de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 45 - 75 años, Hospital General IESS Ambato, enero-agosto 2019. tesis de grado. Riobamba: Universidad Nacional del Chimborazo, Facultad de Medicina; 2020.
- 36 Barrios R. *Diabetes mellitus en la edad pediátrica: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y MODY*. Elsevier. 2004 mayo; 51(2): p. 31-37.
- 37 Peñafiel Cruz G, Villa Mejía J, Barcia Menéndez R. Prevalencia y morbilidad de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores en Latinoamérica. *MQRInvestigar*. 2023; 7(1): p. 248-268.

ANEXOS



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Obando Mejía, Siarha Andreina**, con C.C: # 0850459819 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil;** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

Siarha Obando Mejía

f. _____

Obando Mejía, Siarha Andreina

C.C: 0850459819



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ibarra Chuisaca, Wellington Fernando** con C.C: # 0925102261 autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil;** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

Wellington Ibarra ch.

f. _____

Ibarra Chuisaca, Wellington Fernando

C.C: 0925102261

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Ibarra Chuisaca, Wellington Fernando Obando Mejía, Siarha Andreina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Holguín Jiménez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	36
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública y Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	prevalencia, diabetes mellitus, factores de riesgo no modificables		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>La diabetes es una enfermedad con complicaciones graves a largo plazo determinada por hiperglucemia crónica con distintos trastornos metabólicos a causa de la disminución en la producción de insulina debido a la destrucción de las células beta de los islotes pancreáticos y a la resistencia a la insulina. Según las observaciones realizadas en una institución de salud el elevado número de pacientes de adultos mayores que presentaban esta patología formulamos el siguiente Objetivo: Determinar la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil. metodología: descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Población 286 y muestra: 102 pacientes. Resultados: Dentro de los hallazgos se evidenció que existe un predominio entre las edades 65 a 70 años, del sexo femenino 58%, mestizos 90%, de procedencia urbana 92%. Las manifestaciones clínicas con mayor predominio fueron la poliuria 58%, polidipsia 77% y acantosis nigricans 36%. Además, que los factores de riesgo más presentados destacaron el sobrepeso 36%, obesidad 23%, dieta hipercalórica 23%. Conclusiones: La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en mayores de 65 años fue del 44%, entre las manifestaciones clínicas que predominaron están la poliuria, polidipsia y la acantosis nigricans. Los factores de riesgo modificables que prevalecieron fue el sobrepeso, la obesidad y mala alimentación con dieta hipercalórica.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-961439632 +593-980135063	E-mail: siarha.obando@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			