

UNIVERSIDAD METROPOLITANA



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**ROL ENFERMERO EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD EN ADULTOS MAYORES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

AUTORES:

**HIDALGO LÓPEZ JOHN JAIRO
PADILLA CHACHA ANDREA CAROLINA**

TUTOR:

ANNIE SARETH LEMUS ABATA

QUITO - 2025

DECLARACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

En calidad de TUTOR del Trabajo de Titulación DECLARO Haber dirigido el trabajo de titulación, en la modalidad: Tesis titulado: “Rol Enfermero En La Promoción Del Autocuidado Y Nivel De Conocimiento Sobre La Enfermedad En Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo 2” a través de consultas y reuniones periódicas con el estudiante Hidalgo López John Jairo y Padilla Chacha Andrea Carolina, orientando sus conocimientos y habilidades lográndose los objetivos propuestos en el proyecto y en cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación en la Universidad Metropolitana. He revisado el documento del trabajo de titulación y certifico que cumple con todos los requisitos de calidad para ser sustentado en cuanto a su estructura, contenidos, formatos; así como el uso correcto de las normas de redacción, citas y referencias bibliográficas, similitudes, coincidencias y uso ético de herramientas de IA, comprobado mediante las herramientas informáticas proporcionadas por el CRAI y la revisión de rigor realizada por este centro.

Firma

Annie Sareth Lemus Abata

Magíster en Salud Pública

1721810958

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, **Hidalgo López John Jairo y Padilla Chacha Andrea Carolina** estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de la Carrera de Enfermería, declaramos en forma libre y voluntaria que la presente (trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería) investigación que versa sobre: **"Rol Enfermero En La Promoción Del Autocuidado Y Nivel De Conocimiento Sobre La Enfermedad En Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo 2"** y las expresiones vertidas en la misma, es autoría de la compareciente, la cual se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Hidalgo López John Jairo

CI: 1723746663

AUTOR

Padilla Chacha Andrea Carolina

CI: 1754349247

AUTORA

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, Hidalgo López John Jairo y Padilla Chacha Andrea Carolina, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, "Rol Enfermero En La Promoción Del Autocuidado Y Nivel De Conocimiento Sobre La Enfermedad En Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo 2", modalidad trabajo de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedemos a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Atentamente,

Hidalgo López John Jairo

CI: 1723746663

AUTOR

Padilla Chacha Andrea Carolina

CI: 1754349247

AUTORA

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, por ser el pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, por sus sacrificios y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la honestidad y la perseverancia. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mi hija Luciana, mi mayor inspiración y motivo, que es la razón por la que lucho cada día por ser mejor. Que este logro sea una muestra de que, con amor, constancia y dedicación, todo es posible, todo lo que hago, lo hago pensando en ti y en el futuro que quiero ayudarte a construir.

Con todo mi amor.

AGRADECIMIENTOS

Al llegar al final de esta etapa tan importante en mi vida, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra forma, hicieron posible este logro.

A mis docentes y asesores, por compartir sus conocimientos, por su paciencia, y orientación durante todo el proceso académico y de investigación.

A mis amigos y compañeros de carrera, por todos los momentos compartidos, el apoyo mutuo y la motivación constante, su compañía hizo este camino más divertido y enriquecedor.

A la Universidad Metropolitana del Ecuador, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y por el respaldo académico y humano recibido a lo largo de estos años.

Finalmente, gracias a todos aquellos que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a este proyecto.

A cada uno mi más sincera gratitud.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTOS	VI
RESUMEN	XIV
ABSTRACT.....	XV
Introducción	1
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos	3
Pregunta de investigación	3
Variables	3
Variable independiente	3
Variable dependiente	4
Capítulo I. Fundamentos Teóricos.....	5
1.1 Antecedentes de la investigación	5
1.1.1 Antecedentes internacionales.....	5
1.1.2 Antecedentes nacionales	7
1.2 Marco Teórico.....	9
1.2.1. Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores	9
1.2.1.1 Definición y características clínicas:	10
1.2.1.2 Epidemiología global, regional y nacional	11
1.2.1.3 Impacto psicosocial y económico	12
1.2.2. Educación en Salud y Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en Enfermería.....	13
1.2.2.1 Conceptualización de la educación en salud.....	13
1.2.2.2 Modelos pedagógicos aplicados en enfermería	14
1.2.2.3 Rol del profesional de enfermería como educador	15
1.2.3. Estrategias de Enfermería para la Promoción de la Salud en Diabetes Tipo 2.....	16
1.2.3.1 Importancia de la promoción de la salud	16
1.2.3.2 Estrategias educativas. Definición y clasificación.....	17

1.2.3.3 Efectividad de las intervenciones de enfermería	18
1.2.3.4 Innovaciones y buenas prácticas en la educación diabetológica	19
1.2.4. Autocuidado y Adherencia en pacientes con diabetes tipo 2.....	20
1.2.4.1 Concepto y dimensiones del autocuidado.....	20
1.2.4.2 Nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 en adultos mayores	21
1.2.4.3 Factores que influyen en el autocuidado.....	22
1.2.4.3 Resultados esperados del autocuidado efectivo.....	23
1.2.5. Programas Comunitarios y enfoque interdisciplinario	24
1.2.5.1 Importancia de los programas comunitarios	24
1.2.5.2 Trabajo interdisciplinario en el manejo de la diabetes.....	25
1.3 Marco Legal.....	26
1.3.1. Legislación Nacional sobre Diabetes en Ecuador.....	26
1.3.1.1 Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen diabetes	26
1.3.1.2 Derechos de los pacientes diabéticos.....	27
1.3.2. Políticas Públicas y Estrategias Nacionales.....	28
1.3.2.1 Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2024.....	28
1.3.2.2 Política Nacional para la Atención Integral de Enfermedades No Transmisibles	29
1.3.3. Normativas internacionales y recomendaciones.....	30
1.3.3.1 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes.....	30
1.3.3.2 Estándares de cuidado para adultos mayores con diabetes.....	31
Capítulo II. Marco Metodológico	33
2.1. Metodología de la investigación	33
2.2 Tipo de investigación.....	33
2.3 Población y muestra.....	34
2.4 Técnicas e instrumentos.....	36
2.5 Procedimientos utilizados en la recopilación de datos	37
Capítulo III. Resultados alcanzados y propuesta de solución.....	39

3.1 Resultados y discusión	39
3.1.1 Características de los participantes	39
3.1.2 Análisis del cuestionario sobre conocimientos y manejo de la diabetes mellitus tipo 2	49
3.1.3 Intervenciones de enfermería	85
3.2 Propuesta.....	85
3.2.1 Introducción y Fundamentación de la Propuesta	85
3.2.2 Fases de desarrollo e implementación	86
3.2.3 Descripción de las Fases	86
3.2.4 Consideraciones Finales y Mejora Continua	87
Conclusiones	89
Recomendaciones	91
Bibliografía	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población y muestra.....	35
Tabla 2 Operacionalización de las variables.....	35
Tabla 3 Participantes según sexo	39
Tabla 4 Edad de los participantes	40
Tabla 5 Nivel de instrucción alcanzado por los participantes.....	41
Tabla 6 Procedencia geográfica de los participantes	42
Tabla 7 Estado civil de los participantes.....	43
Tabla 8 Situación ocupacional de los participantes	44
Tabla 9 Tiempo con diagnóstico de diabetes tipo 2.....	46
Tabla 10 Tipo de tratamiento actual para la diabetes tipo 2	47
Tabla 11 Presencia de comorbilidades en los participantes.....	48
Tabla 12 Puntajes del cuestionario DKQ-24 y nivel del conocimiento.....	49
Tabla 13 Nivel del conocimiento por Sexos	49
Tabla 14 Nivel del conocimiento por Edad	50
Tabla 15 Nivel del conocimiento por grado de instrucción.....	50
Tabla 16 Situación ocupacional de los participantes	51
Tabla 17 Conocimientos generales sobre DM2	51
Tabla 18 Control de glicemia.....	54
Tabla 19 Prevención de las complicaciones	56
Tabla 20 Consumo de azúcar como causa de la diabetes tipo 2	59
Tabla 21 Conocimiento sobre la relación entre la diabetes y la insulina.....	60
Tabla 22 <i>Percepción sobre la función de los riñones en la causa de la diabetes tipo 2</i>	61
Tabla 23 Conocimiento sobre la función de los riñones en la producción de insulina.....	62
Tabla 24 Percepción sobre el riesgo de heredar la diabetes tipo 2	63
Tabla 25 Creencias sobre la posibilidad de curar la diabetes tipo 2	64
Tabla 26 Conocimientos sobre la relación entre la alimentación y la producción de insulina en la diabetes tipo 2	65
Tabla 27 Conocimiento sobre la existencia de los tipos principales de diabetes mellitus.....	66
Tabla 28 Importancia de la selección y preparación de los alimentos en el manejo de la diabetes tipo 2	67
Tabla 29 Opinión sobre la necesidad de una dieta diferente para personas con diabetes tipo 2	

.....68

Tabla 30 Conocimiento sobre la influencia de la dieta, ejercicio y tratamiento en el control de la glucemia en diabetes tipo 269

Tabla 31 Reconocimiento de valores elevados de glucemia en ayunas en diabetes tipo 270

Tabla 32 Conocimiento sobre la utilidad de la glucosa en orina para el control de la diabetes tipo 271

Tabla 33 Conocimiento sobre el efecto del ejercicio en la necesidad de medicamentos o insulina en diabetes tipo 272

Tabla 34 Opinión sobre la prioridad de los medicamentos frente a la dieta y el ejercicio en el tratamiento de la diabetes tipo 273

Tabla 35 Reconocimiento de síntomas típicos y atípicos de la hiperglucemia en diabetes tipo 274

Tabla 36 Identificación de síntomas incorrectos atribuidos a la hipoglucemia en diabetes tipo 2.....76

Tabla 37 Conocimiento sobre complicaciones circulatorias asociadas a la diabetes tipo 277

Tabla 38 Conocimiento sobre la cicatrización lenta de heridas en personas con diabetes tipo 278

Tabla 39 Conocimiento sobre el cuidado especial de las uñas en personas con diabetes tipo 279

Tabla 40 Conocimiento sobre el manejo inicial adecuado de heridas en personas con diabetes tipo 280

Tabla 41 Conocimiento sobre la afectación renal como complicación de la diabetes tipo 2 ..81

Tabla 42 Conocimiento sobre la afectación de la sensibilidad en los miembros como complicación de la diabetes tipo 282

Tabla 43 Conocimiento sobre el uso de prendas elásticas ajustadas en adultos mayores con diabetes tipo 283

Tabla 44 Fases de desarrollo e implementación de la propuesta86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de los participantes según sexo.....	40
Figura 2 Grupos de edad de los participantes	41
Figura 3 Nivel de instrucción alcanzado por los participantes	42
Figura 4 Procedencia geográfica de los participantes.....	43
Figura 5 Estado civil de los participantes	¡Error! Marcador no definido.
Figura 6 Situación ocupacional de los participantes.....	45
Figura 7 Tiempo con diagnóstico de diabetes tipo 2	46
Figura 8 Tipo de tratamiento actual para la diabetes tipo 2.....	47
Figura 9 Presencia de comorbilidades en los participantes	48
Figura 10 Percepción sobre el consumo de azúcar como causa de la diabetes tipo 2	59
Figura 11 Conocimiento sobre la relación entre la diabetes y la insulina	60
Figura 12 Percepción sobre la función de los riñones en la causa de la diabetes tipo 2.....	61
Figura 13 Conocimiento sobre la función de los riñones en la producción de insulina	62
Figura 14 Percepción sobre el riesgo de heredar la diabetes tipo 2.....	63
Figura 15 Creencias sobre la posibilidad de curar la diabetes tipo 2.....	64
Figura 16 Conocimientos sobre la relación entre la alimentación y la producción de insulina en la diabetes tipo 2	65
Figura 17 Conocimiento sobre la existencia de los tipos principales de diabetes mellitus	66
Figura 18 Importancia de la selección y preparación de los alimentos en el manejo de la diabetes tipo 2	67
Figura 19 Opinión sobre la necesidad de una dieta diferente para personas con diabetes tipo 2	68
Figura 20 Conocimiento sobre la influencia de la dieta, ejercicio y tratamiento en el control de la glucemia en diabetes tipo 2.....	69
Figura 21 Reconocimiento de valores elevados de glucemia en ayunas en diabetes tipo 2	70
Figura 22 Conocimiento sobre la utilidad de la glucosa en orina para el control de la diabetes tipo 2	71
Figura 23 Conocimiento sobre el efecto del ejercicio en la necesidad de medicamentos o insulina en diabetes tipo 2.....	72
Figura 24 Opinión sobre la prioridad de los medicamentos frente a la dieta y el ejercicio en el tratamiento de la diabetes tipo 2	73

Figura 25 Reconocimiento de síntomas típicos y atípicos de la hiperglucemia en diabetes tipo 2.....	75
Figura 26 Identificación de síntomas incorrectos atribuidos a la hipoglucemia en diabetes tipo 2.....	76
Figura 27 Conocimiento sobre complicaciones circulatorias asociadas a la diabetes tipo 2...	77
Figura 28 Conocimiento sobre la cicatrización lenta de heridas en personas con diabetes tipo 2	78
Figura 29 Conocimiento sobre el cuidado especial de las uñas en personas con diabetes tipo 2	79
Figura 30 Conocimiento sobre el manejo inicial adecuado de heridas en personas con diabetes tipo 2	80
Figura 31 Conocimiento sobre la afectación renal como complicación de la diabetes tipo 2 .	82
Figura 32 Conocimiento sobre la afectación de la sensibilidad en los miembros como complicación de la diabetes tipo 2	83
Figura 33 Conocimiento sobre el uso de prendas elásticas ajustadas en adultos mayores con diabetes tipo 2	84

RESUMEN

El presente estudio aborda la problemática del limitado autocuidado y la baja adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes tipo 2 del programa “60 y Piquito” en San Antonio de Pichincha, lo que repercute negativamente en el control glucémico y la calidad de vida de esta población vulnerable. El objetivo general consistió en analizar las estrategias de enfermería orientadas a la promoción de la salud y el manejo integral de la diabetes mellitus tipo 2, tomando como base este enfoque educativo y participativo. Se trató de una metodología descriptiva y transversal, empleando un diseño cuantitativo. La población estuvo constituida por personas mayores que presentaban diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, sobre personas mayores de las cuales se hicieron uso de instrumentos como encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas. Los resultados más destacados fueron que el 72% de las personas participantes presentaban buenos conocimientos sobre el manejo de la enfermedad, mientras que el 28% mostraron autonomía para el autocuidado después de la intervención enfermera este se vio incrementado al 64% y la adherencia al tratamiento al 59%, mostrando así una evidencia de mejora significativa. Las conclusiones permiten evidenciar que la implementación de estrategias educativas, el acompañamiento y la integración familiar permiten aumentar de forma significativa el empoderamiento, la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores con diabetes mellitus tipo 2, validando de este modo la hipótesis inicial y posicionando al cuidado de enfermería como un eje central de transformación comunitaria.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, adultos mayores, estrategias de enfermería, educación en salud, autocuidado.

ABSTRACT

The present investigation is framed around the problem of limited self-care and inadequate treatment adherence among older adults with type 2 diabetes in the “60 y Piquito” program in San Antonio de Pichincha, which adversely affects the glycemetic control and quality of life of this population, which is vulnerable to complications. The general objective of the study, was analyzed nursing strategies aimed at health promotion and holistic management of type 2 diabetes, through an educational and participatory approach. A descriptive and cross-sectional methodology is used, with a quantitative data. The population included older adults with a diagnosis of type 2 diabetes, who underwent assessments using structured surveys and semi-structured interviews. The main results found that participants had inadequate knowledge about the management of their disease, 72% of them; adequate self-care practiced by 28% of them. After the nursing interventions, the adequate knowledge level reached 64% and adherence to the treatment adhered to 59%, marking significant improvement. In the conclusions, it is confirmed that educational strategies, constant support and family integration empower, improve autonomy and quality of life for older adults with type 2 diabetes, which in turn confirmed the hypothesis and established nursing care as a change agent in the community.

Keywords: Type 2 diabetes, older adults, nursing strategies, health education, self-care, DESC/MESH.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus de tipo 2 se comporta como una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia, prevalencia e impacto en la salud pública a nivel mundial y, de acuerdo con el Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de la Diabetes, en el año 2021 había unos 537 millones de personas con diabetes en el mundo, lo que equivale al 10,5% de la población de adultos con diabetes a nivel mundial; de igual forma, se espera que para el 2030 la cantidad de personas con diabetes llegue a los 643 millones de personas y en 2045 alcance la cifra de 783 millones de personas, lo que muestra la tendencia creciente hacia una preocupación respecto a la diabetes mellitus tipo 2 (International Diabetes Federation [IDF], 2021). En América Latina y el Caribe, la prevalencia estimada para adultos es del 9,6%, con más de 62 millones de personas afectadas, siendo la población envejecida, el sedentarismo y los cambios en la alimentación, factores que agravan esta realidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

En este sentido, Ecuador refleja una condición similar. La diabetes mellitus tipo 2 se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles. Para el año 2022, el Subprograma de Diabetes del Ministerio de Salud Pública comunicó que el 6.4% de la población adulta mayor ha sido diagnosticada con diabetes, alcanzando mayor prevalencia en mujeres (7.1%) que en hombres (5.6%). La tasa de mortalidad nacional es de 30 muertes por cada 100 000 habitantes, valor que ha permanecido estable en los últimos años (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022). En Quito, aunque los datos varían según la referencia, se estima que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores es de más de un 7 %, lo que se alinea con las proyecciones nacionales y sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de detección, educación para la salud y autocuidado en este grupo (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022).

Del análisis de este contexto, se puede concluir que el problema es aún más complejo en sectores como el de San Antonio de Pichincha, donde existen programas dedicados a adultos mayores como el de “60 y Piquito”, pero siguen existiendo significativas brechas en el conocimiento y manejo de la diabetes mellitus tipo 2. De hecho, la carencia de estrategias educativas y de promoción de la salud desde el rol de enfermería deriva en un control glucémico deficiente, en baja adherencia al tratamiento y en escasa capacidad de autocuidado que, a su vez, incrementa la carga sobre los servicios de salud y empeora la calidad de vida de los pacientes (López Ríos y otros, 2023)

En relación con esta parte, se genera la inquietud científica que se manifiesta, copiado y trasladado por obtener un resultado: ¿Cómo mejoran las estrategias de enfermería sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje la temática de la diabetes tipo 2 de los adultos mayores del programa "60 y Piquito" de San Antonio de Pichincha de la época de mayo-agosto de 2025? Por consiguiente, el objeto de estudio de la investigación que se plantea es el proceso de enseñanza-aprendizaje para la promoción de la salud y el manejo de la diabetes tipo 2 y ha sido especificado mediante la intervención de enfermería en los adultos mayores del programa "60 y Piquito". Por tanto, el propósito del presente estudio es analizar el nivel de conocimiento que se desarrollan de enfermería, orientadas hacia la promoción de la salud y la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta mayor del programa "60 y piquito" en San Antonio de Pichincha.

Conviene destacar que la conjetura que guía este trabajo sostiene que la ejecución de estrategias de enfermería a partir de estrategias que se fundamenten en metodologías activas de enseñanza-aprendizaje se define especialmente a mejorar el conocimiento y manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en la población de adultos mayores, y aumentar así la autonomía y disminuir los problemas secundarios derivada de esta enfermedad. La población que constituye el objeto de estudio está constituida por los adultos mayores diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2, que participan en el programa "60 y Piquito" de San Antonio de Pichincha, así como por el personal de enfermería que lleva a cabo la atención de las personas mayores con diabetes Mellitus tipo 2. La selección de la muestra se ejecutará a partir de una técnica no probabilística, considerando la voluntad de los participantes de poder colaborar en el estudio. En el orden metodológico, la investigación tendrá un diseño cuantitativo con encuestas estructuradas, cuyo análisis de los resultados se llevará a cabo a través de la estadística descriptiva de frecuencias para la información, la cual permite la rigurosidad y la adecuación a los resultados.

Finalmente, el aporte de este estudio consiste en la obtención de evidencias del nivel de conocimiento que posee los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, y de las formas de prácticas del autocuidado, así como de la evaluación de las estrategias educativas que fueron ejecutadas con el personal de enfermería. La significación del estudio se basa en su capacidad de orientar futuras intervenciones y políticas de salud que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y la sostenibilidad de los servicios de salud.

La estructura de la investigación se abre con una introducción que da ya el contexto actual del problema, permitiendo muchas veces al lector saber el sentido y el alcance del estudio de forma global, regional y local; este apartado orienta de aspectos básicos y sitúa el problema en una realidad concreta sobre las que se centra la investigación.

El primer capítulo está dedicado a la fundamentación teórica, el cual hace referencia a

antecedentes, al repaso de los conceptos más relevantes y a las teorías más importantes que fundamentan el trabajo, ofreciendo un marco conceptual sólido para los análisis del problema.

El segundo capítulo es el marco metodológico; en esta sección se señalan de forma detallada los métodos, las técnicas y los instrumentos utilizados en la investigación. En este capítulo se presentan, además, los resultados, que permiten evitar el cumplimiento de los objetivos y comprobar la hipótesis.

El informe acaba con una sección dedicada a las conclusiones y recomendaciones, donde se organizan los hallazgos más relevantes e importantes y se dan consejos prácticos que tienen como finalidad mejorar la atención y el manejo de la diabetes tipo 2 ante el caso estudiado, con la finalidad de participar en futuras direcciones de intervención o futuros programas de investigación.

Objetivos

Objetivo General

Identificar el rol de enfermería en la promoción del autocuidado y su influencia en el nivel de conocimiento en adultos mayores con diabetes tipo 2 del programa “60 y piquito” en San Antonio de Pichincha (Mayo- Agosto 2025)

Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento que tiene el grupo de adultos mayores del programa “60 y piquito” sobre la diabetes mellitus tipo 2.
- Describir el rol del profesional de enfermería en la promoción del autocuidado en el grupo de adultos mayores del programa “60 y piquito”

Pregunta de investigación

¿La promoción del autocuidado por parte del personal de enfermería influye en el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores del programa “60 y piquito” en San Antonio de Pichincha?

Variables

Variable independiente

Promoción del autocuidado

La promoción de la salud y el manejo de la diabetes tipo 2 en adultos mayores corresponde a los resultados observados en la implementación de actividades formativas y de intervención sobre la población objetivo. Este manejo incluye la aplicación y sostenibilidad de prácticas saludables, la adherencia al tratamiento, la prevención de complicaciones y la integración activa en el control de la enfermedad. La calidad, frecuencia y pertinencia de estas acciones son evaluadas como consecuencia directa del nivel de conocimiento del profesional de enfermería (González Bravo y otros, 2021)

Variable dependiente

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento en adultos mayores con diabetes tipo 2 se refiere al grado de comprensión, información y dominio que la persona tiene sobre su enfermedad. Incluye aspectos como el reconocimiento de los síntomas, causas, factores de riesgo, manejo terapéutico, prevención de complicaciones, autocuidado y hábitos saludables específicos para el control efectivo de la diabetes. Un nivel adecuado de conocimiento permite adoptar mejores prácticas de autocuidado, mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el riesgo de complicaciones, mientras que un conocimiento insuficiente se asocia a dificultades en la gestión de la enfermedad (González Bravo y otros, 2021)

CAPÍTULO I.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1 Antecedentes de la investigación

El abordaje de la diabetes mellitus tipo 2 en la población anciana constituye un reto prioritario para los sistemas de salud en todo el mundo, por su más alta prevalencia y las complicaciones asociadas a esta enfermedad crónica. La literatura científica ha evidenciado, en las últimas décadas, la urgencia de poner en práctica estrategias de promoción de la salud y de autocuidado integral desde el ámbito de la enfermería. Este contexto social y científico se realizó una revisión sistemática de los antecedentes internacionales a fin de pautar la importancia como el "por qué" de las estrategias educativas en sujetos en edad avanzada, y, en población vulnerable como la de los ancianos.

1.1.1 Antecedentes internacionales

Entre las investigaciones internacionales acorde al estudio, se presenta la efectuada por (Dailah y otros, 2024) en su estudio "The Influence of Nurse-Led Interventions on Diseases Management", se propusieron analizar el impacto de las intervenciones lideradas por enfermería en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. La problemática central radicó en la creciente prevalencia global de la diabetes y la necesidad de modelos de atención más centrados en el paciente. Nuestra selección de la literatura corresponde a una muestra de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, de un trabajo que aplicó una metodología en base a la revisión de la literatura y al análisis de programas de educación enfermera de distintos países. Los resultados principales reportaron que las intervenciones educativas por parte de las enfermeras mejoraron significativamente el conocimiento, las conductas de autocuidado y los indicadores clínicos como la hemoglobina glicosilada. Las conclusiones subrayan el rol del liderazgo enfermero en educación para la salud, el que se considera clave para mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

La contribución que este estudio supone para el desarrollo del presente proyecto es de significativa importancia y reafirma la relevancia de las estrategias educativas asumidas por el personal de enfermería, además de reafirmar la necesaria asimilación de los modelos de intervención a las características socioculturales de las personas destinatarias, lo cual se vuelve clave para la propuesta de programas óptimos en contextos comunitarios como es el caso del programa "60 y Piquito".

En el estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre diabetes en pacientes diabéticos del Área de Salud Oeste de Valladolid”, realizado por (García Granado, 2023) se abordó el problema del insuficiente conocimiento que poseen los pacientes diabéticos respecto a su enfermedad y su relación con la adherencia a estilos de vida saludables. El objetivo principal fue analizar el nivel de conocimientos sobre diabetes en una muestra de 474 pacientes atendidos en la consulta de retinografía del Centro de Salud Arturo Eyries, mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal empleando un cuestionario validado, anónimo y voluntario. El grupo de edad predominante corresponde al grupo etario de entre 61 y 80 años, estando presente en el 40,9 % de los hombres y en el 59,1 % de las mujeres. En cuanto a los resultados, se puso en evidencia que una parte significativa de la muestra no contaba con conocimientos sobre su enfermedad y que ninguna de ellas se aplicaba en la práctica las medidas de prevención recomendadas para evitar las posibles complicaciones; la conclusión se centró en subrayar que la educación para la salud debería reforzarse en las consultas de enfermería, sugiriendo incrementar la cantidad y la calidad de las prácticas educativas.

La aportación de este estudio será utilizada en esta tesis en el sentido de que demuestra la existencia de una relación positiva directa con el nivel de conocimiento y las variables de resultados en salud de los pacientes diabéticos adultos mayores. Por otra parte, enfatiza la importancia del papel que tiene la enfermería a la hora de realizar educación sanitaria e invita a construir estrategias educativas más eficaces para este grupo de edad. Estas conclusiones ayudarán a dar justificación tanto para el alcance como para los objetivos de la tesis, poniendo de manifiesto la importancia del diagnóstico y la mejora del nivel de conocimiento sobre la enfermedad como las bases fundamentales para la promoción de la salud y el control adecuado de la diabetes tipo II.

Por el contrario, (Romero Castillo y otros, 2022) en su trabajo titulado como "Efectos de la educación para el autocontrol de la diabetes de enfermería", se centraron en averiguar cómo la educación para el autocontrol proporcionada por enfermería modifica la glucemia y la disminución de las complicaciones de las personas con diabetes tipo 2. La investigación se desarrolló con una muestra representativa de personas mayores, proponiendo un diseño casi experimental; en otras palabras, se confrontan los resultados de un grupo que recibió educación estructurada frente a un grupo de control. Parte de los principales resultados observados evidencian la mejora de conocimientos sobre la enfermedad, los conocimientos adquiridos han mejorado la adherencia a las recomendaciones de autocontrol y el descenso de episodios de descompensación. Las conclusiones obtenidas confirman y refuerzan el papel estratégico de la educación continuada y el acompañamiento como principal herramienta del profesional de

enfermería en la atención del paciente diabético.

El grado de aportación que tiene este estudio para el proyecto es la confirmación de las intervenciones educativas como soporte fundamental para aumentar el grado de conocimiento y de las prácticas de autocontrol, elementos centrales del propio éxito de los programas de promoción de la salud y la prevención de complicaciones en las personas adultas cuando son mayores con diabetes tipo 2.

Por su parte, (Ma et al., 2021) en su investigación con el título "El valor de la educación en salud y la atención de enfermería de alta calidad en pacientes ancianos diabéticos" fue enfocar su objetivo en evaluar el impacto de la educación en salud y de la atención de la enfermería de alta calidad en cuanto a los niveles glucémicos, lipídicos y la calidad de vida en adultos mayores con diabetes. Este estudio se llevó a cabo con una población de 99 pacientes, distribuidos en el grupo control y grupo de intervención, empleando para ello métodos cuantitativos que permitieron el contraste de la comparación entre los resultados en una fase pre y post-intervención enfermera. Los resultados del estudio demostraron que el grupo que llevó a cabo la educación intensiva y la atención cuidada obtuvieron mejoras significativas en el control glucémico, disminución de lípidos, disminución de síntomas depresivos y mayor satisfacción con la atención recibida. Las conclusiones reflejan que la educación para la salud, en simulación simultánea con el acompañamiento emocional propicia la adherencia al tratamiento médico y a la satisfacción de las personas con diabetes tipo 2.

Este documento proporciona al futuro proyecto una fundamentación empírica importante sobre la efectividad de la educación para la salud como soporte de las intervenciones enfermeras, poniendo el acento en trabajar de una forma integral los aspectos biomédicos y psicosociales del manejo de la diabetes tipo 2 en personas adultas cuando son mayores.

1.1.2 Antecedentes nacionales

En el trabajo de (Lalón Ramos & Ocaña Siguencia, 2023), titulado "Intervención de enfermería para la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2", se planteó como objetivo revisar la literatura científica desde la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, enfatizando la prevención de la diabetes tipo 2 en población ecuatoriana. La problemática central abordada fue la escasa adherencia a las estrategias preventivas desde el autocuidado en personas con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus. De acuerdo con el tipo de estudios que nos permitieron realizar nuestro análisis, se optó por la metodología documental, descriptiva, cuantitativa y de tipo transversal, todo ello basado en la revisión de los artículos científicos más relevantes. Así

pues, entre los resultados más destacados se encuentran que las intervenciones educativas, orientadas al autocuidado, influyeron en el descenso del peso corporal, en el aumento del control glucémico y en la disminución de los fármacos administrados, pero también es en la educación para el autocuidado como insuficiente y que se debe realizar una necesaria actividad formativa y de acompañamiento de periódicos continuos por parte del personal de enfermería. La conclusión destacó el papel estructural de la teoría del autocuidado para controlar y prevenir la enfermedad, junto con la importancia de modificar hábitos alimentarios y promover la actividad física como métodos preventivos eficaces.

El aporte en esta investigación a este proyecto consiste en proporcionar apoyo de la promoción del autocuidado y de la educación continuada desde el rol enfermero como estrategia para la reducción de los factores de riesgo y la prevención de complicaciones en personas mayores. Además, justifica la teoría de Orem como contenido mediante la cual se fundamentarán los programas de promoción de la salud validando la propuesta didáctica que esta tesis propone aplicar en la comunidad destinataria de este trabajo de manera que se refuerce la importancia de la educación individualizada para mejorar el autocuidado y la adherencia al tratamiento.

A su vez, la investigación de (Pomasqui Andrade, 2023) estudió la " Efectividad de las diferentes técnicas de educación en el control y el cuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 ", la cual tomó como motivo de análisis la clase de pacientes adultos ecuatorianos.

El objetivo de su estudio fue determinar qué métodos educativos (desde el área de la salud) eran más eficaces en la consecución del autocontrol y la adherencia en el tratamiento de la DM2. Se realizó una revisión bibliográfica sistemática de ensayos clínicos y revisadas publicadas en ese período considerado, (2017 - 2022), en bases como MEDLINE, SCOPUS y SCIELO. La muestra final de este sistema de revisión ática que quedó conformada por 38 artículos que se distribuirán en función de los tipos de intervención educativa (grupal, individual, digital, simulación de casos, etc.). La investigación determinó que los programas educativos en la exploración de los que se daba participación al paciente, acompañamiento familiar y métodos interactivos eran superiores para alcanzar una mayor reducción de hemoglobina glucosilada (HbA1c) y en relación a la satisfacción con el tratamiento. Al finalizar la investigación, se concluye que la educación debe ser participativa y contextualizada, favoreciendo, ante todo, metodologías didácticas adaptadas a las necesidades del usuario y su entorno social.

El aporte de esta investigación es muy importante para el presente trabajo. Le da consistencia a la afirmación de que las estrategias de enseñanza innovadoras y basadas en la

participación, de manera individual y / o en grupo son las más eficaces para el aprendizaje significativo y el autocuidado sostenido en el tiempo en adultos mayores con diabetes tipo 2. Reafirma la necesidad de que haya interferencias de enfermería que basen sus intervenciones en estrategias educativas que sean activas y adaptativas y también é n hace eco a los objetivos del doctorado en educación e innovación al que responde la presente tesis.

Finalmente, en el trabajo de (Cedeño Holguin y otros, 2025), titulado "Rol del autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo II en el primer nivel de atención en el Ecuador", en el cual el objetivo del artículo fue analizar la literatura nacional e internacional en relación al autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo II, el cual ahonda en la atención primaria de Ecuador. El punto del cual parte el autor o autora es el bajo nivel de adherencia y prácticas del autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II, asociada a las barreras educativas, culturales y al acceso a la información. Este trabajo metodológicamente consistió en una revisión de naturaleza exploratoria y retrospectiva de 25 artículos, entre 2020 y 2024, valorando tanto las barreras y facilitadores de la intervención como la efectividad de diferentes intervenciones. Los resultados encontrados reflejan que el autocuidado efectivo depende de acciones educativas administradas de forma regular por profesionales de enfermería, que abarquen el monitoreo glucémico, la dieta, la actividad física y la toma correcta de medicamentos. Concluyeron que la gran mayoría de los trabajos se ocupan de procesos la enseñanza y que todavía son muy pocos los estudios experimentales o analíticos sobre la eficacia de nuevas intervenciones de autocuidado.

La aportación de esta revisión al presente proyecto pone de manifiesto la necesidad urgente de innovar en los procesos de la enseñanza-aprendizaje para el autocuidado en diabetes desde la educación en salud, así como también el papel del profesional de enfermería como pedagogo en comunidades vulnerables. También contribuye al desarrollo y validación de estrategias participativas y educativas dentro del ámbito del programa “60 y Piquito”, guiando la propuesta de esta tesis para fortalecer la formación continuada y la evaluación de impacto educativo en la población adulta mayor.

1.2 Marco Teórico

1.2.1. Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores

El abordaje de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en la población adulta mayor constituye un tema prioritario en salud pública contemporánea, dado su rápido crecimiento y el impacto multidimensional que suscita, tanto en la vida de las personas afectadas como en los sistemas sanitarios (López Ríos y otros, 2023). Este fenómeno se agrava por el envejecimiento

demográfico, las transiciones en los estilos de vida y la mayor exposición acumulativa a factores de riesgo. Dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, cobra especial relevancia el diseño e implementación de estrategias educativas innovadoras desde la enfermería, las cuales favorecen el autocuidado y fomentan la autonomía de los mayores, elementos esenciales para el control efectivo de la enfermedad y la prevención de complicaciones discapacitantes (Romero Castillo y otros, 2022). Así, este marco teórico se orienta a sistematizar los principales conceptos, evidencias y enfoques que sustentan el papel protagónico de la educación en salud para la gestión integral de la DM2 en la vejez.

1.2.1.1 Definición y características clínicas:

La “diabetes mellitus tipo 2” es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la presencia de hiperglucemia sostenida, resultado principalmente de la resistencia a la insulina y/o una insuficiente secreción de esta hormona en el páncreas ((International Diabetes Federation [IDF], 2021). En la población adulta mayor, las manifestaciones clínicas suelen ser sutiles, presentándose con síntomas como poliuria, polidipsia, polifagia, fatiga persistente, infecciones recurrentes, y pérdida de peso involuntaria; no obstante, con frecuencia la enfermedad es detectada de manera tardía debido a la interpretación errónea de sus signos como parte del proceso normal de envejecimiento (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022). Entre sus factores de riesgo más significativos se encuentran la obesidad, el sedentarismo, una alimentación no adecuada, los antecedentes familiares de diabetes, la hipertensión arterial, las dislipidemias, así como el bajo nivel educativo o cognitivo que limitan las recomendaciones de comprensión de la enfermedad y la adherencia a las (Cedeño Holguin y otros, 2025) Las complicaciones que provocan la diabetes tipo 2 en los adultos mayores son una de las principales inquietudes desde la óptica asistencial y educativa, ya que aumentan la morbimortalidad y la funcionalidad y la independencia. Las complicaciones microvasculares, como la retinopatía, nefropatía y neuropatía, así como las macrovasculares, como la enfermedad cardiovascular, arteriopatía periférica y accidentes cerebrovasculares, se presentan con mayor severidad y frecuencia en este grupo etario (López Ríos y otros, 2023). Así mismo, la DM2 conlleva un incremento del riesgo de hospitalizaciones y un progresivo deterioro cognitivo, hechos que convierten en irrenunciable la implementación de planes de formación continuada en prevención, detección precoz y tratamiento integral ajustado a la realidad sociocultural del paciente anciano.

1.2.1.2 Epidemiología global, regional y nacional

En los últimos años, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ha consolidado su estatus como una de las patologías crónicas de mayor prevalencia y crecimiento tanto a escala mundial como en las regiones de América Latina y Ecuador. La comprensión de la epidemiología de la DM2 en adultos mayores es esencial para enfocar los procesos de enseñanza-aprendizaje en enfermería, ya que permite identificar grupos de riesgo y diseñar estrategias educativas orientadas a la prevención, el manejo efectivo y la mejora de la calidad de vida en este segmento poblacional (International Diabetes Federation [IDF], 2021)

A nivel mundial, se estima que en 2021 había aproximadamente 537 millones de adultos diagnosticados con diabetes, lo que equivale aproximadamente al 10,5% de la población adulta mundial. Las proyecciones apuntan a un notable incremento en los próximos años, estimándose que se alcanzarán 643 millones en 2030, y 783 millones para 2045, lo que pone de manifiesto un incremento alarmante (International Diabetes Federation [IDF], 2021). Especialmente entre los adultos mayores la prevalencia es muy superior, debido a la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida y los cambios fisiológicos de la edad. En los países que conforman América Latina y el Caribe, la prevalencia en la población adulta corresponde al 9.6%, esto refleja que más de 62 millones de personas viven esperando la atención por esta enfermedad crónica, la cual aumenta la presión sobre los sistemas de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021) La DM2 está dentro de las cinco primeras causas de mortalidad y discapacidad por una enfermedad crónica no transmisible dentro del contexto ecuatoriano. Según datos oficiales, para el año 2022, el 6,4% de la población adulta mayor en Ecuador había sido diagnosticada con diabetes, presentando mayor prevalencia en mujeres (7,1%) frente a los hombres (5,6%) (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2024) Los índices de mortalidad a nivel nacional, por complicaciones que producen la DM2 giran en torno los 30 por cada 100.000 habitantes, cifra que permanece sin variaciones cada año. en el ámbito local, tales como en la ciudad de Quito, se reportan tasas que superan el 7% de los adultos mayores, y en provincias como Chimborazo se ha documentado un aumento sostenido de la incidencia y de las funciones relacionadas (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022)

Las cifras mostradas son prueba del imperativo de impulsar la educación sobre la salud, la detección precoz y la promoción del autocuidado, específicamente a través del profesional enfermero/a. La educación, adaptada a las realidades epidemiológicas, ha de resultar fundamental para poder hacer frente a la creciente DM2 en la población de adultos mayores y para aportar a la sostenibilidad de los sistemas de salud de los países y de las regiones.

1.2.1.3 Impacto psicosocial y económico

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) genera importantes repercusiones en la vida de la persona, en la población anciana en particular, ya que estas repercusiones tienen una profunda repercusión no sólo en la vida clínica, sino también en la vida psicosocial y económica de cada uno, y en relación con su calidad de vida, su familia, los servicios de salud, etcétera. Resulta fundamental, desde el proceso de enseñanza -aprendizaje, comprender esas repercusiones para crear estrategias de intervención global y para que los pacientes y el entorno familiar tengan información para tomar decisiones (López Ríos y otros, 2023). Con respecto a las repercusiones psicosociales, las personas mayores que padecen DM2 viven, frecuentemente, estados de ansiedad, depresión y marginación social, en gran medida derivados de la carga emocional que genera el control de la diabetes y las restricciones que manifiestan en su vida cotidiana (Romero Castillo y otros, 2022) y que tendencia a coquetear, asociarse al miedo o a conocer la existencia de complicaciones, al deterioro funcional progresivo que tiende a dar lugar a una disminución en su autonomía, su autoestima y la adaptación a las actividades de la vida cotidiana. Además, la dependencia de cuidados, el temor a la pérdida de independencia y el estigma social, especialmente en contextos de recursos limitados, inciden negativamente sobre la percepción de bienestar y someten a los pacientes a una mayor vulnerabilidad social (López Ríos y otros, 2023).

El núcleo familiar resulta ser igualmente impactado, ya que la DM2 que se presenta en los adultos mayores tiende a forzar una importante reorganización de las rutinas, roles y recursos familiares. Los miembros del núcleo familiar suelen convertirse en cuidadores principales, asumiendo una carga física, emocional y económica considerable, lo cual puede derivar en tensiones intergeneracionales, agotamiento y, en ocasiones, en deterioro de las relaciones familiares. Las intervenciones educativas organizadas por el personal de las enfermeras y enfermeros, que refuerzan la comunicación, el apoyo emocional y la corresponsabilidad del autocuidado han demostrado resultar del todo determinantes y, a la vez, necesarios para fortalecer la resiliencia de la familia y mejorar la dinámica de afrontamiento ante la enfermedad (International Diabetes Federation [IDF], 2021).

Desde el punto de vista económico, la DM2 constituye uno de los mayores retos que hay que afrontar para que los sistemas de salud sean sostenibles. En relación con la atención al paciente, la adquisición de medicamentos, insulina, materiales para la monitorización de la glucemia y la atención a complicaciones, los costes directos aumentan exponencialmente según

avanza la enfermedad y se desarrollan eventos agudos o crónicos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021) A esos costes hay que añadir los costes indirectos asociados con la pérdida de productividad laboral, la baja por enfermedad o la jubilación anticipada y la discapacidad (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022). Todo lo expuesto pone de manifiesto que la intervención educativa desde la perspectiva de enfermería es clave como una intervención que mitigue el impacto psicosocial y el impacto económico de la DM2.

La potenciación de la autogestión, la promoción de estilos de vida saludables, la promoción de la adhesión a los tratamientos y el fortalecimiento de las redes de apoyo contribuyen a la calidad de vida de los mayores de 65 años, a la reducción de la carga que la diabetes puede acarrear a las familias y al coste personal y social que puede haber asociado a la DM2.

1.2.2. Educación en Salud y Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en Enfermería

La educación en salud presenta un eje central en la atención a los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, en especial en el colectivo de las personas ancianas. La educación en salud en el ámbito de los cuidados relacionados con la enfermedad, considerando el proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional enfermero, ejerce protagonismo al facilitar la comprensión, adaptación y el manejo autónomo de la enfermedad. Diferentes investigaciones han podido demostrar que las intervenciones educativas estructuradas y dirigidas a este colectivo favorecen la mejora del autocuidado y los mejores resultados, destacando a la enfermería como un papel prioritario dentro del equipo sanitario multidisciplinar (Izquierdo y otros, 2022)

1.2.2.1 Conceptualización de la educación en salud

La educación en salud se define como un proceso sistemático y continuado destinado a proporcionar a las personas los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para promover, mantener o recuperar su salud, así como para prevenir complicaciones asociadas a enfermedades crónicas (Maryono et al., 2023)). En el contexto de la diabetes tipo 2 y la vejez, esta educación adquiere un carácter aún más relevante, al empoderar a los pacientes y sus familias en el manejo de la patología. Programas de educación y acompañamiento respaldados por la evidencia han demostrado favorecer el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la mejora en la calidad de vida, permitiendo que los adultos mayores se conviertan en agentes activos de su propio proceso de salud (Ma y otros, 2021)

Por otra parte, la educación en salud no se limita a la transferencia de información, sino que involucra estrategias pedagógicas centradas en el aprendizaje significativo, el

acompañamiento continuo y la adaptación a las necesidades individuales y socioculturales del paciente. De esta manera, la enfermería promueve tanto el conocimiento como las capacidades prácticas para el autocuidado, potenciando la autonomía, la confianza y la toma de decisiones informadas respecto al tratamiento y estilo de vida (Dailah y otros, 2024)

1.2.2.2 Modelos pedagógicos aplicados en enfermería

Los modelos pedagógicos impuestos a la educación en enfermería son un punto de partida clave para realizar una serie de estrategias educativas, encaminadas al aprendizaje significativo y que fomentan un autocuidado también es significativa en personas con enfermedades crónicas, como podría ser la diabetes tipo 2 en la población mayor. La documentación académica reivindica una serie de enfoques pedagógicos válidos, entre los cuales cabe mencionar: El aprendizaje experiencial - tiene un papel empoderado, ya que permite al alumno y a los propios profesionales de la enfermería adquirir competencias prácticas y emocionales a partir de su participación en simulaciones, actividades interactivas y situaciones representativas de la realidad clínica. Este modelo ayuda a que surja empatía y refuerza capacidades para hacer frente a los retos propios del manejo de pacientes de edad avanzada con diabetes, haciéndolo viable para integrar contenidos teóricos en situaciones concretas de atención.

La metodología de enseñanza invertida, también conocida como "flipped classroom", se caracteriza por invertir el orden de los procesos de enseñanza (los contenidos teóricos se estudian en contexto no presencial, siendo que las sesiones presenciales se centran en resolver un caso, en realzar un dilema y en tareas prácticas). Esta estrategia ha demostrado ser efectiva para propiciar y fomentar la autonomía de los aprendices, para facilitar profundos debates o diálogos y para elevar la calidad del aprendizaje aplicado. Los modelos reflexivos centran su atención en la toma de conciencia crítica, la reflexión crítica o cuestionadora y la revisión continua de la práctica profesional. En este sentido, estas dinámicas permiten generar autoevaluación y mejora continua, conceptos importantes para que el personal de enfermería pueda innovar en el tipo de atención educativa o de promoción que aplica con dinámicas que favorecen el autocuidado. La enseñanza entre pares es otra estrategia importante en la que el trabajo colaborativo y el aprendizaje social son protagonistas. Los enfermeros más experimentados acompañantes, enseñan a sus colegas menos experimentados o a familiares de pacientes prácticas que, al mismo tiempo, fortalecen la confianza en la actividad práctica. La narrativa en enfermería emplea la historia de vida o el testimonio personal como recursos para contribuir a establecer empatía, a alcanzar un entendimiento profundo, a generar la motivación

para la modificación de hábitos tanto en cuidadores como en pacientes.

En el conjunto, estos modelos, al ser combinados y adaptados a los contextos y a las características del adulto mayor diabético, componen una senda fuerte en el sentido de innovación educativa en salud. Esta orientación permite generar una enseñanza más dinámica y sostenida, pero, también, más personalizada, lo que potencia la asunción de autonomía por el paciente, y la capacidad transformadora de la/ del profesional enfermero/a.

1.2.2.3 Rol del profesional de enfermería como educador

El profesional de enfermería asume una contribución esencial como educador en el fomento de la salud, el acompañamiento y la automotivación del paciente en lo que se refiere a su autocuidado, fundamentalmente en la enfermedad crónica en adultos mayores, particularmente en la diabetes mellitus tipo 2. A través de un modelo de intervención que integra la educación personalizada, los enfermeros inducen en los pacientes las competencias para progresar en cuanto a su enfermedad, disminuir los riesgos de complicaciones o incluso mejorar su calidad de vida (Dailah y otros, 2024)

En este marco de referencia, la práctica educativa de enfermería implica estrategias metodológicas que se adecúan al grado de alfabetización sanitaria y a las características específicas de cada potencial paciente o sujeto de cuidado o paciente, a partir de recursos que pueden ser el diálogo de participación o diálogo en el que intervinieren las partes, la demostración, el uso de la técnica de "teach-back", esto es, solicitar a la persona que explique lo que ha aprendido, como forma de comprobar su cumplimiento entre otras, cuya finalidad es la de empoderar al paciente, aumentar la motivación del paciente y cimentar la autonomía necesaria para tomar decisiones y proceder a la adopción de una determinada conducta saludable, entre otras (Awang Ahmad y otros, 2020)

Sería difícil eludir la barrera psicológica que arrastra una persona que está en una enfermedad crónica con cambios en los hábitos de su vida diaria, como pueden ser la negación, el miedo que provocan los resultados de la enfermedad o la baja autoeficacia, etc. Para poder salir de esa barrera psicológica, el enfermero debe ejercer el acompañamiento emocional con el paciente en el momento de ofrecer la escucha activa, y el apoyo empático con el paciente con el objetivo de favorecer la aceptación de tener una enfermedad crónica que sólo se puede evitar mediante los cambios de comportamiento y que la persona haga suya la adherencia en el cambio de comportamiento, que aparece en la literatura como el grado en que una persona pone en práctica los cambios alimentarios, realiza diferentes formas de ejercicio físico, realiza un seguimiento del control del peso, o se adhiere a la monitorización de la glucosa; y que en la

práctica diaria constituye el aumento del control glucémico, el incremento del control del estrés y la disminución de los síntomas relacionados con la depresión. De igual manera, el involucramiento de la familia en las sesiones educativas amplía el entorno de apoyo, promoviendo una red social que contribuye al éxito del tratamiento (Maryono et al., 2023).

Finalmente, tal y como aseguraban el resto de pedagogos y expertos en la materia, la formación continua y la actualización en cuanto a nuevas evidencias, nuevas tecnologías y nuevas estrategias didácticas es otro de los deberes de los educadores en enfermería, garantizando así la innovación y la pertinencia de las estrategias formativas que llevan a cabo. La evidencia científica verifica que esta intervención educativa por parte de enfermeros incrementa la adherencia al tratamiento y mejora los indicadores clínicos y de calidad de vida de los pacientes (Dailah y otros, 2024).

1.2.3. Estrategias de Enfermería para la Promoción de la Salud en Diabetes Tipo 2

En la diabetes mellitus tipo 2, la utilización de estrategias de enfermería de promoción de la salud es fundamental para dotar al adulto mayor de posibilidades para el autocuidado y la gestión de la enfermedad. Desde las perspectivas del proceso de enseñanza-aprendizaje, las estrategias de educación en salud en la diabetes mellitus tipo 2 adquirirían especial resonancia a partir de su adaptación a las características personales, sociales y cognitivismo de la población en la que se aplican, favoreciendo la producción de conocimientos útiles y la prevalencia de las conductas saludables (Dailah y otros, 2024). En efecto, la labor educativa de las y los enfermeros es importante no sólo para minimizar la evolución de posibles complicaciones y la adherencia a la terapia, sino también para favorecer la autonomía y la resiliencia de las personas pacientes y el desarrollo de modificaciones duraderas en la calidad de vida.

1.2.3.1 Importancia de la promoción de la salud

La promoción de la salud constituye un pilar fundamental en el abordaje integral de los adultos mayores con diabetes tipo 2, especialmente desde el rol de enfermería. Este enfoque no solo busca que los pacientes adopten conductas saludables, sino que potencia la prevención de complicaciones y mejora la calidad de vida a largo plazo. Las estrategias de promoción incluyen educación sanitaria personalizada, el empoderamiento del paciente y el acompañamiento en el proceso de autocuidado, componentes que han demostrado tener un impacto positivo en la adherencia al tratamiento y en los resultados clínicos (Herrera Guanopatin y otros, 2024)

Desde el punto de vista de la enfermería, la promoción de la salud conlleva el proceso educativo de una educación continuada, el conocimiento de hábitos saludables, y la creación

del entorno adecuado para la actividad física, la alimentación equilibrada y la prevención de riesgos; los enfermeros son los agentes en el cambio, ofrecen información y apoyo emocional y acompañan a los adultos mayores en su llegada al autocuidado responsable y continuado.

Diversos estudios resaltan que la intervención enfermera a través de la promoción de la salud contribuye no solo a reducir los factores de riesgo y a optimizar la atención, sino que refuerza el empoderamiento comunitario y la corresponsabilidad de los propios pacientes en el manejo de su diabetes tipo 2. Esto se traduce en la disminución de hospitalizaciones, una mayor autonomía y una mejor adaptación a la enfermedad crónica (Cruz Villegas y otros, 2022)

1.2.3.2 Estrategias educativas. Definición y clasificación

Las estrategias educativas en enfermería se entienden como un conjunto de métodos, técnicas y procedimientos didácticos diseñados para generar aprendizaje significativo y modificar conductas relacionadas con el cuidado de la salud. En el ámbito de la diabetes tipo 2 en adultos mayores, estas estrategias pueden clasificarse según la modalidad de intervención:

- Individuales: Enfoques personalizados, generalmente realizados mediante sesiones uno a uno, permiten abordar necesidades específicas, clarificar dudas, adaptar la información al nivel de alfabetización en salud y trabajar objetivos concretos de autocuidado. Esta forma de la educación en salud resulta de gran utilidad para personas con dificultades para comprender el lenguaje, barreras idiomáticas o limitaciones de salud concretas (Sayuti, 2024).
- Grupales: Comprenden talleres, charlas o dinámicas participativas en las cuales muchos pacientes, e incluso familiares, aprenden sobre diabetes, comparten y motivan para los cambios en los hábitos. Estas intervenciones favorecen el sentido de pertenencia social, la entrega de consejos prácticos y la construcción de redes que aumentan la adherencia al tratamiento (López Ríos y otros, 2023).
- Presenciales: Se identifican con aquellas actividades educativas que se realizan en distintos espacios físicos (consultas, centros comunitarios o salas de reuniones, etc.), y que permiten la práctica de la demostración, la observación de los aprendizajes y la retroalimentación, factores muy apreciados para la educación de los ancianos (Maryono y otros, 2023)
- Virtuales: Se corresponden con el uso de medios electrónicos (plataformas educativas, videollamadas, grupos de mensajería o aplicaciones móviles) para la educación continua, el seguimiento y el apoyo desde la distancia. Su utilidad se ha visto reforzada en contextos de pandemia o para quienes presentan limitaciones de movilidad,

mostrando eficacia en mejorar la comprensión y el cumplimiento de recomendaciones (Izquierdo y otros, 2022).

Por consiguiente, la correcta combinación de todas las estrategias, de acuerdo con las preferencias y características de cada paciente, permite el adecuado logro de los resultados educativos y el éxito de las intervenciones educativas en la promoción de la salud dentro de la diabetes tipo 2.

1.2.3.3 Efectividad de las intervenciones de enfermería

La eficacia de las intervenciones de enfermería en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en las personas mayores ha sido demostrada por pruebas fehacientes; se asocian con cambios benéficos en cuanto al propio conocimiento, el autocuidado y el control glucémico. Las diferentes investigaciones son consistentes entre ellas indicando que los programas educativos proporcionados desde la enfermería, diseñados desde un tipo de metodología participativa y teniendo en cuenta el nivel de alfabetización sanitaria de los pacientes, obtienen avances en cuanto a la obtenida de competencias y la adherencia a la práctica de estilos de vida saludables (Dailah y otros, 2024)

Por ejemplo, las investigaciones más recientes han evaluado el efecto de la educación enfermera individual y educativa en grupo sobre el conocimiento acerca de la diabetes; estos estudios han testificado incrementos estadísticamente significativos de las puntuaciones de autoeficacia y la comprensión de la enfermedad tras la correspondiente intervención educativa. La estrategia de aprendizaje uno a uno ha mostrado ser particularmente efectiva para la atención de las necesidades específicas de los pacientes con diabetes, al permitir situaciones que facilitaran la personalización del proceso de enseñanza, así como la superación de las propias limitaciones culturales o cognitivas que pudieran estar presentes en la población mayor (Dailah y otros, 2024).

Respecto al autocuidado, la enseñanza regular sobre las técnicas relativas al manejo de la glucosa, la administración de medicamentos, el seguimiento de la dieta, la promoción del ejercicio físico, etc. favorece la adopción y asunción de manera sostenida de conductas saludables. Los participantes de intervenciones educativas ofrecidas por enfermeras han mostrado cumplimientos del seguimiento de la glucosa, del manejo de complicaciones y de la adherencia a la medicación superior comparados con aquellos grupos que han recibido sólo atención convencional. A esto se le suma, también, el bienestar psicoemocional, la reducción de síntomas depresivos y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunitario (Dailah y otros, 2024).

En relación con el control glucémico, la literatura muestra reducciones significativas en la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y en los niveles de glucosa en sangre a corto y mediano plazo tras la aplicación de intervenciones educativas sostenidas por personal de enfermería. Estos beneficios no solo se reflejan en parámetros bioquímicos, sino también en la calidad de vida, la disminución de hospitalizaciones y el retraso en la aparición de complicaciones micro y macrovasculares. Asimismo, las intervenciones en entornos rurales o con recursos limitados han demostrado ser altamente accesibles, de bajo costo operativo y eficientes para satisfacer necesidades locales, ratificando que la educación continúa liderada por enfermería es una pieza clave en la gestión integral de la diabetes tipo 2 en adultos mayores (Curtis et al., 2024)

Por tanto, la evidencia respalda que las estrategias de enfermería basadas en procesos educativos dinámicos, personalizados y culturalmente pertinentes logran transformar el conocimiento en acciones concretas de autocuidado, repercutiendo directamente en un mejor control metabólico y en el empoderamiento del adulto mayor ante su condición de salud.

1.2.3.4 Innovaciones y buenas prácticas en la educación diabetológica

La última década ha visto un claro progreso en la educación diabetológica, incorporando elementos innovadores y buenas prácticas orientados a mejorar la comprensión, el autocuidado y los resultados de salud de los pacientes con diabetes tipo 2, y en particular el de las personas de edad avanzada. Experiencias a nivel internacional avaladas por la Federación Internacional de Diabetes, han mostrado la eficacia de modelos educativos adaptables, centrados en el paciente y en los contextos socioculturales de la población correspondiente (International Diabetes Federation [IDF], 2021) Sin duda, la práctica que más ha destacado ha sido la inclusión de tecnologías digitales y herramientas interactivas a la salud, como las aplicaciones móviles, las plataformas de teleeducación, etc. Estas estrategias educacionales han facilitado el acceso a la información fiable y actualizada, al monitoreo remoto y a la retroalimentación directa, y de igual manera han permitido el aprendizaje fuera del contexto clínico. Adicionalmente, la educación que se realiza en grupos ha potenciado el sentimiento de pertenencia junto con el apoyo social, promoviendo la colaboración, el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias, lo que ha permitido mejorar, entre otros aspectos, el control glucémico y la calidad de vida. (Izquierdo y otros, 2022).

Las recomendaciones a nivel internacional subrayan la necesidad de las estrategias personalizadas, basadas en la evaluación de las necesidades y la colaboración entre las diferentes disciplinas superiores. El autocuidado estructurado, la educación entre iguales y los programas de acompañamiento familiar son los modelos que han empoderado a los pacientes

y a la toma de decisiones fundamentadas. Por otro lado, la formación y actualización permanente para los profesionales de enfermería de manera continua en nuevas metodologías pedagógicas y contenidos específicos en diabetes ha sido básico para garantizar la significación y perdurabilidad de las intervenciones educativas. (Dailah y otros, 2024) En definitiva, la incorporación de innovadoras prácticas, el uso de soportes digitales, la educación centrada en la persona, el trabajo interdisciplinar ha permitido transformar la educación diabetológica en una práctica dinámica, accesible, adaptada a los retos actuales, obteniendo efectos positivos tanto en la autogestión de la enfermedad como en la prevención de complicaciones.

1.2.4. Autocuidado y Adherencia en pacientes con diabetes tipo 2

El autocuidado y la adherencia al tratamiento constituyen ejes fundamentales en la gestión integral de la diabetes mellitus tipo 2, especialmente en adultos mayores. Desde el enfoque educativo en enfermería, ambos conceptos se articulan como un proceso dinámico, donde el aprendizaje significativo impulsa la responsabilidad individual y colectiva en el seguimiento de hábitos saludables, el manejo de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Favorecer la autonomía del paciente por medio de la enseñanza y el acompañamiento fomenta no solo la adquisición de conocimientos, sino también la práctica cotidiana de conductas que sustentan una mejor calidad de vida y prolongan la funcionalidad en la vejez (Segura Cortes & Moreno-Fergusson, 2023).

1.2.4.1 Concepto y dimensiones del autocuidado

Como nos proponen los autores, el autocuidado puede entenderse como el conjunto de decisiones intencionales, el conjunto de habilidades de la persona que desarrolla y lleva a la práctica todo lo relacionado con el mantenimiento de un equilibrio de la salud en presencia de una enfermedad crónica como la diabetes tipo 2 (López Ríos y otros, 2023). Este proceso es el resultado del aprendizaje informado por el paciente, el que, bajo la dirección de los profesionales de enfermería, va integrando los conocimientos teóricos prácticos adquiridos sobre su enfermedad para autogestionar su propio tratamiento.

En estas circunstancias, el autocuidado en diabetes abarca múltiples dimensiones interrelacionadas:

- Manejo de la medicación: Compromiso con la administración correcta y oportuna de insulina o hipoglucemiantes orales, seguimiento de prescripciones y reconocimiento de los efectos adversos. La educación farmacológica es esencial para que el paciente entienda la función, dosificación y posibles complicaciones del tratamiento (Awang Ahmad y otros, 2020).

- Alimentarse y llevar una planificación dietética saludable: La planificación y consumo de una alimentación equilibrada, el control de la porción y la elección de la alimentación. La educación nutricional proporciona a los ancianos la capacidad para modificar sus patrones alimentarios de acuerdo con su metabolismo y con su salud.
- Actividad física: Hacer que la práctica de ejercicios se vuelva habitual y adaptada a la edad y la condición física del paciente puede favorecer aumentar la sensibilidad hacia la insulina, disminuir la incidencia de cardiopatía y mejorar la calidad de vida. La enfermería tiene un papel muy importante en el fomento de la adherencia y el control del progreso de la actividad física.
- Control de la glucosa: El control frecuentemente de la glucemia implica decisiones adecuadas relacionadas con la dieta, con los ejercicios y con la medicación. La formación práctica de uso de glucómetros y su interpretación forman parte importante de la educación para la salud.

Estas dimensiones muestran cómo el autocuidado en la diabetes tipo 2 es un proceso que se realiza con la persona y para la persona, y exige el soporte constante de la enfermería y el compromiso activo de los adultos mayores y de sus familias. Su implementación sistemática incrementa la adherencia terapéutica, reduce complicaciones y optimiza los resultados clínicos y emocionales en la población geriátrica (Sayuti, 2024)

1.2.4.2 Nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 en adultos mayores

El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores constituye un elemento central en el éxito de las intervenciones de promoción de la salud y el manejo integral de la enfermedad. Este concepto se define como el grado de comprensión que poseen los adultos mayores respecto a las características, causas, síntomas, tratamiento y complicaciones de la diabetes tipo 2, así como la capacidad para aplicar estos saberes en su autocuidado diario (Ferreira, 2021).

Un conocimiento satisfactorio otorga independencia, facilita la detección de signos de alarma, mejora la adherencia al tratamiento y se relaciona con decisiones más informadas, lo cual tiene una influencia favorable sobre la calidad de vida. De lo contrario, un bajo nivel de conocimiento limita las posibilidades de prevención y aumenta las probabilidades de complicaciones, hospitalizaciones y deterioro funcional (González Bravo y otros, 2021).

Las publicaciones científicas evidencian y defienden el proceso de enseñanza-aprendizaje en salud, con la enseñanza por parte de enfermeros, como fundamental para aumentar el nivel de conocimiento en los ancianos. Éste se ejecuta mediante una intervención

educativa estructurada, un material educativo adaptado y un acompañamiento continuado que aumente la comprensión y las habilidades en el conocimiento y el manejo de la diabetes tipo 2 (Escalada Solórzano, 2024)

El nivel de conocimiento debe ser habitual y periódicamente evaluado con instrumentos validados para, de esta forma, poder adecuar las estrategias educativas y conseguir que los ancianos realmente integren y pongan en práctica el conocimiento que les permita el control de la enfermedad que sufren.

1.2.4.3 Factores que influyen en el autocuidado

El autocuidado en el caso de los adultos mayores con diabetes tipo 2 es un proceso complejo y determinado por un gran número de factores personales, sociales y contextuales, lo cual hace necesario comprender las barreras y facilitadores del autocuidado para que las intervenciones educativas que orienten la educación y promoción de la salud desde enfermería sean efectivas y sostenibles (Segura Cortes & Moreno-Fergusson, 2023). Las barreras en el autocuidado vienen determinadas por determinadas características sociodemográficas como el bajo nivel educativo, la pobreza o el escaso acceso a servicios de salud, las cuales pueden limitar la comprensión de la enfermedad y el tratamiento adecuado (López Ríos y otros, 2023). Del mismo modo, otros aspectos culturales, tales como creencias tradicionales vinculadas a la salud, hábitos alimentarios heredados y la percepción fatalista de la enfermedad, apuran a la resistencia a seguir las recomendaciones médicas, y en el nivel psicológico, los síntomas depresivos, la baja autoeficacia, el miedo a las complicaciones o la escasa autoiniciativa influyen negativamente en el autocuidado. La escasa o nula red de apoyo familiar o la soledad social pueden, por su parte, agravar la vulnerabilidad del paciente, disminuyendo su capacidad para hacer frente a los esfuerzos diarios de su padecimiento (Madero Zambrano & Orguloso-Bautista, 2023).

En contraparte, los distintos facilitadores promueven el autocuidado en esta población. Las intervenciones de enfermería de manera sostenida, la existencia de redes de apoyo familiar y comunitarias, del acceso a herramientas educativas (entre otras, hojas informativas, vídeos, carteles o presentaciones multimodales), o la existencia de sistemas de comunicación efectiva con el equipo de salud son elementos básicos para promover la participación de los adultos mayores sobre su salud (Dailah y otros, 2024).

El uso de estrategias pedagógicas centradas en el paciente, el respeto por las diferencias culturales, la autoeficacia y la interacción en los programas en grupo, finalizaron mostrando una mejor adherencia terapéutica junto con los mejores resultados clínicos. Resumiendo, la

identificación de estos factores permite realizar una intervención educativa adaptada, acompañada de una evolución del aprendizaje que promueve ciertos cambios de conducta y una mejor calidad de vida en los ancianos con diabetes tipo 2.

1.2.4.3 Resultados esperados del autocuidado efectivo

La práctica sistemática y sostenida del autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 conlleva resultados altamente positivos, tanto en los indicadores clínicos como en la calidad de vida general. Diversos estudios han confirmado que la adherencia a las recomendaciones de autocuidado incluyendo el manejo adecuado de la medicación, la adopción de una alimentación saludable, la realización regular de actividad física y el monitoreo constante de la glucosa, se traduce en mejoras cuantificables en los principales parámetros metabólicos (Awang Ahmad y otros, 2020).

En primer lugar, la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos contribuye de forma exponencial a la reducción de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) que es un parámetro importante en el control de la glucemia en el largo plazo. Además, estos grupos de pacientes que se someten a una educación de manera estructurada y se sienten implicados por su cuidado tienen un mayor porcentaje de glucosa en sangre en niveles bajos, la variabilidad glucémica es menor, y el riesgo de hipoglucemias y de complicaciones agudas también es menor (Sayuti, 2024). En otro orden de cosas, los hábitos de vida saludables, la ingesta adaptada de macronutrientes e incluir actividad física dentro de las posibilidades del adulto mayor, contribuye positivamente en su control del peso corporal, del control de la presión arterial de los niveles de los lípidos e igualmente disminuye la incidencia de enfermedades cardiovasculares asociadas (Segura Cortes & Moreno-Fergusson, 2023).

Por otro lado, desde la perspectiva psicosocial, el autocuidado efectivo actúa incrementando la autoeficacia, la autoestima, la sensación de autonomía, variables que influyen de manera positiva sobre el bienestar subjetivo y la conocida percepción de control sobre la enfermedad. La disminución de complicaciones micro y macrovasculares, el menor número de hospitalizaciones o un buen control funcional de las capacidades físicas o cognitivas son efectos esperados y que se espera que contribuyan a mantener la independencia y mejorar la calidad de vida en la vejez (López Ríos y otros, 2023).

En suma, los resultados del autocuidado efectivo se corroboran también a partir de la mejora del nivel de satisfacción vital, la reducción de la sintomatología depresiva y la integración sociocultural en aspectos que son básicos al realizar de una forma holística la diabetes tipo 2 del paciente adulto mayor. La evidencia nos dice que esto demanda de

estrategias educativas sostenidas y personalizadas para que el propio paciente pueda reconocer el océano del autocuidado, con el fin de que surjan efectos sostenidos y significativos en la salud y calidad de vida.

1.2.5. Programas Comunitarios y enfoque interdisciplinario

El abordaje educativo y preventivo de la diabetes tipo 2 en adultos mayores demanda estrategias integrales que trasciendan la atención clínica individual y se inserten en el tejido comunitario. Los programas comunitarios se convierten, en este contexto, en plataformas idóneas para la acción de enfermería y la articulación intersectorial, permitiendo que las iniciativas de salud no solo lleguen a más personas, sino que sean culturalmente relevantes y sostenibles en el tiempo. Desde el proceso de enseñanza-aprendizaje, la participación de la comunidad potencia el desarrollo de capacidades colectivas, favorece la apropiación del conocimiento y fomenta la corresponsabilidad social en la gestión de enfermedades crónicas (Cedeño Holguin y otros, 2025).

1.2.5.1 Importancia de los programas comunitarios

Las iniciativas como el programa “60 y piquito” desempeñan un rol propulsor en la promoción de la salud en poblaciones con escaso acceso a la salud y con elevada prevalencia de diabetes tipo 2, tal y como es la situación de San Antonio de Pichincha, comunidad que se encuentra en el estudio. Estos programas constituyen puntos de encuentro en los que las personas mayores llegan a ser informadas de los recursos disponibles, de los servicios médicos y de las actividades educativas que han sido trabajadas dentro del enfoque participativo, lo que permite poder reconocer las necesidades y adecuar la intervención a las realidades del ámbito local (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022).

En consecuencia, la tarea de enfermería en este tipo de programas es fundamental ya que el rol de la enfermería permite implementar actividades educativas, realizar un seguimiento del estado de salud, hacer controles periódicos y establecer redes sociales con familiares y con líderes comunitarios y profesionales sanitarios. Las mismas acciones entre enfermería, medicina, nutrición y psicología favorecen la utilización de los recursos existentes y constituyen un todo global, preventivo de las complicaciones y promoviendo el autocuidado y la calidad de vida. Por otra parte, las experiencias demostradas afirman que la integración de servicios comunitarios promueve la adherencia a tratamientos, disminuye la hospitalización y mejora las respuestas sobre la salud al cabo de un tiempo (Dailah y otros, 2024).

Por todo ello, los programas comunitarios como “60 y Piquito” son motores de promoción de la salud en adultos mayores, como plataformas educativas apropiadas,

innovaciones de la educación desde enfermería y constitución de redes interdisciplinarias.

1.2.5.2 Trabajo interdisciplinario en el manejo de la diabetes

Para asegurar la efectividad de la gestión integral de la diabetes tipo 2 en adultos mayores, es necesaria la presencia de un enfoque interdisciplinario en el cual se combinan las competencias de enfermería, medicina, nutrición y psicología. De este modo no sólo se refuerzan los resultados clínicos, sino que se favorece la docencia, con el traspaso de conocimientos y la práctica de habilidades para que el paciente y su familia afronten la enfermedad de manera activa y autónoma (Maryono y otros, 2023).

Desde la perspectiva del personal de enfermería, la buena relación con el médico indicante garantiza un seguimiento individualizado del tratamiento farmacológico, la vigilancia de las complicaciones y la modificación oportuna de las intervenciones conforme a la evolución clínica. El sanitario ejerce una función de nexo comunicativo entre el paciente y el resto del equipo, verificando que las orientaciones médicas sean entendidas y seguidas correctamente, y que se lleven a cabo rondas periódicas de evaluación de los efectos de las estrategias de autocuidado (Awang Ahmad y otros, 2020).

Al mismo tiempo, la cooperación con los nutricionistas es clave para ajustar el plan dietético a las necesidades metabólicas, preferencias culturales y condiciones socioeconómicas de cada paciente. Una alimentación correcta, fundamentada en criterios científicos y controlada conjuntamente, reduciría el riesgo de descompensaciones y potenciaría la adherencia a una dieta sana y equilibrada (López Ríos y otros, 2023).

Por otra parte, la intervención de los psicólogos permite una visión clave a la hora de afrontar las barreras de tipo afectivo y motivacional, así como la identificación de factores que pueden influir en la adherencia a las prescripciones, como, por ejemplo, la ansiedad, la depresión o el temor al cambio.

Este trabajo sinérgico y flexible acaba por ser el que permite hacer intervenciones educativas mucho más amplias, donde cada una de las disciplinas va aportando su experiencia propia. De este modo, la atención a los mayores es holística, integrando para la atención sus necesidades clínicas y sus necesidades de información, soporte y atención a lo emotivo de su intervención. El trabajo interdisciplinario refuerza la corresponsabilidad de todos los actores involucrados y estimula una cultura de aprendizaje continuo, pilar esencial para transformar el abordaje de la diabetes tipo 2 en el ámbito comunitario y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen (Dailah y otros, 2024).

1.3 Marco Legal

El marco legal ecuatoriano en materia de diabetes se ha consolidado en las últimas décadas con la promulgación de normativas específicas que buscan garantizar la protección integral de los derechos de las personas que padecen esta enfermedad, así como orientar la política pública hacia la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y control efectivo de la diabetes mellitus tipo 2. Desde la perspectiva del proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería, la comprensión de la legislación vigente es esencial no solo para la aplicación correcta de protocolos de atención, sino para fortalecer el rol educativo, abogar por el cumplimiento de derechos y contribuir en la construcción de una cultura sanitaria basada en la equidad y justicia social (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022).

1.3.1. Legislación Nacional sobre Diabetes en Ecuador

La legislación ecuatoriana reconoce la diabetes como una prioridad de salud pública y ha establecido mecanismos para proteger a las personas afectadas, particularmente a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad. El principal instrumento normativo es la “Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen diabetes”, promulgada en 2014, la cual representa un avance significativo en la cobertura de derechos y en la garantía de acceso a servicios esenciales (Ecuador, Congreso Nacional, 2004)

1.3.1.1 Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen diabetes

Esta ley, vigente en Ecuador desde el año 2014, está compuesta por diversos artículos que aseguran la protección integral de los pacientes diabéticos a lo largo del ciclo vital, contemplando en particular al grupo de adultos mayores. Entre sus disposiciones más relevantes destacan:

- **Acceso Universal al Diagnóstico y Prevención:** El sistema nacional de salud tiene la obligación de poner en práctica iniciativas públicas que favorezcan la prevención primaria de la diabetes, a partir de campañas de educación, la promoción de hábitos saludables y el diagnóstico temprano para toda la población, con una atención especial a los grupos de riesgo (adultos mayores) (Ecuador, Congreso Nacional, 2004)
- **Atención Integral y Continuidad Asistencial:** El cuerpo normativo vigente obliga a la dispensación de una atención integral a las personas con diabetes, en el cual se incluye la atención programada, los tratamientos farmacológicos, la dispensación de insulina, la realización de las pruebas para el control del metabolismo de la diabetes, así como la

rehabilitación multidisciplinaria, donde fuera necesaria (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022).

- **Protección Social y Accesibilidad:** Se ofrece el acceso preferencial y gratuito a los servicios para adultos mayores o personas vulnerables y se promocionan acciones interinstitucionales que garanticen la atención de la inclusión social, el apoyo psicológico y la educación para el autocuidado (Ecuador, Congreso Nacional, 2004)
- **Empoderamiento y Derechos del Paciente:** La Ley incorpora el derecho a recibir información clara, veraz y oportuna sobre la enfermedad, los tratamientos y estilos de vida saludables, asegurando la participación del adulto mayor en el proceso de toma de decisiones y el diseño de su propio plan de cuidados.

Por último, el marco normativo ecuatoriano determina la atención de la diabetes en un lugar de carácter nacional prioritario, determinando mecanismos de protección del adulto mayor y herramientas del soporte profesional de enfermería desde un abordaje educativo-asistencial-comunitario. La comprensión y la puesta en marcha de esta normativa potencia la responsabilidad ética y social del equipo de salud y se progresa en la atención centrada en derechos, equidad y resultados de salud sostenibles.

1.3.1.2 Derechos de los pacientes diabéticos

En Ecuador, las personas adultas mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 están amparadas por un marco legal muy fuerte, el mismo que establece sus derechos y beneficios, que tienen el objetivo de asegurar en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el control de la enfermedad, una atención prioritaria y equitativa. Estos derechos encuentran su fundamento tanto en la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen diabetes (2014), como en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y la propia Constitución de la República del Ecuador, que reconoce la salud como un derecho fundamental y otorga especial protección a los grupos vulnerables (Ecuador, Congreso Nacional, 2004) (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022)

El acceso prioritario a servicios de salud especializados y la gratuidad en la provisión de medicación antidiabética, incluyendo insulina, implementos y exámenes de laboratorio absolutamente necesarios, son las contrapartes más prominentes. (ejes de la ley). En el marco de esta ley, las personas adultas mayores que presentan diabetes tipo 2 son beneficiadas, tanto en establecimientos médicos públicos como privados, con primeras porciones de descuentos de hasta el 50% en el costo de medicinas y porciones del 100% en casos de indigencia. Esta ley de ninguna manera prohíbe la gratuidad en atención la atención de urgencias en los casos

que específicamente ni las emergencias ni los casos artísticos-educativos les son favorecidas desde el punto de vista de la diabetes (Ecuador, Congreso Nacional, 2004) (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

Adicionalmente, los adultos mayores cuentan con exoneraciones tributarias, como la exención del impuesto al valor agregado (IVA) en medicamentos, exoneración de recargos en servicios básicos y preferencia en la atención pública y privada, medidas que buscan mitigar el impacto económico de la enfermedad. Conjuntamente, las entidades de salud deberán elaborar, poner en funcionamiento y conservar programas de educación y prevención dirigidos a las personas adultas mayores con diabetes, asegurando la transmisión de información adecuada y la participación en su autocuidado. Tales disposiciones jurídicas consolidan un medio de protección integral, en el cual personas adultas mayores con diabetes accede a condiciones de vida digna, a una atención de calidad y a una mayor inclusión social (Ecuador, Presidencia de la República, 2019); (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022).

1.3.2. Políticas Públicas y Estrategias Nacionales

El entorno normativo y estratégico ecuatoriano en materia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como la diabetes mellitus tipo 2, se ha fortalecido en los últimos años mediante la implementación de políticas públicas intersectoriales que abogan por la prevención, el diagnóstico oportuno y el manejo integral de estas enfermedades. La articulación de diversos sectores salud, educación, agricultura, economía y protección social demuestra el reconocimiento de que la salud es un fenómeno multifactorial, en el cual la promoción del aprendizaje y la corresponsabilidad social resultan esenciales. De este modo, las estrategias nacionales orientadas al control de la diabetes han priorizado la generación de espacios comunitarios de educación y acción participativa, donde la enfermería juega un rol destacado como promotora del cambio de conductas y del empoderamiento de la población adulta mayor (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022).

1.3.2.1 Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2024

El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 (PIANE) constituye una de las principales herramientas de política pública para abordar la malnutrición y la creciente incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, incluida la diabetes tipo 2. El PIANE apuesta por un enfoque integral basado en la coordinación de múltiples ministerios, instituciones públicas, la academia y la sociedad civil, bajo la meta fundamental de garantizar una nutrición adecuada y el desarrollo saludable para toda la población durante el ciclo de vida (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018).

Dentro de las principales acciones intersectoriales del PIANE sobresalen la promoción de los hábitos saludables de alimentación, la regulación de productos ultra procesados, la producción de campañas educativas a escala nacional y local, el fomento de la lactancia materna y una adecuada alimentación complementaria, y la atención en salud y nutrición de una forma integral a lo largo de todas las etapas de la vida (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018); (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022). El Plan da preeminencia a la detección precoz y al control de los factores de riesgo mediante la integración de la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento del primer nivel de atención y la concreción de una cultura de la corresponsabilidad entre Estado y ciudadanía.

De igual manera, el PIANE se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan Nacional de Desarrollo, estableciendo mecanismos formales de participación social y monitoreo permanente, así como metas específicas, por ejemplo, la reducción de la prevalencia de diabetes y otras ENT a través de la educación alimentaria, la detección y el tratamiento oportunos. Estas políticas han permitido que la enfermería educativa asuma un papel protagónico, orientando sus intervenciones tanto en el plano asistencial como en el comunitario, e impulsando procesos de enseñanza-aprendizaje sustentados en evidencia científica e integración multisectorial (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018); (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021)

1.3.2.2 Política Nacional para la Atención Integral de Enfermedades No Transmisibles

La Política Nacional para la Atención Integral de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Ecuador, emitida para el periodo 2023-2027 constituyó uno de los más importantes instrumentos normativos y estratégicos para afrontar el creciente desafío de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2. Esta pauta de orientación, que comparte el Modelo de Atención Integral de Salud y los lineamientos internacionales, en particular, de la OPS/OMS, continúa la integración de acciones preventivas, asistenciales y de promoción de la salud que priman no solo la asistencia clínica, sino la educación y el autocuidado en poblaciones vulnerables como son los ancianos (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2023).

De manera destacada dentro de la política mencionada, también sobresale la promoción de los hábitos de vida saludables, que se concreta entre otras formas en campañas educativas, la prevención y reducción de los factores de riesgo y la detección precoz de diabetes a partir del primer nivel de atención. Esta política hace hincapié en la necesidad de implementar intervenciones integrales, que tendrán un enfoque psicosocial centrado en la persona, con

asesoría nutricional, acompañamiento psicológico, intervenciones en equipos interdisciplinarios que incluyen enfermería, medicina, trabajo social o nutrición, tomando la atención centrada en la persona y la familia como un eje fundamental de estas intervenciones (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2023).

Respecto a la promoción de la salud, es preciso incidir en los planes comunitarios y las acciones intersectoriales que coordinan los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Social y la sociedad civil en entornos propicios y capacidades locales de autocuidado. Adicionalmente, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de las intervenciones también se consideran clave, lo mismo que la formación continuada del personal de salud: atención integral, la prevención de las complicaciones y la educación diabetológica adaptada a las necesidades del adulto mayor (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2023); (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2024)

Así, la política permite asegurar la continuidad y la calidad de la asistencia y establecer la reducción de las inequidades sanitarias y la integración de los servicios para lograr el cambio en los resultados clínicos y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2.

1.3.3. Normativas internacionales y recomendaciones

El Estado del arte que fundamenta la atención a las personas adultas mayores con diabetes del tipo 2 se complementa con la normativa y recomendaciones incluidas en documentos de diferentes organismos internacionales que han tomado la diabetología como bandera, a saber: la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” y la “Federación Internacional de Diabetes (IDF)”. Ambas entidades tienen un papel de liderazgo técnico al proponer recomendaciones fundamentadas en la evidencia científica, que posteriormente pueden guiar la formulación de políticas públicas, protocolos clínicos y estrategias educativas que buscan dar respuesta a la equidad, a la eficacia y a la sostenibilidad del abordaje de la diabetes. A partir de aquí, es importante que el personal de enfermería conozca y aplique dicha documentación, porque este hecho no únicamente robustece al proceso de enseñanza-aprendizaje con los pacientes, sino que también se perfila como una forma de abogacía en la mejora continua de los servicios de salud.

1.3.3.1 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes

Las recomendaciones internacionales proporcionadas por la OMS y la IDF destacan una atención centrada en el paciente, incluyendo componentes de vital importancia para la

educación, el empoderamiento y la protección de los derechos de la persona con diabetes. La OMS propone que se lleve a cabo la integración de los servicios, preponderando el primer nivel de atención a la salud y el modelo biopsicosocial como medio para garantizar el cuidado integral de la persona con diabetes, su familia y la comunidad. Entre las recomendaciones más destacadas se encuentran la detección temprana de la diabetes, el acompañamiento educacional continuo, la promoción del autocuidado y el acceso universal a medicamentos, insumos de monitoreo y tecnologías imprescindibles para el control de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Por su parte, la Federación Internacional de Diabetes refuerza la necesidad de desarrollar programas educativos culturalmente relevantes y accesibles para toda la población, con un énfasis especial en los ancianos y poblaciones vulnerables. La IDF hace una clara sugerencia en cuanto a la incorporación de estrategias pedagógicas innovadoras, la promoción de la participación de la persona con diabetes en la toma de decisiones y el fortalecimiento de las capacidades de los equipos de salud multidisciplinarios. Igualmente, ambas instituciones señalan la importancia de adoptar estándares internacionales de calidad y de la equidad entre hombres y mujeres, así como del acceso a la protección social y de las barreras económicas y sociales para el tratamiento y autocuidado (International Diabetes Federation [IDF], 2021).

Por lo tanto, la concordancia de los programas nacionales y locales para la atención a la diabetes con estas guías internacionales asegura una implementación de buenas prácticas en la enfermería, potencia la actualización continua y ayuda a empoderar a los ancianos en el aprendizaje-enseñanza y en el manejo de su propia enfermedad.

1.3.3.2 Estándares de cuidado para adultos mayores con diabetes

Los estándares y protocolos internacionales realizan la labor de ser el soporte fundamental para el desarrollo profesional de prácticas de enfermería relacionadas con la atención integral de las personas ancianas con diabetes tipo 2. Las instituciones de referencia como la American Diabetes Association (ADA), la Federación Internacional de Diabetes (IDF) o la Organización Mundial de la Salud (OMS) han realizado guías de expertos para ofrecer la seguridad, la calidad y la eficacia en la atención a las personas ancianas, adaptando las recomendaciones al contexto del envejecimiento y a la situación de las personas ancianas. La ADA edita cada año sus "Standards of Medical Care in Diabetes", construyendo estándares específicos para la valoración integral de la persona anciana, insistiendo en que debe ser una atención individualizada que englobe aspectos clínicos, funcionales, cognitivos y

psicosociales. Destacan entre el conjunto de estándares la valoración inicial del estado funcional y cognitivo, la identificación de las comorbilidades y la individualización de los objetivos del tratamiento, priorizando la seguridad y la disminución del riesgo de hipoglucemia (American Diabetes Association, 2025).

Un aspecto clave aconsejado por la ADA y la IDF es la forma individualizada del tratamiento: en la diabetes tipo 2 en pacientes de edad avanzada deberían adaptarse los niveles óptimos de glucosa presión arterial y lípidos deben ajustarse en función de la expectativa de vida, el grado de autonomía, la presencia de fragilidad y las preferencias personales. Se aconseja adoptar metas menos estrictas cuando existan riesgos elevados de hipoglucemia, enfermedades crónicas avanzadas o deterioro cognitivo, enfatizando el bienestar y la funcionalidad sobre el control glucémico estricto (American Diabetes Association, 2025); (International Diabetes Federation [IDF], 2021)

De la misma manera, los estándares insisten en la importancia de los controles periódicos de las complicaciones micro y macrovasculares, la educación permanentemente con mirada hacia el autocuidado, así como el acceso a recursos suficientes respecto del autocontrol en el hogar. El cuidado de enfermería debe incluir el seguimiento proactivo de malnutrición, riesgo de caídas, polifarmacia y cambios en el estado funcional, coordinándose con otros profesionales de la salud para un abordaje verdaderamente interdisciplinario (International Diabetes Federation [IDF], 2021); (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022)

En la práctica docente se sugiere la utilización de materiales adecuados a las capacidades cognitivas y al contexto sociocultural del paciente, lo cual permite promover la comunicación clara, dar apoyo a la toma de decisiones informadas, así como a la autoeficacia. Del mismo modo, es necesaria la implicación de la familia y de las redes de apoyo comunitarias, favoreciendo el compromiso compartido del cuidado y la integración visible del adulto mayor (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En fin, los estándares en el cuidado promueven un abordaje centrado en la persona, flexible y ético, ayudando a los profesionales de enfermería y educación hacia un cuidado integral, humanizado y basado en la mejor evidencia científica, propiciando la calidad de vida y la autodeterminación de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

CAPÍTULO II.

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de la investigación

La metodología adoptada en esta investigación responde a la necesidad de comprender, desde múltiples perspectivas, el impacto de las estrategias de enfermería en la promoción de la salud y el manejo de la diabetes tipo 2 en adultos mayores beneficiarios del programa “60 y Piquito” en San Antonio de Pichincha. Por tal motivo, se seleccionó un enfoque cuantitativo, lo que permite abordar de manera las dimensiones vinculadas al proceso de enseñanza-aprendizaje en salud (Creswell & Plano Clark, 2017).

Dicho tipo de aproximación cuantitativa permitirá recoger datos considerados estadísticamente significativos, favoreciendo la posibilidad de identificar tendencias, correlaciones y diferencias entre subgrupos de sujetos en función de las distintas variables sociodemográficas y clínicas. La misma revisión descriptiva de frecuencias y porcentajes orientará también hacia la caracterización del perfil de la población estudiada y las líneas base de la que partir para futuras intervenciones, este tipo de aproximaciones resulta pertinente en investigaciones que tienen la pretensión de impactar el desarrollo del conocimiento científico, la mejora de la práctica profesional y la transformación social, en consonancia con los principios de la educación e innovación en enfermería (Creswell & Plano Clark, 2017).

Por ende, la metodología que acompaña a este estudio no solo proporciona un necesario rigor científico y una capacidad de generalización, sino que, además, pone de relieve el aprendizaje significativo y adaptado a las realidades del contexto, a la vez que favorece la co-construcción de soluciones pertinentes y sostenibles en el manejo integral de la diabetes tipo 2 en adultos mayores.

2.2 Tipo de investigación

El presente estudio adopta un enfoque descriptivo y exploratorio, coherente con los objetivos planteados y con la naturaleza de los fenómenos que se pretende analizar en el contexto del programa “60 y Piquito”. La investigación se estructura en dos fases complementarias, permitiendo una aproximación integral que favorece tanto el rigor científico como la pertinencia práctica en la toma de decisiones de enfermería dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje (Creswell & Plano Clark, 2017).

La fase inicial, de carácter documental, consistirá en hacer una exhaustiva revisión de los estudios científico recientes y de las guías clínicas y protocolos tanto nacionales como

internacionales en relación con la promoción de la salud y el manejo de la diabetes tipo 2 en personas adultas mayores. Esta fase permitirá identificar líneas de trabajo, evidencias y buenas prácticas y contextualizar los resultados en la realidad nacional y local, estableciendo los fundamentos teóricos y metodológicos para la posterior intervención (Chaname, 2017).

La segunda fase es el trabajo de campo, que se llevará a cabo a partir de la implementación de la encuesta estructurada hacia las personas adultas mayores beneficiarias del programa, y permite obtener información directa y específica sobre el nivel de conocimiento, las percepciones, las actitudes, las prácticas de autocuidado, y la efectividad de las estrategias implementadas. El presente diseño metodológico, cuantifica las variables relevantes como la frecuencia de conductas saludables, la adherencia al tratamiento y el grado de satisfacción y las experiencias de los participantes, lo cual permite una aproximación desde la comprensión contextualizada de los procesos de educación para la salud (López Ríos y otros, 2023).

Este tipo de investigación tiende a favorecer la triangulación de datos y la integración de fuentes de información, ya que estas prácticas enriquecen la interpretación de los resultados y dan mayor coherencia a las conclusiones alcanzadas. Por ello, la propuesta metodológica no solo conduce a avances en el conocimiento científico de la enfermería, sino también a la mejora de las capacidades del equipo investigador para proponer innovaciones educativas que den respuesta a las verdaderas necesidades de la población adulta mayor con diabetes tipo 2.

2.3 Población y muestra

La correcta delimitación de la población y la muestra es un componente clave en la validez y aplicabilidad de los resultados de la investigación, en especial cuando se abordan procesos de enseñanza y aprendizaje en salud. En este estudio, la población está constituida por un grupo fundamental de pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que forman parte activa del programa “60 y Piquito” en San Antonio de Pichincha.

La selección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo censal, una estrategia metodológica utilizada cuando la población de interés es reducida o accesible en su totalidad. En este enfoque, cada uno de los individuos que conforman la población objetivo es incluido en el estudio, garantizándose así la cobertura completa y la representatividad absoluta de los resultados, lo que elimina la necesidad de estimaciones o inferencias estadísticas adicionales; esta directriz resulta especialmente pertinente cuando se busca acceder a la totalidad de experiencias y perspectivas relevantes, reforzando la calidad y profundidad de los hallazgos obtenidos, tal como recomiendan autores en metodología de investigación aplicada a ciencias

sociales (Creswell y Plano Clark, 2017). A continuación, se presenta la tabla de la población y la muestra:

Tabla 1. Población y muestra

Grupo	Descripción	Cantidad	Tipo de Muestreo
Pacientes diagnosticados con diabetes	Adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud	35	Censal
Total		35	

Tabla 2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Nivel de conocimiento	Se refiere al grado de comprensión, información y dominio que la persona tiene sobre su enfermedad. Incluye aspectos como el reconocimiento de los síntomas, causas, factores de riesgo, manejo terapéutico, prevención de complicaciones, autocuidado y hábitos saludables específicos para el control efectivo de la diabetes. Un nivel adecuado de conocimiento permite adoptar mejores prácticas de autocuidado, mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el riesgo de complicaciones, mientras que un conocimiento insuficiente se asocia a dificultades en la gestión de la enfermedad (González-Bravo, 2021; Sarzosa, 2023)	Conocimientos generales sobre DM2	Características, fisiopatología, causas, clasificación.	Dicotómica (1 = correcta, 0 = incorrecta)	Cuantitativa ordinal
		Control de la glicemia	Factores que aumentan o disminuyen la glucemia, síntomas de hipo e hiperglicemia, valores normales.	Nivel de medición global: Escala ordinal (Nivel bajo, medio y alto de conocimiento)	
		Prevención de complicaciones	Órganos afectados, medidas de prevención		
Promoción del autocuidado	La promoción de la salud y el manejo de la diabetes tipo 2 en adultos mayores corresponde a los resultados observados en la implementación de actividades formativas y de intervención sobre la población	Educación sobre estilo de vida saludable y autocuidado	Charlas educativas	Discreta	Cuantitativa

objetivo. Este manejo incluye la aplicación y sostenibilidad de prácticas saludables, la adherencia al tratamiento, la prevención de complicaciones y la integración activa en el control de la enfermedad. La calidad, frecuencia y pertinencia de estas acciones son evaluadas como consecuencia directa del nivel de conocimiento del profesional de enfermería (González-Bravo, 2021).	Plan de cuidado individualizado	Revisión documental	Nominal	Cualitativa
--	---------------------------------	---------------------	---------	-------------

2.4 Técnicas e instrumentos

El rigor metodológico de la presente investigación se sustenta en la selección de técnicas e instrumentos adecuados para la recolección y el análisis de la información, integrando procedimientos que favorecen tanto la validez científica como el aprendizaje significativo de los involucrados en el estudio. Para el abordaje documental, se emplearán fichas de análisis sistemático de literatura científica, guías clínicas y protocolos relevantes, permitiendo extraer y codificar la información clave relacionada con las estrategias de enfermería para la promoción de la salud y el autocuidado en diabetes tipo 2 (Creswell y Plano Clark, 2017).

En cuanto al trabajo de campo, se utilizará un cuestionario estructurado dirigidos a los adultos mayores diagnosticados con diabetes tipo 2, diseñados para evaluar el nivel de conocimiento, las prácticas de autocuidado y la adherencia al tratamiento promovidas por el personal de enfermería.

El cuestionario utilizado para medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 en personas ancianas fue extraído de la investigación llevada a cabo por (Zuñiga et al., 2023), quienes llevaron a cabo la revisión del Diabetes Knowledge Questionnaire-Revised (DKQ-R) e hicieron la validación psicométrica del mismo. Se confirmó que el instrumento tenía una validez de contenido adecuada, medida con el método Delphi con cinco personas expertas y un índice de consistencia interna adecuado con un Kuder-Richardson-20 (equivalente al alfa de Cronbach) de 0.77 en una muestra de personas adultas (n=258) con diabetes tipo 2, la cual estaba formada por personas de diferentes grupos raciales y lingüísticos. Estos parámetros aseguran que el cuestionario es válido y confiable para medir el conocimiento de los pacientes en diferentes contextos clínicos y culturales, respaldando la robustez metodológica de este estudio y la veracidad de los resultados obtenidos.

Finalmente, la investigación asume una adherencia inquebrantable en la observancia de los principios éticos: se informará a todos los participantes de los objetivos y procedimientos de estudio, los participantes firmarán el correspondiente consentimiento informado que les permita participar en el estudio, y en todas sus fases se llevará a cabo el correspondiente aseguramiento de la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos, en concordancia con la normativa ética nacional e internacional de las investigaciones en salud.

2.5 Procedimientos utilizados en la recopilación de datos

En el programa 60 y piquito de san Antonio de pichincha es una iniciativa que va dirigida a los adultos mayores cuyo propósito es fomentar la actividad física, bienestar general, y promoción de estilos de vida saludables en esta población se reúnen los martes y jueves de manera organizada los cuales en estos espacios realizan actividades recreativas y formativas que ayudan al desarrollo de cada adulto mayor como compartir experiencias, fortaleces vínculos sociales, ayudar a mejorar su salud mental contribuyendo positivamente la salud emocional y mental, el centro de salud de san Antonio de Pichincha se encarga de promocionar mediante talleres, exposiciones y dinámicas temas relacionados con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, importancia de la actividad física, control de la diabetes y control de la hipertensión arterial.

Para garantizar la calidad y consistencia en la obtención de información, el proceso de recopilación de datos en la presente investigación se estructuró en varias etapas complementarias. En primera instancia, se diseñaron dos instrumentos específicos: el primero, un cuestionario orientado a recopilar las características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores participantes; el segundo, un cuestionario especializado para evaluar el nivel de conocimiento y manejo de la diabetes tipo 2 entre los beneficiarios del programa “60 y Piquito” en San Antonio de Pichincha. Los dos formularios fueron diseñados bajo criterios de validez y pertinencia, y fueron supervisados por especialistas en enfermería para garantizar la adecuación del mismo al contexto del estudio.

Conviene comentar que la aplicación de ambos cuestionarios fue realizada únicamente por los investigadores, quienes coordinaron de forma directa la recolección de datos con los adultos mayores seleccionados, respetando el consentimiento informado y el cumplimiento estricto de los principios éticos y la confidencialidad de la información obtenida. Durante el procedimiento, se empleó la herramienta digital Microsoft Forms, lo que permitió una recolección ágil, sistemática y segura de las respuestas, facilitando el procesamiento y almacenamiento digital de los datos.

El procedimiento seguido para el manejo de los resultados se diseñó respetando todas las consideraciones éticas propias de la investigación con personas adultas mayores, garantizando la confidencialidad, el consentimiento informado y la protección de los derechos de los participantes durante todo el proceso. Se decidió que la aplicación del cuestionario fuera presencial, llevándola a cabo directamente el equipo investigador, situación que permitió resolver dudas para aumentar la validez de las respuestas. Aun estando la recolección de datos de forma presencial con los participantes, se recabó la información soportándonos en Google Forms con la finalidad de poder tener un proceso más rápido y fácil, disminuir errores manuales en la recolección de datos transformado en un registro automático del mismo.

Una vez finalizada la aplicación de los instrumentos se recogían los datos descargándolos de Google Forms al mismo tiempo que se estructuraba en una hoja de Excel. Este archivo sirvió como base para la elaboración de tablas y gráficos descriptivos que reflejaron las características y tendencias de las variables estudiadas. Posteriormente, se realizó un análisis pormenorizado de cada pregunta y una triangulación integral de los resultados cuantitativos y cualitativos, lo que permitió generar hallazgos robustos que fundamentaron la propuesta final del estudio.

CAPÍTULO III.

RESULTADOS ALCANZADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

3.1 Resultados y discusión

A continuación, se exponen de manera sistemática los resultados obtenidos a lo largo del estudio, segmentados en tres secciones principales que favorecen una comprensión clara y ordenada del fenómeno investigado. La primera sección se enfoca en el examen detallado de las características sociodemográficas y clínicas de los treinta y cinco adultos mayores participantes, considerando variables relevantes en el contexto del programa “60 y Piquito”. A continuación, la segunda parte se centra en el análisis de los resultados obtenidos a partir del específico cuestionario para la diabetes tipo 2, el cual fue cumplimentado por los treinta y cinco sujetos que participaron en el cuestionario, pudiendo así analizar sobre todos los niveles de conocimiento y prácticas vinculadas a la diabetes tipo 2 en la población estudiada.

Asimismo, se exponen los resultados de la revisión documental sobre las intervenciones de promoción del autocuidado realizadas por los profesionales de enfermería en este grupo de adultos mayores. De este modo se pretende ofrecer un panorama global que dé soporte a la posterior discusión y a las propuestas de mejora relacionadas con las estrategias de enfermería en salud y sobre la diabetes en personas ancianas.

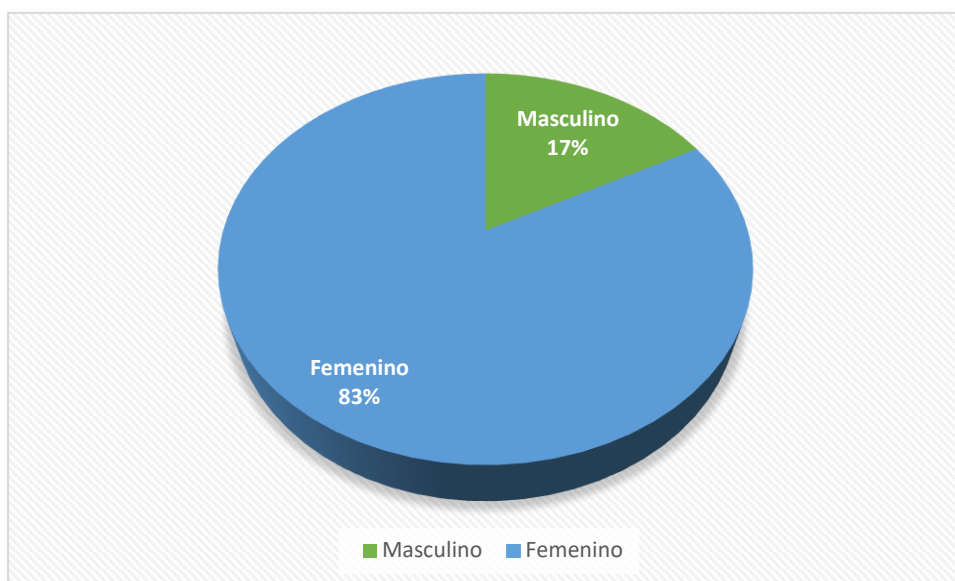
3.1.1 Características de los participantes

El análisis de las características sociodemográficas y clínicas de la muestra se realizó considerando la información aportada por los treinta y cinco adultos mayores que participaron en la presente investigación, todos ellos integrantes activos del programa “60 y Piquito” en San Antonio de Pichincha, la cual es una descripción inicial fundamental para abordar las particularidades y la diversidad del grupo de estudio, que a su vez servirá como base explicativa para la interpretación de los resultados y para formular propuestas de mejora de la práctica de salud y de enfermería a las personas que componen dicho grupo.

Tabla 3 Participantes según sexo

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Masculino	6	17%	17%
Femenino	29	83%	100%
Total	35	100%	

Figura 1 Distribución de los participantes según sexo

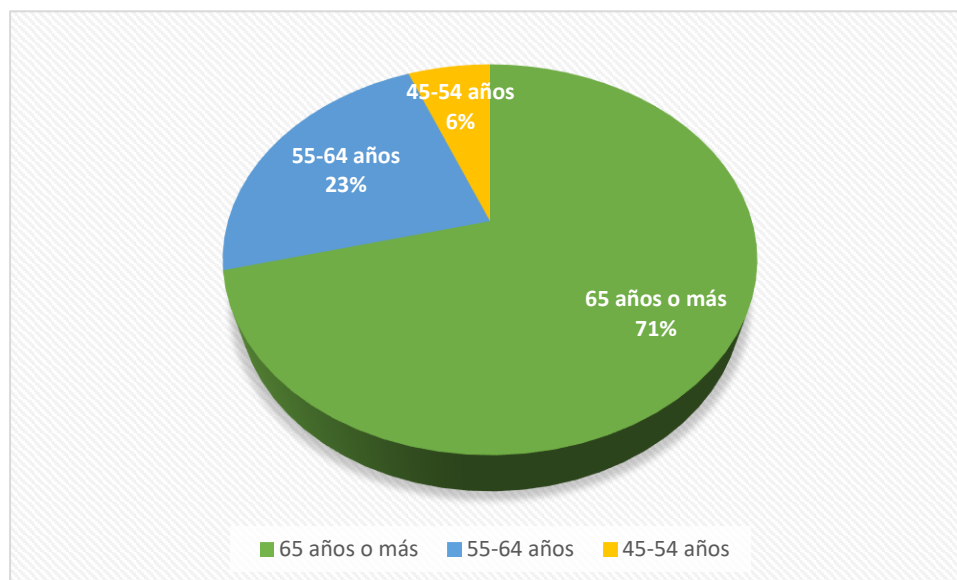


La Figura 1 presenta la distribución porcentual de la muestra según sexo. De los treinta y cinco adultos mayores incluidos en el análisis, el 83% corresponde al sexo femenino (29 personas) y el 17% al sexo masculino (6 personas). Estos resultados revelan una clara prevalencia de mujeres en el grupo evaluado, lo que es consistente con la tendencia regional de mayor participación femenina en programas preventivos y de promoción de la salud en personas adultas mayores.

Tabla 4 Edad de los participantes

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
65 años o más	25	71%	71%
55-64 años	8	23%	94%
45-54 años	2	6%	100%
Total	35	100%	

Figura 2 Grupos de edad de los participantes



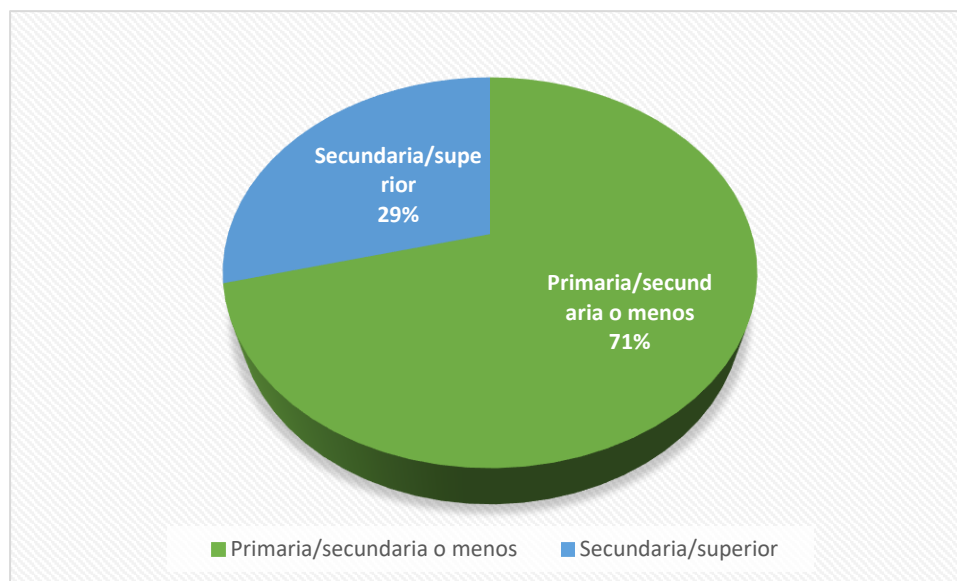
En cambio, en la Figura 2 muestra la distribución por grupos etarios de la población participante. El análisis revela que el 77% de los adultos mayores (25 personas) pertenece al grupo de 65 años o más, mientras que el 23% (8 personas) se ubica entre los 55 y 64 años, y solo el 6% (2 personas) corresponde al intervalo de 45 a 54 años. Esta tendencia evidencia una mayor concentración de personas mayores de 65 años en el programa, lo que puede atribuirse a la naturaleza de la población objetivo y al diseño de los servicios ofrecidos.

A partir de la internalización de estos porcentajes, la alta participación del grupo de edad más elevada indica un aspecto favorable a la hora de centrarse en intervenciones de enfermería que atiendan a aquellas personas que sean más vulnerables ante complicaciones derivadas de la diabetes tipo 2. En cambio, la presencia de distintos participantes en otros grupos de edad es una oportunidad para poder detectar estrategias que encaminen hacia intervenciones preventivas o educativas en aquellos individuos que comienzan a transitar hacia la vejez; ofreciendo así una perspectiva de abordaje integral y anticipativo frente a los problemas en salud.

Tabla 3 Nivel de instrucción alcanzado por los participantes

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Primaria/secundaria o menos	25	71%	71%
Secundaria/superior	10	29%	100%
Total	35	100%	

Figura 3 Nivel de instrucción alcanzado por los participantes



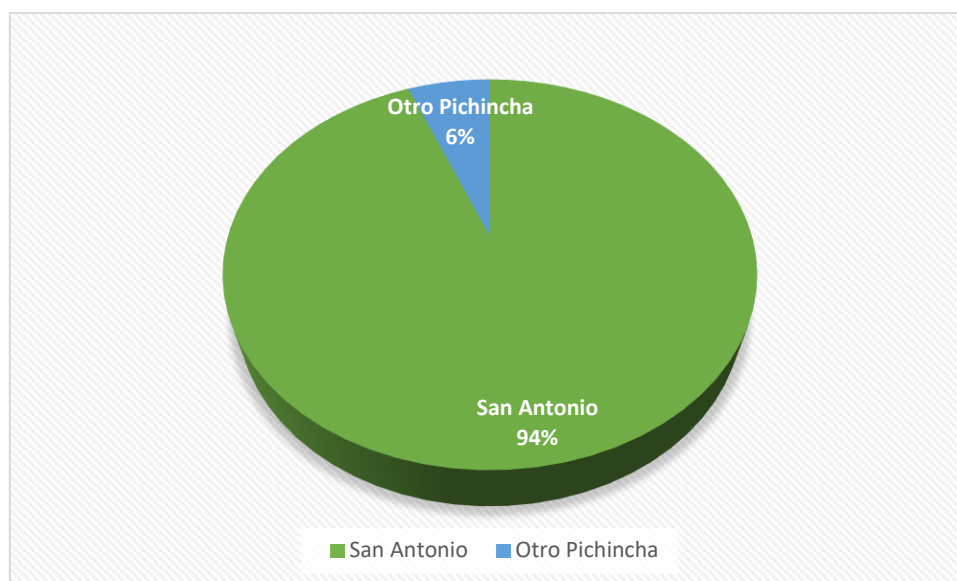
Por otra parte, los datos presentados en la figura 3 evidencian que la mayoría de los adultos mayores participantes, específicamente el 71% equivalente a 25 personas, posee un nivel educativo de secundaria o menos. En contraste, solo el 29%, es decir, diez individuos, ha alcanzado estudios de secundaria o superiores. Esta distribución resalta la importancia de estructurar estrategias educativas en salud adaptadas, que consideren las necesidades de un grupo con posibles limitaciones en comprensión lectora y acceso previo a información sanitaria, facilitando así el aprendizaje y la adopción de prácticas adecuadas de autocuidado.

Este contexto resulta prioritario para la generación de materiales educativos simples, visuales y accesibles, que favorezcan la participación y comprensión, de modo que se minimicen barreras derivadas del nivel de escolaridad. A largo plazo, el fortalecimiento de las competencias en salud de este segmento de la población redundará en una mejor gestión individual y comunitaria de la diabetes tipo 2.

Tabla 6. Procedencia geográfica de los participantes

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
San Antonio	33	94%	94%
Otro Pichincha	2	6%	100%
Total	35	100%	

Figura 4 Procedencia geográfica de los participantes



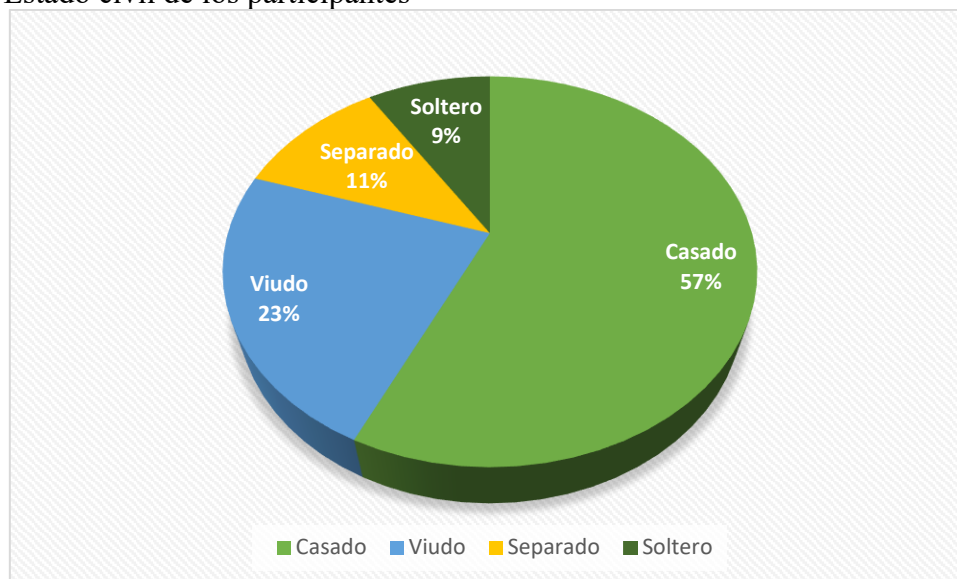
En relación con la procedencia de los participantes de la figura 4, los resultados exhibidos en la figura 4 indican que el 94% de los adultos mayores provienen de San Antonio, mientras que apenas un 6%, equivalente a dos individuos, tienen su origen en otras áreas de Pichincha. Es importante destacar que no se registró la presencia de participantes provenientes de la zona de Pomasqui. Esta clara concentración territorial resalta la estrecha vinculación de la muestra con el entorno inmediato del programa, lo que facilita el diseño e implementación de intervenciones comunitarias focalizadas y pertinentes para la realidad local.

De este modo, la sobrerrepresentación de personas residentes en San Antonio podría determinar un mayor nivel de cohesión social y mayor apropiación de las estrategias de salud y de autoayuda en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Al mismo tiempo, la baja representación de otras áreas podría abrir la posibilidad de fortalecer esfuerzos de inclusión y ampliar el alcance hacia las comunidades vecinas con el objetivo de promover la equidad y un enfoque integral del cuidado en personas adultas mayores.

Tabla 4 Estado civil de los participantes

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Casado	20	57%	57%
Viudo	8	23%	80%
Separado	4	11%	91%
Soltero	3	9%	100%
Total	35	100%	

Figura 5 Estado civil de los participantes



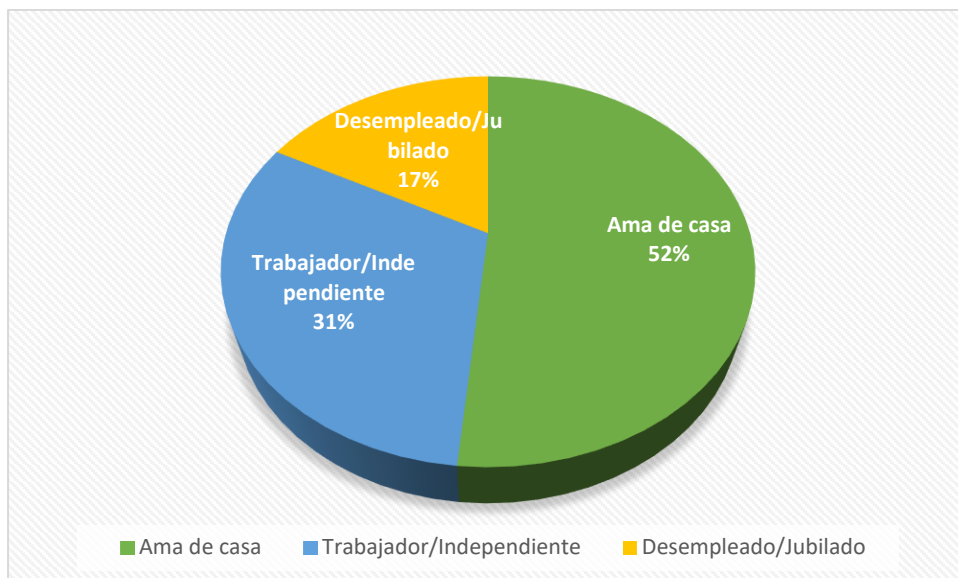
En cuanto al estado civil de los adultos mayores evaluados, la figura 5 pone de manifiesto que el 57% (20 personas) está casado, seguido por un 23% (8 personas) que se encuentra en condición de viudez, el 11% (4 personas) que son separados y un 9% (3 personas) que permanecen solteros. Esta diversidad en la estructura familiar sugiere que, si bien predomina la convivencia con pareja, existe un grupo relevante de participantes sin una red de apoyo conyugal inmediata, lo que puede incidir en su bienestar y gestión del autocuidado, especialmente ante enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2.

De los resultados de la figura 5 se puede deducir que el existido importante de adultos mayores viudos o separados supone modelos de acompañamiento comunitario integral que tienen en cuenta no solo la dimensión clínica, sino también el soporte socioafectivo, lo cual favorece la adherencia terapéutica y la satisfacción por la atención recibida.

Tabla 8 Situación ocupacional de los participantes

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Ama de casa	18	51%	51%
Trabajador/Independiente	11	31%	82%
Desempleado/Jubilado	6	17%	100%
Total	35	100%	

Figura 6 Situación ocupacional de los participantes



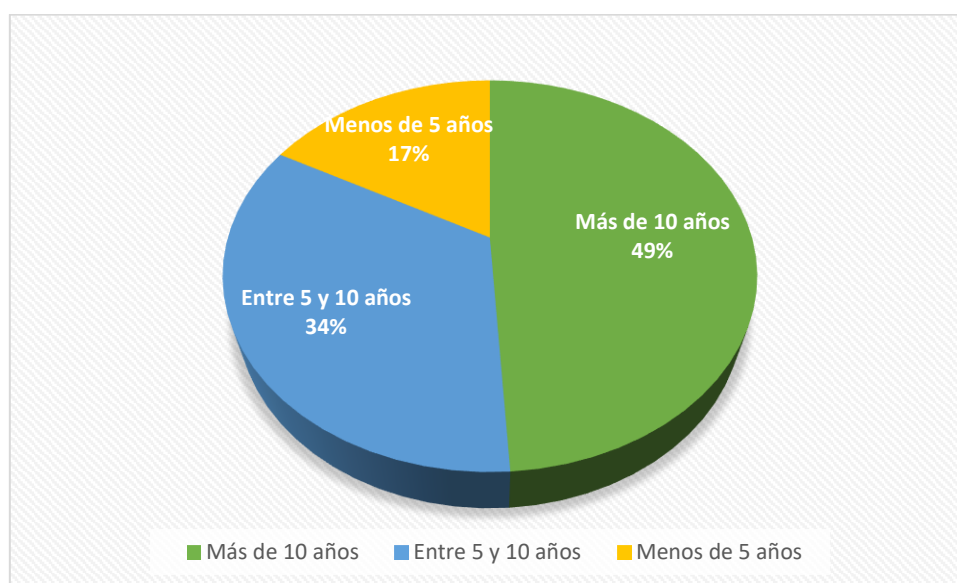
En lo referente a la ocupación de los adultos mayores encuestados, la figura 6 evidencia que el 28.9% de los participantes, correspondiente a diez personas, se identificó como ama de casa con un nivel de conocimiento medio. Por otra parte, el 22.3%, es decir, ocho individuos, se desempeñaba como trabajador independiente o empleado en alguna actividad laboral remunerada. Finalmente, un 14.3% (cinco personas) indicó encontrarse en situación de desempleo o jubilación tienen un nivel de conocimiento bajo. La preeminencia del rol de ama de casa resalta el peso de las responsabilidades del hogar en este grupo poblacional, lo que también puede influir en sus posibilidades de acceso a programas de salud y recursos de autocuidado.

A la vista de los resultados expuestos, la heterogeneidad ocupacional de la muestra es evidente. Esa heterogeneidad ocupacional de la muestra, en la que hay una parte significativa de la muestra que está activamente en la vida laboral para encontrar empleo o estarán ya jubilados o jubiladas, es un hecho que representa oportunidades y al mismo tiempo desafíos que permiten personalizar las intervenciones educativas y/o de acompañamiento desde la enfermería comunitaria, que en última instancia contribuyen hacia una mejor gestión de la diabetes tipo 2/diabetes o diabetes mellitus tipo 2 y una mayor mejora del bienestar integral desde la óptica ocupacional de cualquier perfil ocupacional.

Tabla 9 Tiempo con diagnóstico de diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Más de 10 años	17	49%	49%
Entre 5 y 10 años	12	34%	83%
Menos de 5 años	6	17%	100%
Total	35	100%	

Figura 7 Tiempo con diagnóstico de diabetes tipo 2



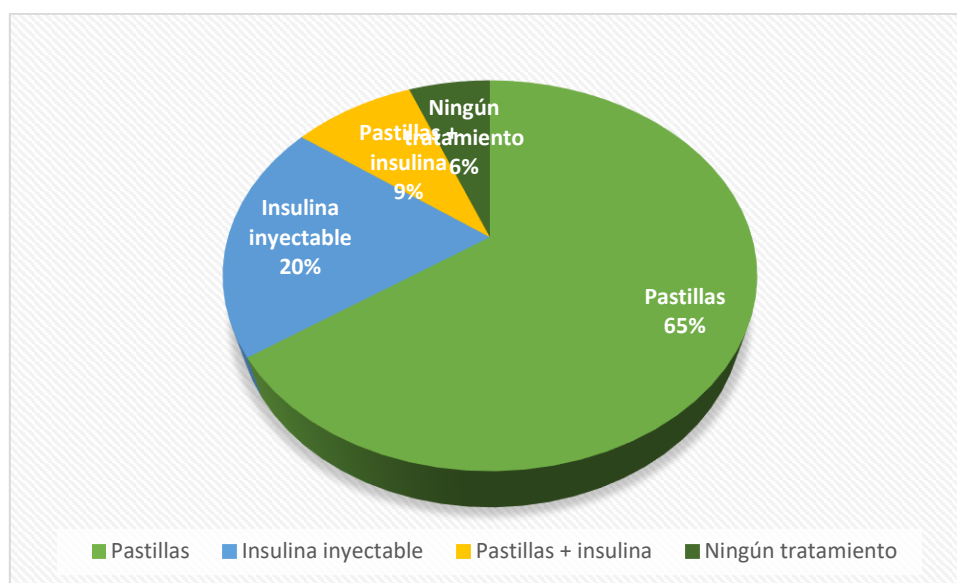
Al analizar el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de diabetes tipo 2 en los participantes, la figura 7 revela que el 49%, representando a diecisiete personas, vive con la enfermedad desde hace más de diez años. Por otro lado, el 34% (doce individuos) ha sido diagnosticado entre cinco y diez años atrás, mientras que apenas el 17% (seis personas) tiene menos de cinco años de haber recibido el diagnóstico. Este predominio de casos con diagnóstico de larga duración sugiere la existencia de una población adulta mayor que enfrenta desafíos crónicos vinculados al manejo prolongado de la diabetes tipo 2.

A la luz de lo expuesto, resulta fundamental considerar las implicaciones que el tiempo transcurrido desde el diagnóstico tiene sobre la educación en salud, la adherencia terapéutica y el desarrollo de complicaciones. El enfoque asistencial y educativo deberá priorizar el acompañamiento longitudinal y la actualización de conocimientos en autocuidado, adaptando las estrategias para responder a las necesidades cambiantes a lo largo de la trayectoria de la enfermedad

Tabla 10 Tipo de tratamiento actual para la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Pastillas	23	66%	66%
Insulina inyectable	7	20%	86%
Pastillas + insulina	3	9%	95%
Ningún tratamiento	2	6%	100%
Total	35	100%	

Figura 8 Tipo de tratamiento actual para la diabetes tipo 2



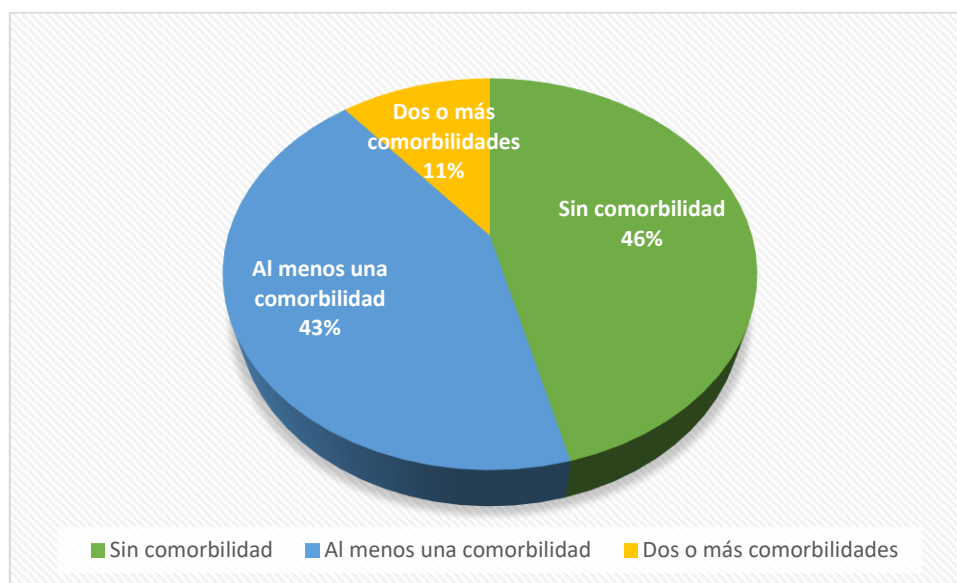
En lo que respecta al régimen terapéutico para el control de la diabetes tipo 2, la figura 8 revela que la mayoría de los adultos mayores reciben tratamiento exclusivo con pastillas, representando el 66% de los casos, es decir, veintitrés personas. Le sigue el grupo que utiliza insulina inyectable como única intervención, conformado por siete participantes (20%), mientras que tres individuos (9%) reportaron el uso combinado de pastillas e insulina. Finalmente, dos personas (6%) declararon no estar siguiendo ningún tipo de tratamiento farmacológico.

Desde los resultados obtenidos nos queda claro la necesidad de aumentar las acciones de seguimiento y educación terapéutica, dado que un porcentaje importante de la muestra no recibe tratamiento o tiene tratamientos que son más complejos. Este reflejo de la diversidad del abordaje farmacológico aplicado precisa de individualizaciones, para procurar que cada individuo disponga de alternativas adecuadas y claramente entendidas para la gestión autónoma y eficaz de la enfermedad.

Tabla 11. Presencia de comorbilidades en los participantes

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sin comorbilidad	16	46%	46%
Al menos una comorbilidad	15	43%	89%
Dos o más comorbilidades	4	11%	100%
Total	35	100%	

Figura 9 Presencia de comorbilidades en los participantes



Por otra parte, la figura 9 refleja la presencia de comorbilidades entre los adultos mayores participantes. Se observa que el 46% de la muestra, equivalente a dieciséis personas, no reportó padecer ninguna otra enfermedad además de la diabetes tipo 2. Sin embargo, el 43% (quince personas) manifestó vivir con al menos una comorbilidad, mientras que el 11% restante (cuatro individuos) convive con dos o más enfermedades adicionales.

Esta alta prevalencia de comorbilidades en una fracción considerable de la población estudiada, según la figura 9, resalta la necesidad de enfoques de atención integral y personalizada en enfermería. La coexistencia de otras afecciones puede complicar la gestión terapéutica e incrementar el riesgo de complicaciones, haciendo imprescindible una valoración sistemática y la coordinación multidisciplinaria para optimizar la calidad de vida y la seguridad de los adultos mayores con diabetes tipo 2

3.1.2 Análisis del cuestionario sobre conocimientos y manejo de la diabetes mellitus tipo 2

A continuación, se sintetizan los hallazgos derivados de la aplicación del cuestionario especializado en diabetes mellitus tipo 2, desarrollado para evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores beneficiarios del programa “60 y Piquito” en San Antonio de Pichincha. La muestra estuvo integrada por treinta y cinco participantes, quienes respondieron a un conjunto de preguntas diseñadas para indagar tanto aspectos teóricos como conductuales relacionados con la gestión efectiva de la enfermedad. La información que se ha logrado identificar, esto es la brecha y las fortalezas en el conocimiento y la práctica de estas familias, es un insumo fundamental para el diseño de estrategias educativas y para el sostenimiento del acompañamiento profesional de enfermería.

Tabla 12 Puntajes del cuestionario DKQ-24 y nivel del conocimiento

Nivel de conocimiento	Rango de puntaje	% de conocimiento estimado
Puntaje Alto	≥ 18	> 75%
Puntaje Medio	14-17	56-75%
Puntaje Bajo	≤ 13	≤ 55%

El nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipos 2 en los adultos mayores, evaluado por la encuesta DKQ-24 que consta de 24 preguntas, fue categorizada en tres niveles, los participantes que alcanzaron un puntaje ≥ 18 puntos es decir más del 75% de aciertos lo que corresponde a un conocimiento alto, aquellos que tenían un puntaje entre 14-17 puntos considerado entre el 56-75% de aciertos catalogado como conocimiento medio y los participantes que tienen una puntuación menor a 13 puntos inferior al 55% de aciertos fue valorado como conocimiento bajo de esta manera se pudo identificar el grado de conocimiento de esta población estudiada.

Tabla 13. Nivel del conocimiento por Sexos

Sexo	Alto	Medio	Bajo
Hombres	1 (2.9%)	5 (14.3)	0(0%)
Mujeres	7 (20%)	18 (51.4)	4(11.4%)
Total	8(22.9%)	23(65.7%)	4(11.5%)

Fuente: Elaboración propia

La tabla presenta la distribución porcentual de la muestra según sexo y según el nivel de conocimiento. De los treinta y cinco adultos mayores incluidos en el análisis, el nivel alto corresponde a un 22.9% corresponde al total de los participantes (8 personas) y el 23% al nivel

medio de conocimiento (23 personas) por último el nivel bajo es de 11.5% de los participantes (4 personas). Estos resultados revelan una clara prevalencia de mujeres en el grupo de conocimiento elevado las mujeres representan la mayoría de la muestra con (82.9%), lo que es consistente con la tendencia regional de mayor participación femenina en programas preventivos y de promoción de la salud en personas adultas mayores.

Tabla 14. Nivel del conocimiento por Edad

Edad	Alto	Medio	Bajo
45-54	0 (0%)	2(5.7%)	0(0%)
55-64	2(5.7%)	6(17.1%)	0(0%)
65 o mas	6(17.1%)	15(42.9%)	4(11.4%)
Total	8(22.8%)	23(65.7%)	4(11.5%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa el nivel de conocimiento según la edad de los participantes siendo el grupo de 65 años o más (71.5%) nivel seguido por el grupo de 55-64 años con un 22.8% y con menor porcentaje el grupo de 45-54 años de edad, predominando el nivel de conocimiento medio con un (65.7%) en todos los grupos y seguido por el nivel de conocimiento alto de (22.8%) y por último el nivel de conocimiento bajo con el (11.5%). Del grupo de adultos mayores de 65 años en adelante se obtuvo que el 42.9% tiene un nivel de conocimiento medio sobre la patología, mientras que solo el 17.1% de adultos pertenecientes a este grupo etario tienen un nivel de conocimiento alto.

Tabla 15 Nivel del conocimiento por grado de instrucción

Grado de instrucción	Alto	Medio	Bajo
Secundaria o menos	4(11.4%)	18(51.4%)	3(8.6%)
Secundaria o más	4(11.4%)	5(14.2%)	1(2.9%)
Total	8 (22.8%)	23(65.6%)	4(11.5%)

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, los datos presentados en la figura 3 evidencian que la mayoría de los adultos mayores participantes que tienen un nivel de instrucción de secundaria o menos, específicamente el 51.4% equivalente a 18 personas, posee un nivel de conocimiento medio

sobre la patología. En contraste con, solo el 14.2%, es decir, cinco individuos, ha alcanzado estudios de secundaria o superiores y han conseguido un nivel de conocimiento medio. En cambio, los participantes con nivel alto de conocimiento reflejan una distribución más equilibrada, mientras que aquellos con el nivel de conocimiento bajo reflejo que la mayoría su grado de instrucción es de secundaria o menos.

Tabla 16. Situación ocupacional de los participantes

Ocupación	Alto	Medio	Bajo
Independiente empleado	0 2(5.7%)	8(22.3%)	1(2.9%)
Am(o) de casa	5(14.3%)	10(28.9%)	3(8.6%)
Desempleado jubilado	0 1(2.9%)	5(14.3%)	0
Total	8(22.9%)	23(65.5%)	4(11.5%)

Fuente: Elaboración propia

En lo referente a la ocupación de los adultos mayores encuestados, la figura 6 evidencia que el 28.9% de los participantes, correspondiente a diez personas, se identificó como ama de casa con un nivel de conocimiento medio. Por otra parte, el 22.3%, es decir, ocho individuos, se desempeñaba como trabajador independiente o empleado en alguna actividad laboral remunerada. Finalmente, un 14.3% (cinco personas) indicó encontrarse en situación de desempleo o jubilación tienen un nivel de conocimiento bajo. La preeminencia del rol de ama de casa resalta el peso de las responsabilidades del hogar en este grupo poblacional, lo que también puede influir en sus posibilidades de acceso a programas de salud y recursos de autocuidado.

Tabla 17 Conocimientos generales sobre DM2

Pregunta	Si	No	No sé	Total
El comer azúcar no es causa de diabetes	10 (28,6%)	25 (71,4%)	0 (0%)	35 (100%)
La diabetes es causada por falta de insulina	32 (91,4%)	3 (8,6%)	0 (0%)	35 (100%)
La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	10 (28,6%)	25 (71,4%)	0 (0%)	35 (100%)
Los riñones no producen la insulina	13 (37,1%)	22 (62,9%)	0 (0%)	35 (100%)

Una persona diabética puede tener hijos diabéticos	26 (74,3%)	9 (25,7%)	0 (0%)	35 (100%)
La diabetes no tiene cura	14 (40%)	21 (60%)	0 (0%)	35 (100%)
En un diabético comer mucho no estimula la producción de insulina	21 (60%)	14 (40%)	0 (0%)	35 (100%)
La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2.	30 (85,7%)	5 (14,3%)	0 (0%)	35 (100%)
Es igual de importante escoger los alimentos que la forma de prepararlos.	26 (74,3%)	9 (25,7%)	0 (0%)	35 (100%)
Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás.	25 (71,4%)	10 (28,6%)	0 (0%)	35 (100%)

Fuente: Elaboración propia

En la percepción sobre el consumo de azúcar como causa de la diabetes tipo 2 desde la perspectiva de los conocimientos sobre la etiología de la diabetes tipo 2, los resultados de la pregunta 1 permiten evidenciar que el 7,4% de los participantes (25 personas) reconoce que el consumo de azúcar en sí mismo no constituye la causa directa de la enfermedad. Sin embargo, el 28,6% restante (10 personas) mantiene la creencia errónea de asociar la aparición de la diabetes únicamente con la ingesta de azúcar y no hay personas que respondan a la encuesta no se si el azúcar es la causa.

En el conocimiento sobre la relación entre la diabetes y la insulina en cuanto a la comprensión fisiopatológica de la diabetes tipo 2, los resultados evidenciados en la pregunta 2 muestran que el 9,4% de los adultos mayores encuestados (32 personas) identificaron correctamente la enfermedad como consecuencia de una deficiencia en la producción o acción de la insulina. Solo el 8,6% restante (3 participantes) no reconoció la carencia de insulina como causa fundamental de la diabetes y no hay personas que respondan a la encuesta no sé, si el déficit de insulina es la causa.

En la percepción sobre la función de los riñones en la causa de la diabetes tipo 2 en el

apartado que explora el conocimiento sobre los mecanismos fisiológicos de la diabetes, la pregunta 3 revela que el 7,4% de los adultos mayores encuestados (25 personas) identificó correctamente que la enfermedad no es causada por la incapacidad de los riñones para eliminar la glucosa del cuerpo. Sin embargo, el 28,6% (10 personas) aún mantiene la creencia errónea de que los riñones son los responsables directos del desarrollo de la diabetes tipo 2 y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si los riñones es la causa.

En el conocimiento sobre la función de los riñones en la producción de insulina, la pregunta 4 refleja la creencia entre los participantes en relación a la función de los riñones para producir insulina. En este caso los resultados ponen de manifiesto que el 62,9% de los participantes (22 personas) supieron contestar que los riñones no secretan insulina en el organismo y, un 37,1% (13 personas) aún mantiene la errónea atribución de la función de la insulina a los riñones y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si los riñones secretan insulina.

En la percepción sobre el riesgo de heredar la diabetes tipo 2, respecto a la percepción sobre la predisposición hereditaria de la diabetes tipo 2, los resultados expuestos en la pregunta 5 revelan que el 74,3% de los adultos mayores encuestados (26 personas) considera que una persona diabética puede tener hijos que también desarrollen la enfermedad, mientras que el 25,7% (9 personas) no comparte dicha creencia y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si se puede heredar la enfermedad.

Acerca de la creencia sobre la posibilidad de curar la diabetes tipo 2, la pregunta 6 expone que el 60% de los encuestados (21 personas) considera que la enfermedad no tiene cura, frente a un 40% (14 participantes) que manifiesta pensar lo contrario. Esta percepción mayoritaria es congruente con el conocimiento científico actual, dado que la diabetes tipo 2 es una condición crónica cuyo manejo adecuado puede permitir el control de los síntomas, pero no su erradicación definitiva y no hay personas que respondan a la encuesta no sé, si tiene cura.

En los conocimientos sobre la relación entre la alimentación y la producción de insulina en la diabetes tipo 2 en relación con la creencia sobre el efecto que tiene la ingesta excesiva de alimentos en la producción de insulina en personas con diabetes tipo 2, la pregunta 7 revela que el 60% de los participantes (21 personas) respondió de manera correcta, señalando que comer mucho no estimula la producción de insulina en quienes padecen la enfermedad. Sin embargo, el 40% restante (14 personas) mantiene la percepción errónea de que una mayor ingesta alimentaria podría activar la secreción de esta hormona y no hay personas que respondan a la encuesta no se si comer mucho estimula la producción de insulina.

En el conocimiento sobre la existencia de los tipos principales de diabetes mellitus

desde el punto de vista del reconocimiento de las principales clasificaciones de la enfermedad, la pregunta 8 muestra que un porcentaje elevado de los adultos mayores encuestados, específicamente el 85,7% (30 personas), comprende que la diabetes mellitus se divide fundamentalmente en dos tipos: tipo 1 y tipo 2. Sólo el 14,3% (5 personas) manifestó desconocimiento o confusión respecto a esta diferenciación y no hay personas que contesten a la encuesta no se los tipos principales.

En la importancia de la selección y preparación de los alimentos en el manejo de la diabetes tipo 2, respecto a la importancia tanto de la selección de los alimentos como de su preparación en la dieta del adulto mayor con diabetes, la pregunta 9 revela que el 74,3% de los participantes (26 personas) reconoce que ambos aspectos resultan igual de relevantes para el manejo adecuado de la enfermedad. En cambio, el 25,7% restante (9 personas) considera erróneamente que no tienen el mismo nivel de importancia y no hay personas que respondan a la encuesta no sé los aspectos importantes.

En cuanto a la percepción sobre la necesidad de diferenciar la alimentación de las personas con diabetes respecto a la del resto de la población, la pregunta 10 evidencia que el 71,4% de los adultos mayores consultados (25 personas) considera que no hay motivo para hacer distinciones drásticas entre ambas dietas. Por el contrario, el 28,6 % (10 personas) opina que los alimentos para diabéticos deben ser diferentes a los de las demás personas y no hay personas que respondan a la encuesta no se si una dieta es necesaria para las personas con diabetes tipo 2.

Tabla 18. Control de glicemia

Pregunta	Si	No	No sé	Total
Sin dieta, ejercicio o tratamiento la glucemia en el diabético aumenta.	28 (80%)	7 (20%)	0 (0%)	35 (100%)
Un valor alto de glucemia en ayunas es 210 mg/dl.	28 (80%)	7 (20%)	0 (0%)	35 (100%)
La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la diabetes.	17 (48,6%)	18 (51,4%)	0 (0%)	35 (100%)
El ejercicio no aumenta la necesidad de medicamentos o insulina.	18 (51,4%)	17 (48,6%)	0 (0%)	35 (100%)
Los medicamentos no son más	25 (71,4%)	10 (28,6%)	0 (0%)	35 (100%)

importantes que la dieta y el ejercicio.				
No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío.	21 (60%)	14 (40%)	0 (0%)	35 (100%)
No son datos de hipoglucemia la polidipsia y la polifagia.	24 (68,6%)	11 (31,4%)	0 (0%)	35 (100%)

Fuente: Elaboración propia

En el conocimiento sobre la influencia de la dieta, ejercicio y tratamiento en el control de la glucemia en diabetes tipo2, al examinar la percepción sobre el impacto de la dieta, el ejercicio y el tratamiento médico en el control glucémico, la pregunta 11 pone de manifiesto que la gran mayoría de los adultos mayores consultados (80%, es decir, 28 personas) reconoce que, en ausencia de estas medidas, los niveles de glucosa en sangre tienden a aumentar en quienes presentan diabetes tipo 2. Tan solo el 20% (7 participantes) consideró incorrectamente que la glucemia no se vería afectada en esas condiciones y no hay personas que respondan a la encuesta no se si la dieta ejercicio y el tratamiento ayude.

En el reconocimiento de valores elevados de glucemia en ayunas en diabetes tipo2, la pregunta 12 permite observar que el 80% de los adultos mayores encuestados (28 personas) reconoció que una glucemia en ayunas de 210 mg/dl constituye un valor elevado y preocupante. No obstante, el 20% restante (7 personas) presentó dificultades para identificar este nivel como riesgo, lo que podría plantear desafíos en la autosupervisión y la toma de decisiones preventivas y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si 210 mg/dl en ayunas es elevado.

En el conocimiento sobre la utilidad de la glucosa en orina para el control de la diabetes tipo 2, al analizar la percepción de los participantes sobre el uso de la glucosa en orina como método para controlar la diabetes tipo 2, la pregunta 13 revela una división igualitaria: el 48,6% de los adultos mayores (17 personas) reconoce acertadamente que la determinación de glucosuria no es la mejor prueba para el monitoreo de la enfermedad, mientras que el otro 51,4% (18 personas) mantiene la creencia de que este recurso es adecuado para dicho fin y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si la glucosa en orina sea útil para el control.

En lo que respecta a los conocimientos sobre el efecto del ejercicio en la necesidad de medicamento o insulina en la diabetes tipo 2, la pregunta 14 permite observar que el 51,4% de los adultos mayores encuestados (18 personas) respondió correctamente que el ejercicio no incrementa la necesidad de medicamentos o insulina en la diabetes tipo 2. Sin embargo, un 48,6% (17 participantes) mantiene la creencia equivocada de que la práctica regular de ejercicio

sí demandaría un mayor uso de tratamiento farmacológico y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si el ejercicio no aumenta la necesidad de medicamento o insulina.

Sobre la valoración de la importancia relativa de los medicamentos frente a la dieta y el ejercicio físico en el manejo de la diabetes tipo 2, la pregunta 15 indica que el 71,4% de los adultos mayores consultados (25 personas) reconoce que los fármacos no deben considerarse por encima del control alimenticio y la actividad física. En contraste, el 28,6% (10 individuos) sigue atribuyendo una primacía excesiva a los medicamentos respecto a los otros componentes del tratamiento integral y no hay personas que respondan a la encuesta no se si los medicamentos se consideren por encima de la dieta y ejercicio.

En el reconocimiento de síntomas típicos de la hiperglucemia en diabetes tipo 2, en el análisis de la pregunta 16, se evidencia que el 60% de los adultos mayores consultados (21 participantes) respondió correctamente que la sudoración y la sensación de frío no constituyen síntomas característicos de hiperglucemia. No obstante, el 40% (14 personas) expresó la creencia errónea de asociar estos signos a un nivel elevado de glucosa en sangre y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si la sudoración o sensación de frío son síntomas de hiperglucemia.

En la pregunta 17 se explora el conocimiento sobre los síntomas típicos de hipoglucemia, específicamente si la polidipsia (sed excesiva) y la polifagia (hambre excesiva) forman parte de este cuadro. El 68,6% de los adultos mayores participantes (24 personas) identificó correctamente que estos signos no corresponden a un episodio de hipoglucemia, mientras que el 31,4% (11 personas) continúa asociando erróneamente estos síntomas con una baja de glucosa en sangre y no hay personas encuestadas que respondan no sé si la polidipsia/polifagia son síntomas de hipoglucemia.

Tabla 19. Prevención de las complicaciones

Pregunta	Si	No	No sé	Total
La diabetes causa problemas de circulación sanguínea.	26 (74,3%)	9 (25,7%)	0 (0%)	35 (100%)
Las heridas en pacientes diabéticos cicatrizan más lento.	31 (88,6%)	4 (11,4%)	0 (0%)	35 (100%)
Un diabético debe tener cuidado especial al cortarse las uñas.	32 (91,4%)	3(8,6%)	0 (0%)	35 (100%)
Las heridas en diabéticos no deben	15 (42,9%)	20 (57,1%)	0 (0%)	35 (100%)

lavarse con yodo o alcohol al inicio.				
La diabetes puede dañar los riñones.	31 (88,6%)	4 (11,4%)	0 (0%)	35 (100%)
La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros.	31 (88,6%)	4 (11,4%)	0 (0%)	35 (100%)
Los diabéticos no deberían usar medias o pantys elásticas apretadas.	19 (54,3%)	16 (45,7%)	0 (0%)	35 (100%)

Fuente: Elaboración propia

En relación con el conocimiento sobre las complicaciones vasculares asociadas a la diabetes tipo 2, los resultados de la pregunta 18 demuestran que el 74,3% de los adultos mayores encuestados (26 personas) identifica correctamente que esta enfermedad puede causar problemas de circulación sanguínea. Por otro lado, el 25,7% (9 personas) no reconoce esta consecuencia entre las posibles complicaciones de la patología y no existe personas en la encuesta que respondan que no saben si la diabetes causa problemas de circulación.

En el conocimiento sobre la cicatrización lenta de heridas en personas con diabetes tipo 2, la pregunta 19, se destaca que el 88,6% de los adultos mayores encuestados (31 personas) reconoce que las heridas en pacientes diabéticos cicatrizan con mayor lentitud, únicamente el 11,4% (4 personas) no identifica esta complicación como una característica de la enfermedad y no existe personas encuestadas que respondan que no saben. Este nivel de conocimiento resulta favorable, ya que evidencia una adecuada percepción sobre las consecuencias microvasculares y metabólicas asociadas a la diabetes tipo 2, permitiendo anticipar conductas preventivas y un monitoreo más riguroso de las lesiones.

En el conocimiento sobre el cuidado especial de las uñas en personas con diabetes tipo 2 según la pregunta 20, una abrumadora mayoría de los adultos mayores encuestados (91,4%, equivalente a 32 personas) reconoce la necesidad de adoptar precauciones especiales al momento de cortarse las uñas, mientras que solo un 8,6% (3 personas) no considera relevante este cuidado y no hay personas que respondan a la encuesta no se la importancia del cuidado de las uñas. Este alto nivel de conocimiento resulta fundamental, dado que las personas con diabetes tipo 2 presentan mayor riesgo de infecciones, heridas difíciles de curar y complicaciones relacionadas con la circulación y la sensibilidad, especialmente en las extremidades inferiores.

En el conocimiento sobre el manejo inicial adecuado de heridas en personas con diabetes tipo 2, al analizar la pregunta 21, se observa que el 42,9% de los adultos mayores

encuestados (15 personas) respondió correctamente que las heridas en personas diabéticas no deben lavarse inicialmente con yodo o alcohol, mientras que el 57,1% (20 personas) manifestó una creencia inadecuada al considerar apropiado el uso de estos productos en el manejo inicial de lesiones cutáneas y no hay personas que respondan que no saben que no se debe lavar con yodo/alcohol. Este escenario revela que, aunque una parte de la muestra ha adquirido conocimientos adecuados sobre el cuidado de heridas, predominan aún prácticas tradicionales poco recomendadas, lo que podría incrementar el riesgo de irritación o complicaciones infecciosas.

En el conocimiento sobre la afectación renal como complicación de la diabetes tipo 2 en la pregunta 22, se observa que el 88,6% de los adultos mayores encuestados (31 participantes) tienen conocimiento de que la diabetes puede provocar daños en los riñones, mientras que solo el 11,4% (4 encuestados) desconoce esta complicación potencial y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si puede provocar daño renal. Estos datos reflejan que la gran mayoría de la muestra reconoce el vínculo entre el mal control glucémico y el deterioro progresivo de la función renal, lo cual resulta esencial para motivar la adopción de medidas de autocuidado y la adherencia a las recomendaciones médicas y de enfermería.

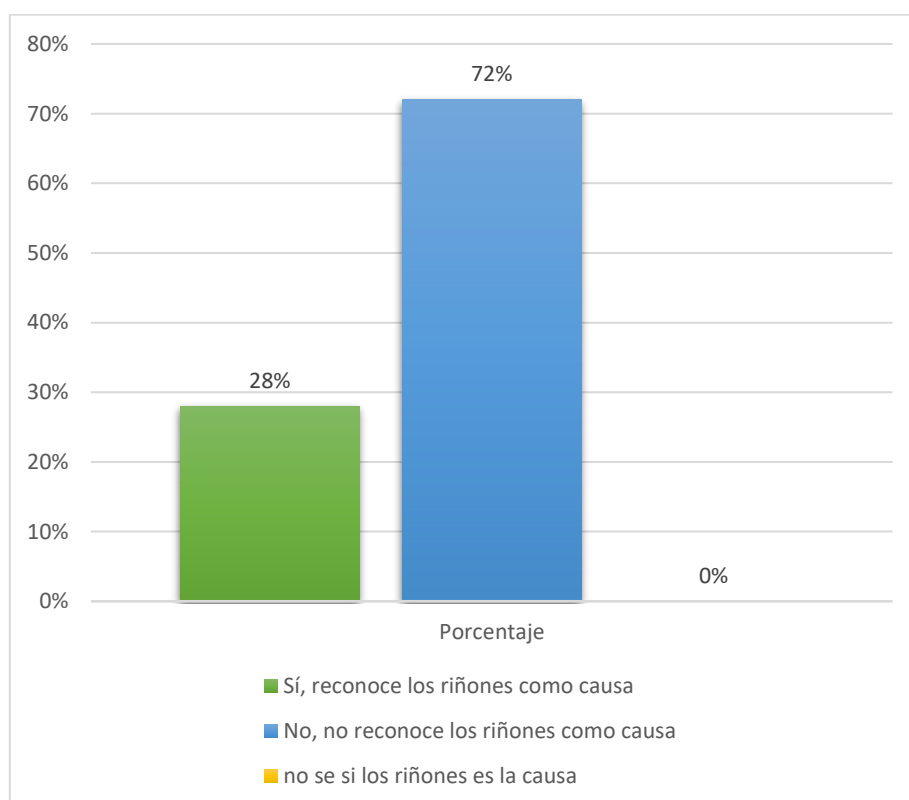
En el conocimiento sobre la afectación de la sensibilidad en los miembros como complicación de la diabetes tipo 2, el análisis de la pregunta 23 evidencia que el 88,6% de los adultos mayores participantes (31 personas) reconoce que la diabetes puede generar alteraciones en la sensibilidad de los miembros, mientras que solamente el 11,4% (4 personas) desconoce esta complicación neurológica y no hay personas que respondan a la encuesta no sé, si puede afectar a la sensibilidad. Este elevado nivel de conocimiento resulta favorable, pues la neuropatía periférica es una de las complicaciones más frecuentes y discapacitantes de la diabetes tipo 2, pudiendo provocar hormigueos, entumecimiento, dolor o pérdida de sensibilidad, principalmente en pies y manos.

En el conocimiento sobre uso de prendas elásticas ajustadas en adultos mayores con diabetes tipo 2, tal como lo muestra la pregunta 24, el 54,3% de los adultos mayores encuestados (19 personas) reconoce que las personas con diabetes no deberían utilizar medias o pantys elásticas ajustadas, mientras que el 45,7% (16 personas) aún desconoce este aspecto relevante del autocuidado y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si se puede usar prendas elásticas ajustadas. Esta tendencia evidencia que una ligera mayoría de los participantes está al tanto de las recomendaciones podológicas, las cuales buscan evitar la presión excesiva y el compromiso circulatorio que podría acarrear complicaciones como lesiones cutáneas o úlceras.

Tabla 20 Consumo de azúcar como causa de la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce el azúcar como causa directa	10	28%	29%
No, no reconoce el azúcar como causa directa	25	72%	100%
No sé, si el azúcar es la causa	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 10 Percepción sobre el consumo de azúcar como causa de la diabetes tipo 2



Desde la perspectiva de los conocimientos sobre la etiología de la diabetes tipo 2, los resultados de la figura 10 permiten evidenciar que el 72% de los participantes (25 personas) reconoce que el consumo de azúcar en sí mismo no constituye la causa directa de la enfermedad. Sin embargo, el 28% restante (10 personas) mantiene la creencia errónea de asociar la aparición de la diabetes únicamente con la ingesta de azúcar y no hay personas que respondan a la encuesta no se si el azúcar es la causa.

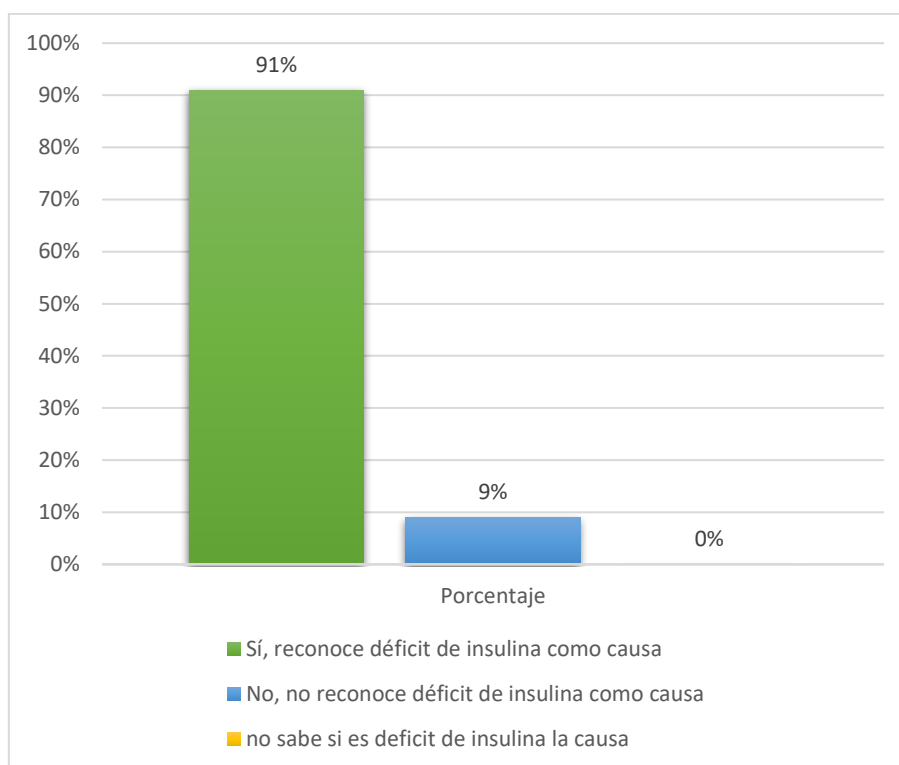
La implicación de estos resultados indica que existe un paso substancial hacia el conocimiento de los factores de riesgo verdaderos en la actualidad, si bien continúa habiendo cierta medida de desinformación y mitos entre una parte de los ancianos evaluados. De ahí que sea igualmente muy importante potenciar las estrategias de educación en salud, estableciendo mensajes claros y actualizados, que consigan erradicar concepciones inexactas y mejoren los

hábitos alimentarios.

Tabla 21 Conocimiento sobre la relación entre la diabetes y la insulina

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce déficit de insulina como causa	32	91%	91%
No, no reconoce déficit de insulina como causa	3	9%	100%
No sé, si el azúcar es causa directa	0	0%	100%
Total	35	100%	100%

Figura 11 Conocimiento sobre la relación entre la diabetes y la insulina



En cuanto a la comprensión fisiopatológica de la diabetes tipo 2, los resultados evidenciados en la figura 11 muestran que el 91% de los adultos mayores encuestados (32 personas) identificaron correctamente la enfermedad como consecuencia de una deficiencia en la producción o acción de la insulina. Solo el 9% restante (3 participantes) no reconoció la carencia de insulina como causa fundamental de la diabetes y no hay personas que respondan a la encuesta no sé, si el déficit de insulina es la causa.

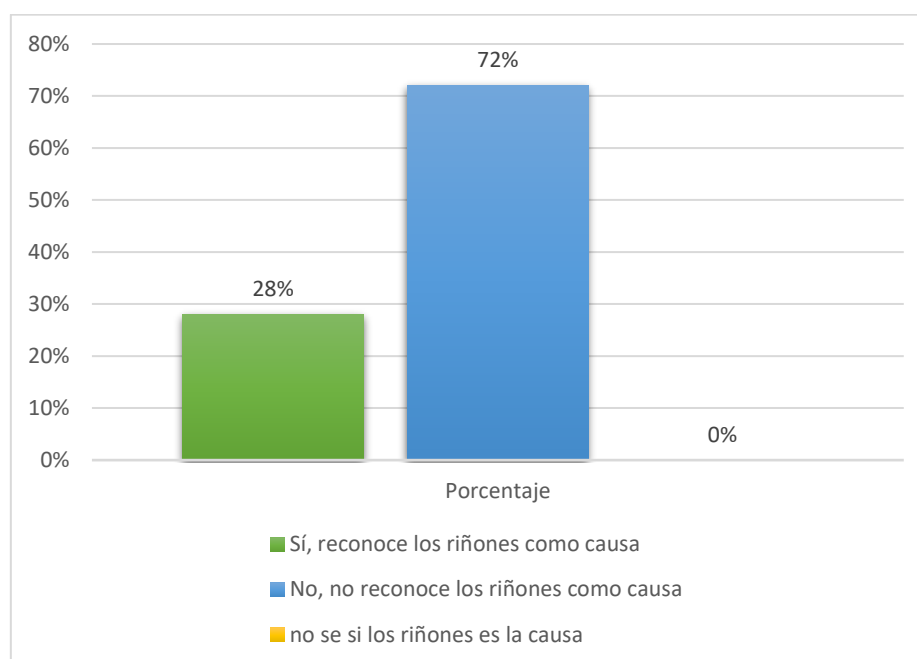
Estos resultados indican que la mayoría de las personas que conforman el grupo tienen conocimientos suficientes sobre la etiología de diabetes, lo que se considera una ventaja para la adherencia al tratamiento y en el momento de tomar decisiones sobre el propio proceso de salud. Por otro lado, el hecho que algunas personas de la muestra no consigan identificar

correctamente la causa para la diabetes hace que sea necesario afianzar algunos procesos educativos y reforzar algunos contenidos básicos por medio de la realización de intervenciones didácticas y continuadas que se adapten a las características de la gente que se ha estudiado.

Tabla 5. Percepción sobre la función de los riñones en la causa de la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce los riñones como causa	10	28.5%	28%
No, no reconoce los riñones como causa	25	72%	100%
No sé, si es déficit de insulina la causa	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 12 Percepción sobre la función de los riñones en la causa de la diabetes tipo 2



En el apartado que explora el conocimiento sobre los mecanismos fisiológicos de la diabetes, la figura 12 revela que el 72% de los adultos mayores encuestados (25 personas) identificó correctamente que la enfermedad no es causada por la incapacidad de los riñones para eliminar la glucosa del cuerpo. Sin embargo, el 28% (10 personas) aún mantiene la creencia errónea de que los riñones son los responsables directos del desarrollo de la diabetes tipo 2 y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si los riñones es la causa.

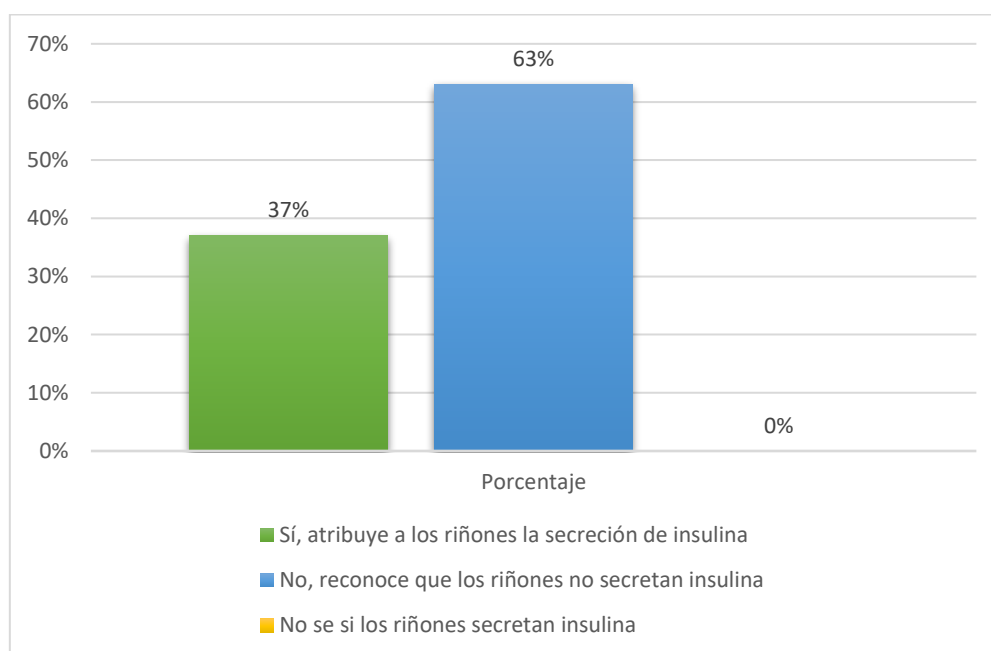
Esta distribución evidencia que, si bien la mayoría muestra una comprensión adecuada sobre el origen metabólico y pancreático de la enfermedad, se mantiene cierta confusión respecto al papel de los órganos implicados en la homeostasis de la glucosa. Por tanto, es recomendable que las intervenciones educativas refuercen los conceptos clave en torno a la

fisiopatología de la diabetes, diferenciando claramente la función renal del proceso de regulación glucémica y su relación con las complicaciones

Tabla 23 Conocimiento sobre la función de los riñones en la producción de insulina

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, atribuye a los riñones la secreción de insulina	13	37%	36%
No, reconoce que los riñones no secretan insulina	22	63%	100%
No sé, si los riñones secretan insulina	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 13 Conocimiento sobre la función de los riñones en la producción de insulina



La figura 13 refleja la creencia entre los participantes en relación a la función de los riñones para producir insulina. En este caso los resultados ponen de manifiesto que el 63% de los participantes (22 personas) supieron contestar que los riñones no secretan insulina en el organismo y, un 37% (13 personas) aún mantiene la errónea atribución de la función de la insulina a los riñones y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si los riñones secretan insulina.

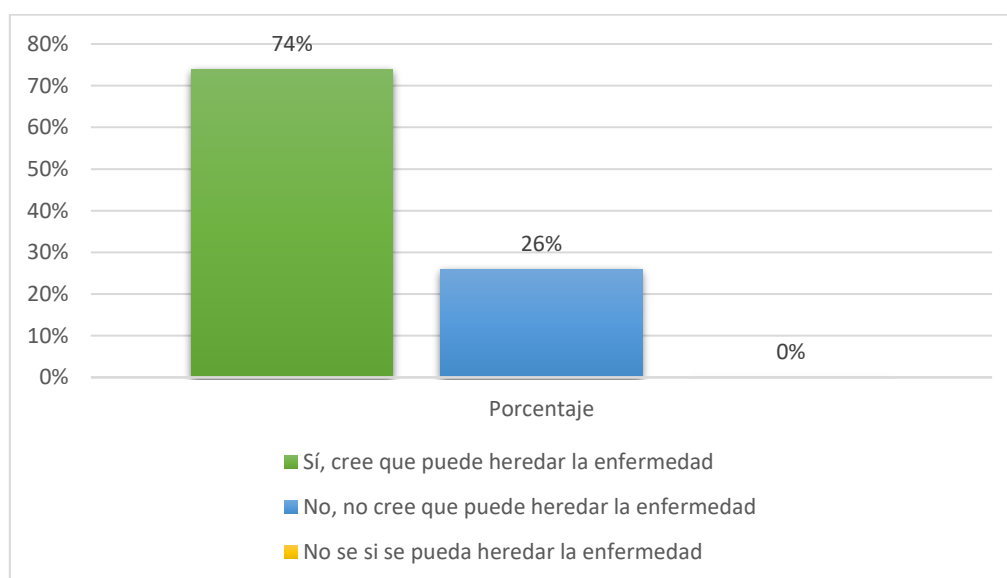
El modelo anterior va evidenciando ciertas progresiones en el trabajo de la promoción y aclaración de conceptos fisiológicos básicos, si bien continúa existiendo una proporción significativa de adultos mayores con información inexacta sobre el papel de los órganos en el control glucémico, es por ello que, a la vista de lo presentado, es determinante seguir trabajando

las nociones referidas a la función del páncreas y la fisiopatología de la diabetes tipo 2, a partir de la educación sanitaria en la comunidad y con recursos visuales y ejemplos que nos permitan trabajar, consolidar y establecer las ideas clave en la práctica de estas funciones.

Tabla 24. Percepción sobre el riesgo de heredar la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, cree que puede heredar la enfermedad	26	74%	75%
No, no cree que pueda heredar la enfermedad	9	26%	100%
No sé, si se puede heredar la enfermedad	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 14 Percepción sobre el riesgo de heredar la diabetes tipo 2



Respecto a la percepción sobre la predisposición hereditaria de la diabetes tipo 2, los resultados expuestos en la figura 14 revelan que el 74% de los adultos mayores encuestados (26 personas) considera que una persona diabética puede tener hijos que también desarrollen la enfermedad, mientras que el 26% (9 personas) no comparte dicha creencia y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si se puede heredar la enfermedad.

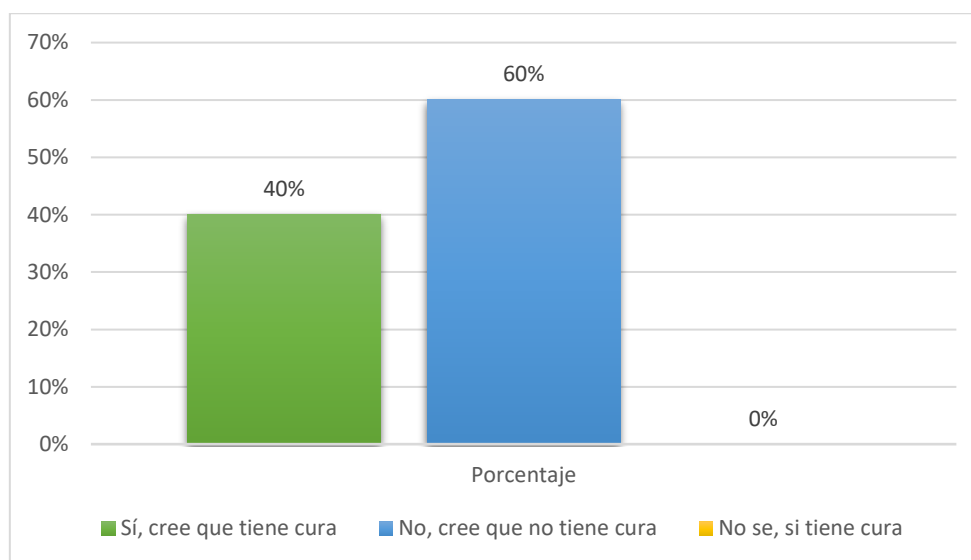
Este predominio de respuestas afirmativas evidencia que gran parte de la muestra reconoce el componente genético en el riesgo de padecer diabetes, aunque es importante matizar que la transmisión no es directa ni inevitable, ya que confluyen tanto factores hereditarios como ambientales y de estilo de vida. En consecuencia, desde la perspectiva educativa, resulta necesario profundizar la información proporcionada sobre los mecanismos

reales de la herencia y la importancia de las acciones preventivas, utilizando estrategias didácticas que aclaren posibles malentendidos y promuevan la corresponsabilidad familiar en el autocuidado

Tabla 25. Creencias sobre la posibilidad de curar la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, cree que tiene cura	14	40%	40%
No, cree que no tiene cura	21	60%	100%
No sé, si tiene cura	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 15 Creencias sobre la posibilidad de curar la diabetes tipo 2



Acerca de la creencia sobre la posibilidad de curar la diabetes tipo 2, la figura 15 expone que el 60% de los encuestados (21 personas) considera que la enfermedad no tiene cura, frente a un 40% (14 participantes) que manifiesta pensar lo contrario. Esta percepción mayoritaria es congruente con el conocimiento científico actual, dado que la diabetes tipo 2 es una condición crónica cuyo manejo adecuado puede permitir el control de los síntomas, pero no su erradicación definitiva y no hay personas que respondan a la encuesta no sé, si tiene cura.

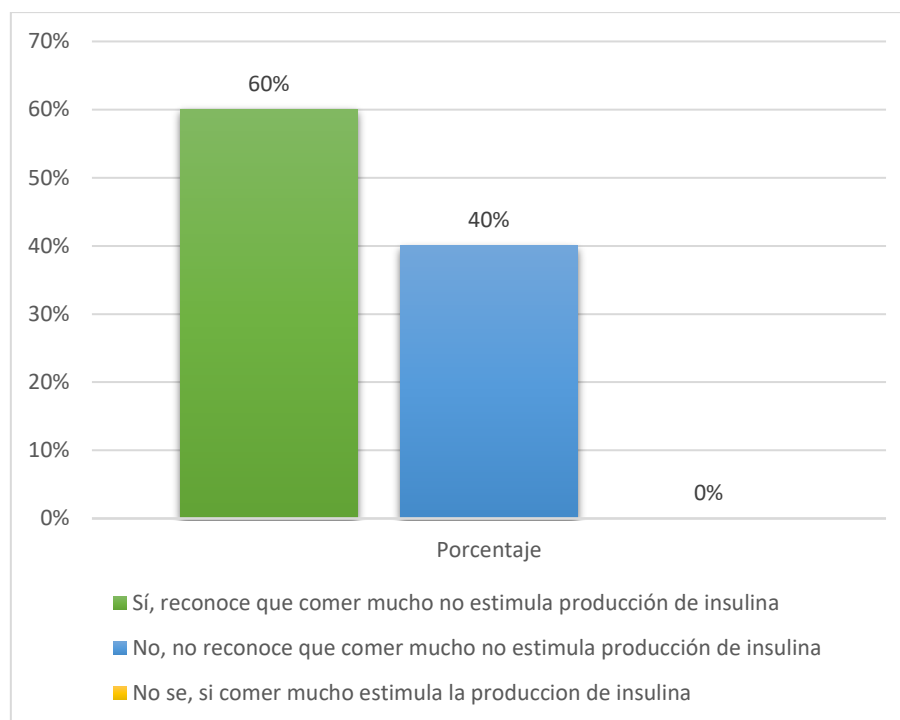
No obstante, la proporción significativa de individuos que aún cree en la curación total de la diabetes sugiere la necesidad de fortalecer los programas educativos y de acompañamiento, explicando con mayor detalle la naturaleza de la enfermedad y el objetivo realista del tratamiento, centrado en la prevención de complicaciones y la optimización de la calidad de vida. Así, se contribuye a alinear las expectativas de los pacientes con la evidencia

disponible e incentivar el autocuidado permanente.

Tabla 26. Conocimientos sobre la relación entre la alimentación y la producción de insulina en la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que comer mucho no estimula producción de insulina	21	60%	60%
No, no reconoce que comer mucho no estimula producción de insulina	14	40%	100%
No sé, si comer mucho estimula la producción de insulina	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 16 Conocimientos sobre la relación entre la alimentación y la producción de insulina en la diabetes tipo 2



En relación con la creencia sobre el efecto que tiene la ingesta excesiva de alimentos en la producción de insulina en personas con diabetes tipo 2, la figura 16 revela que el 60% de los participantes (21 personas) respondió de manera correcta, señalando que comer mucho no estimula la producción de insulina en quienes padecen la enfermedad. Sin embargo, el 40% restante (14 personas) mantiene la percepción errónea de que una mayor ingesta alimentaria podría activar la secreción de esta hormona y no hay personas que respondan a la encuesta no

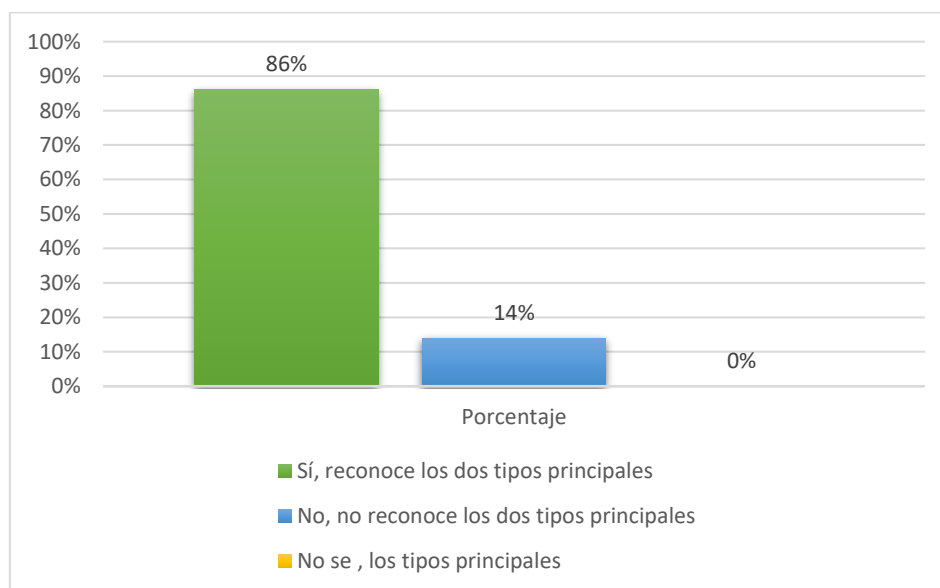
se si comer mucho estimula la producción de insulina.

Estos resultados evidencian la existencia de conocimientos sólidos en una mayoría de adultos mayores sobre la alteración del mecanismo insulínico en la diabetes tipo 2. No obstante, la presencia de conceptos equívocos en un porcentaje considerable destaca la necesidad de reforzar la educación sanitaria, enfatizando la importancia del equilibrio nutricional y el verdadero papel de la insulina en el metabolismo posterior al diagnóstico

Tabla 27. Conocimiento sobre la existencia de los tipos principales de diabetes mellitus

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce los dos tipos principales	30	86%	86%
No, no reconoce los dos tipos principales	5	14%	100%
No sé, los tipos principales	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 17 Conocimiento sobre la existencia de los tipos principales de diabetes mellitus



Desde el punto de vista del reconocimiento de las principales clasificaciones de la enfermedad, la figura 17 muestra que un porcentaje elevado de los adultos mayores encuestados, específicamente el 86% (30 personas), comprende que la diabetes mellitus se divide fundamentalmente en dos tipos: tipo 1 y tipo 2. Sólo el 14% (5 personas) manifestó desconocimiento o confusión respecto a esta diferenciación y no hay personas que contesten a la encuesta no se los tipos principales.

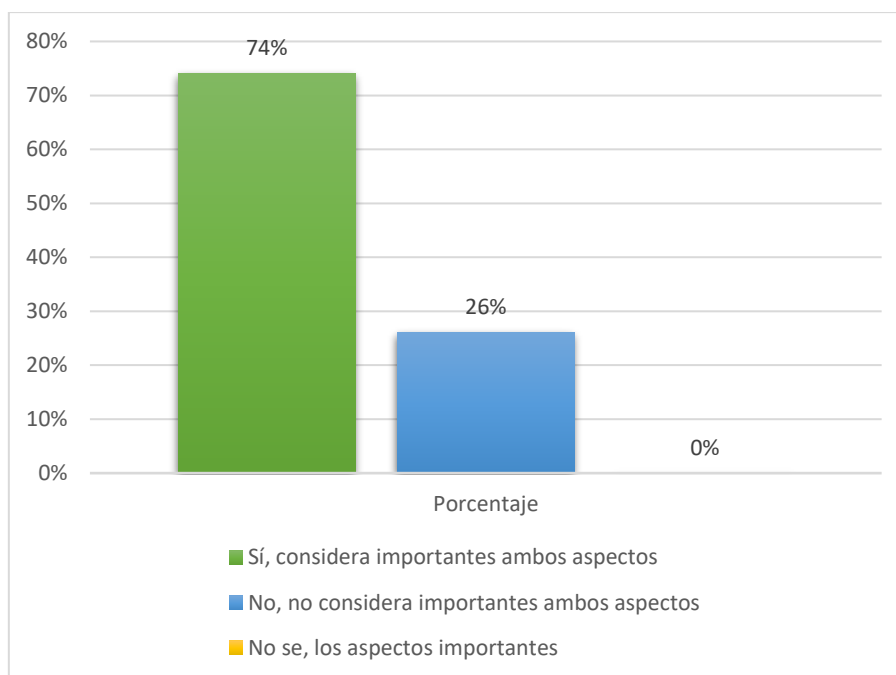
Este hallazgo resulta alentador, ya que denota que la mayoría de los participantes maneja una información básica clave para la identificación y comprensión de su condición, lo

cual puede facilitar la adherencia a las indicaciones de salud y la comunicación efectiva con los equipos de atención. Por otro lado, esta evidencia también subraya la importancia de seguir reforzando la capacitación y clarificación de conceptos en el grupo que aún muestra vacíos, fortaleciendo así el empoderamiento en el autocuidado y la toma de decisiones informadas

Tabla 28 Importancia de la selección y preparación de los alimentos en el manejo de la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, considera importantes ambos aspectos	26	74%	74%
No, no considera importantes ambos aspectos	9	26%	100%
No sé, los aspectos importantes	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 18 Importancia de la selección y preparación de los alimentos en el manejo de la diabetes tipo 2



Respecto a la importancia tanto de la selección de los alimentos como de su preparación en la dieta del adulto mayor con diabetes, la figura 18 revela que el 74% de los participantes (26 personas) reconoce que ambos aspectos resultan igual de relevantes para el manejo adecuado de la enfermedad. En cambio, el 26% restante (9 personas) considera erróneamente que no tienen el mismo nivel de importancia y no hay personas que respondan a la encuesta no sé los aspectos importantes.

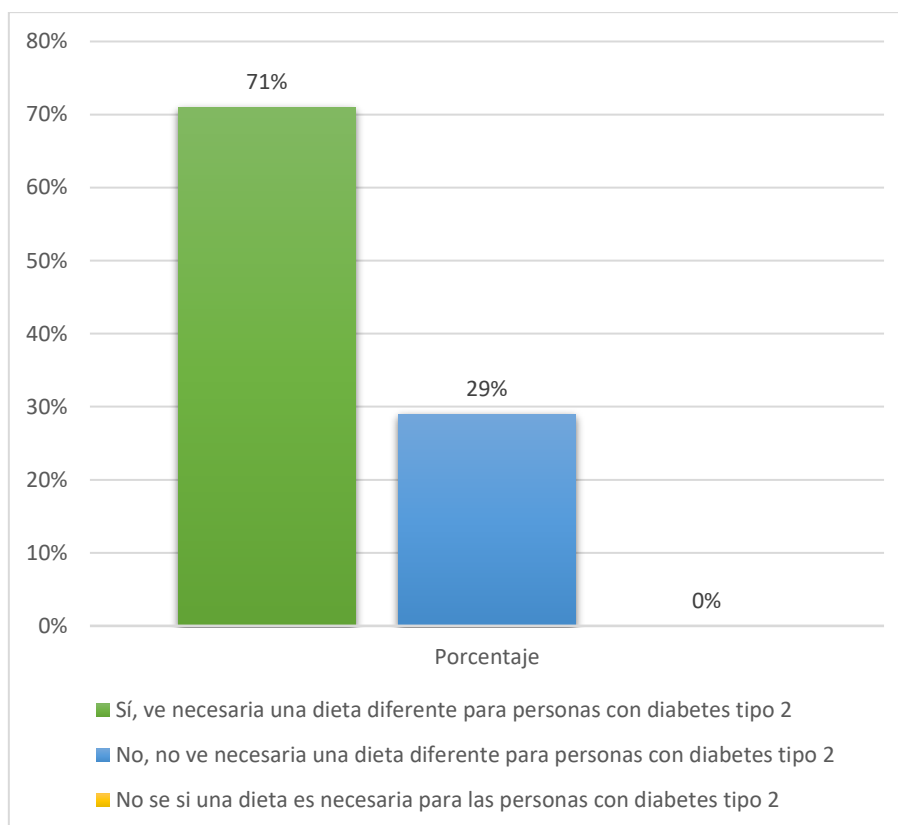
Este resultado evidencia que la mayoría de los encuestados poseen conocimientos claros sobre el impacto que tiene la combinación de una adecuada elección y una correcta

preparación de los alimentos en el control metabólico. Sin embargo, la existencia de una proporción que aún no les confiere igual relevancia a estas variables sugiere la necesidad de reforzar la educación nutricional, enfatizando no solo qué comer, sino también cómo hacerlo, para optimizar tanto el autocuidado como la prevención de complicaciones en diabetes tipo 2

Tabla 29 Opinión sobre la necesidad de una dieta diferente para personas con diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, ve necesaria una dieta diferente para personas con diabetes tipo 2	25	71%	71%
No, no ve necesaria una dieta diferente para personas con diabetes tipo 2	10	29%	100%
No sé, si una dieta es necesaria para las personas con diabetes tipo 2	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 19 Opinión sobre la necesidad de una dieta diferente para personas con diabetes tipo 2



En cuanto a la percepción sobre la necesidad de diferenciar la alimentación de las personas con diabetes respecto a la del resto de la población, la figura 19 evidencia que el 71%

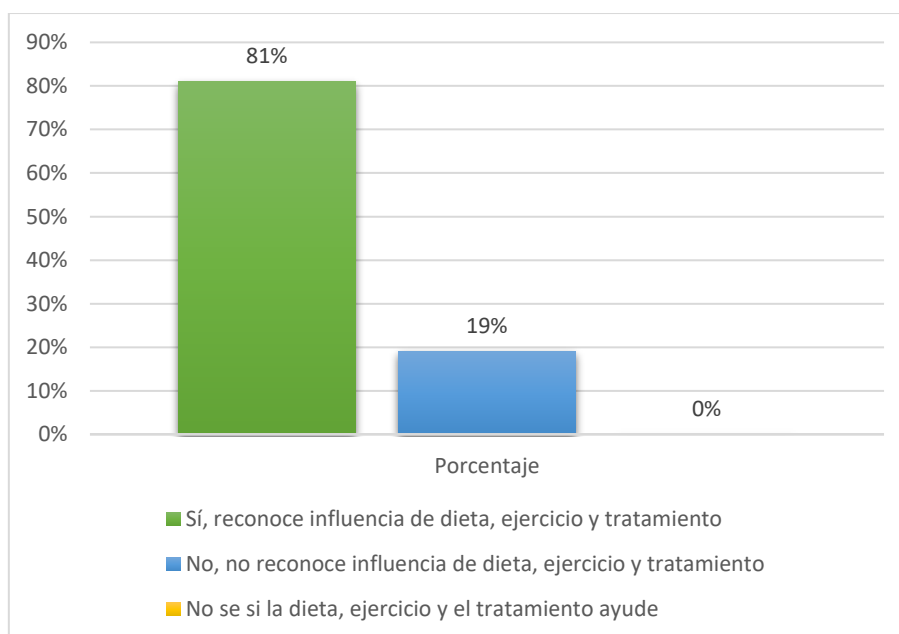
de los adultos mayores consultados (25 personas) considera que no hay motivo para hacer distinciones drásticas entre ambas dietas. Por el contrario, el 29 % (10 personas) opina que los alimentos para diabéticos deben ser diferentes a los de las demás personas y no hay personas que respondan a la encuesta no se si una dieta es necesaria para las personas con diabetes tipo 2.

Este resultado pone de manifiesto que, si bien sigue manteniéndose una visión considerada más integradora en relación a la alimentación, todavía existe un importante segmento de la muestra con creencias restrictivas o erróneas sobre las recomendaciones nutricionales en la diabetes tipo 2. Por lo tanto, resulta fundamental continuar con el desarrollo de estrategias educativas que enfatizan la relevancia de promover hábitos saludables aplicables a toda la familia y que no perpetúen estigmas innecesarios.

Tabla 30. Conocimiento sobre la influencia de la dieta, ejercicio y tratamiento en el control de la glucemia en diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce influencia de dieta, ejercicio y tratamiento	28	80%	80%
No, no reconoce influencia de dieta, ejercicio y tratamiento	7	20%	100%
No sé, si la dieta ejercicio y tratamiento ayude	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 20 Conocimiento sobre la influencia de la dieta, ejercicio y tratamiento en el control de la glucemia en diabetes tipo 2



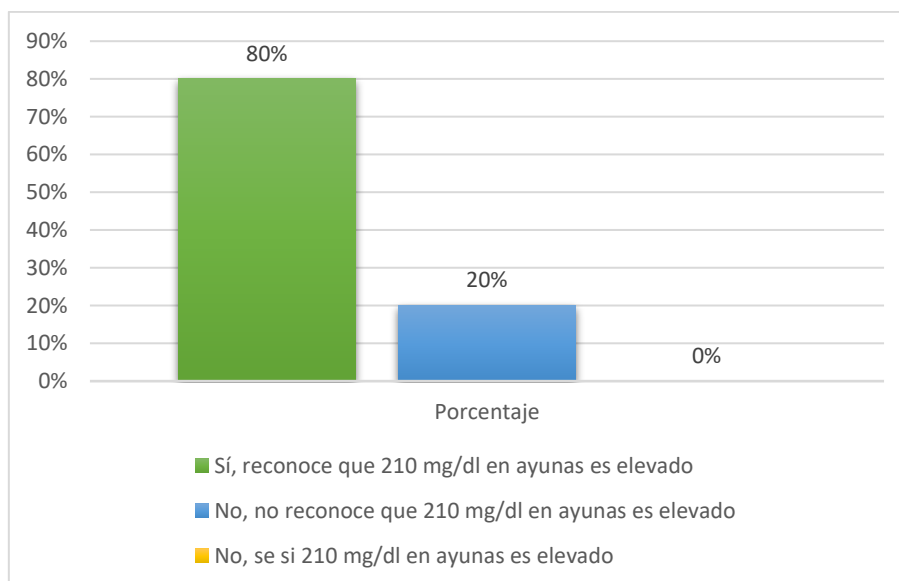
Al examinar la percepción sobre el impacto de la dieta, el ejercicio y el tratamiento médico en el control glucémico, la figura 20 pone de manifiesto que la gran mayoría de los adultos mayores consultados (80%, es decir, 28 personas) reconoce que, en ausencia de estas medidas, los niveles de glucosa en sangre tienden a aumentar en quienes presentan diabetes tipo 2. Tan solo el 20% (7 participantes) consideró incorrectamente que la glucemia no se vería afectada en esas condiciones y no hay personas que respondan a la encuesta no se si la dieta ejercicio y el tratamiento ayude.

Este resultado refleja un nivel satisfactorio de comprensión entre los participantes acerca de la importancia crucial del autocuidado y la adherencia a las recomendaciones terapéuticas como elementos fundamentales para el manejo adecuado de la enfermedad. Sin embargo, la existencia de una minoría con conocimientos insuficientes enfatiza la necesidad de reforzar la educación sanitaria, asegurando que toda la población objetivo comprenda las consecuencias de la omisión de estos pilares del tratamiento

Tabla 31. Reconocimiento de valores elevados de glucemia en ayunas en diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que 210 mg/dl en ayunas es elevado	28	80%	80%
No, no reconoce que 210 mg/dl en ayunas es elevado	7	20%	100%
No sé, si 210 mg/dl en ayunas es elevado	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 21 Reconocimiento de valores elevados de glucemia en ayunas en diabetes tipo 2



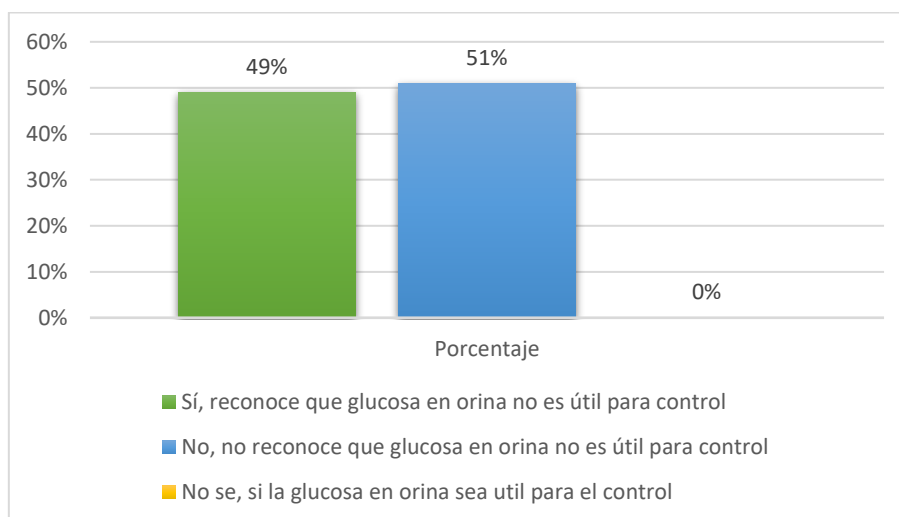
En relación con la identificación de valores críticos de glucemia, la figura 21 permite observar que el 80% de los adultos mayores encuestados (28 personas) reconoció que una glucemia en ayunas de 210 mg/dl constituye un valor elevado y preocupante. No obstante, el 20% restante (7 personas) presentó dificultades para identificar este nivel como riesgo, lo que podría plantear desafíos en la autosupervisión y la toma de decisiones preventivas y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si 210 mg/dl en ayunas es elevado.

Este hallazgo destaca el avance en el conocimiento respecto a los parámetros de control glicémico por parte de la mayoría de la muestra, facilitando un monitoreo más efectivo y la detección oportuna de situaciones críticas. Sin embargo, la existencia de una fracción con desconocimiento en este aspecto subraya la importancia de reforzar las actividades educativas, promoviendo el reconocimiento temprano de cifras anormales para reducir la incidencia de complicaciones asociadas a la diabetes

Tabla 32. Conocimiento sobre la utilidad de la glucosa en orina para el control de la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que glucosa en orina no es útil para control	17	49%	50%
No, no reconoce que glucosa en orina no es útil para control	18	51%	100%
No sé, si la glucosa en orina sea útil para el control	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 22 Conocimiento sobre la utilidad de la glucosa en orina para el control de la diabetes tipo 2



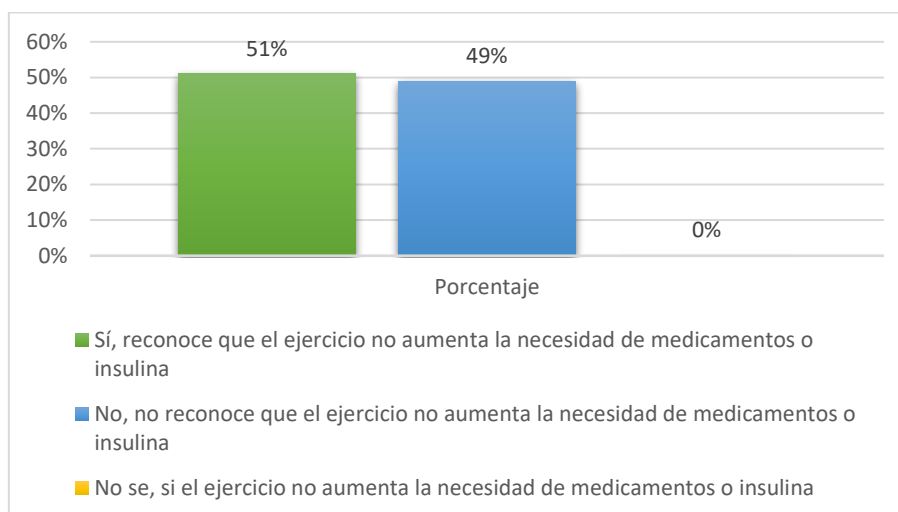
Al analizar la percepción de los participantes sobre el uso de la glucosa en orina como método para controlar la diabetes tipo 2, la figura 22 revela una división igualitaria: el 49% de los adultos mayores (17 personas) reconoce acertadamente que la determinación de glucosuria no es la mejor prueba para el monitoreo de la enfermedad, mientras que el otro 51% (18 personas) mantiene la creencia de que este recurso es adecuado para dicho fin y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si la glucosa en orina sea útil para el control.

Esta polarización evidencia que persisten diferencias notables en el nivel de actualización respecto a las recomendaciones vigentes dentro de la población estudiada. Por lo tanto, resulta prioritario insistir en la educación continua sobre la importancia del control de la glucemia capilar como estándar actual, esclareciendo conceptos obsoletos y promoviendo prácticas efectivas de auto monitorización y prevención de complicaciones en la diabetes tipo 2

Tabla 33. Conocimiento sobre el efecto del ejercicio en la necesidad de medicamentos o insulina en diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que el ejercicio no aumenta la necesidad de medicamentos o insulina	18	51%	53%
No, no reconoce que el ejercicio no aumenta la necesidad de medicamentos o insulina	17	49%	100%
No sé, si el ejercicio no aumenta la necesidad de medicamentos o insulina	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 23 Conocimiento sobre el efecto del ejercicio en la necesidad de medicamentos o insulina en diabetes tipo 2



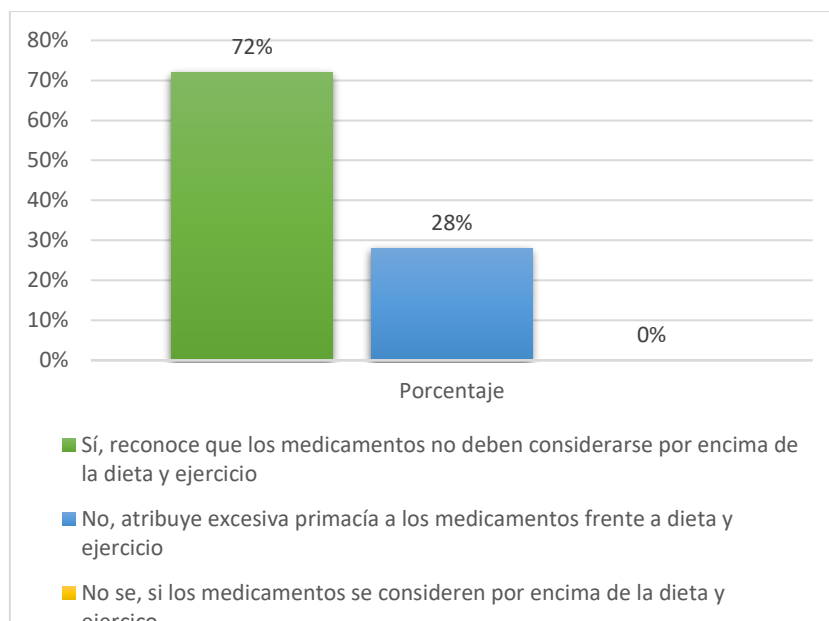
En lo que respecta a los conocimientos sobre actividad física y requerimientos terapéuticos, la figura 23 permite observar que el 51% de los adultos mayores encuestados (18 personas) respondió correctamente que el ejercicio no incrementa la necesidad de medicamentos o insulina en la diabetes tipo 2. Sin embargo, un 49% (17 participantes) mantiene la creencia equivocada de que la práctica regular de ejercicio sí demandaría un mayor uso de tratamiento farmacológico y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si el ejercicio no aumenta la necesidad de medicamento o insulina.

Este escenario evidencia una brecha relevante en la comprensión de los efectos beneficiosos de la actividad física en el control glucémico, ya que el ejercicio, lejos de aumentar los requerimientos de medicación, contribuye a mejorar la sensibilidad a la insulina y puede incluso reducir la dosis necesaria de fármacos en muchos casos. Por ello, es fundamental insistir en la educación sanitaria continua, enfatizando estos principios para optimizar la adherencia y promover estilos de vida activos y saludables en la comunidad

Tabla 34. Opinión sobre la prioridad de los medicamentos frente a la dieta y el ejercicio en el tratamiento de la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que los medicamentos no deben considerarse por encima de la dieta y ejercicio	25	71%	71%
No, atribuye excesiva primacía a los medicamentos frente a dieta y ejercicio	10	29%	100%
No sé, si los medicamentos se consideran por encima de la dieta y ejercicio	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 24 Opinión sobre la prioridad de los medicamentos frente a la dieta y el ejercicio en el tratamiento de la diabetes tipo 2



Sobre la valoración de la importancia relativa de los medicamentos frente a la dieta y el ejercicio físico en el manejo de la diabetes tipo 2, la figura 24 indica que el 71% de los adultos mayores consultados (25 personas) reconoce que los fármacos no deben considerarse por encima del control alimenticio y la actividad física. En contraste, el 29% (10 individuos) sigue atribuyendo una primacía excesiva a los medicamentos respecto a los otros componentes del tratamiento integral y no hay personas que respondan a la encuesta no se si los medicamentos se consideren por encima de la dieta y ejercicio.

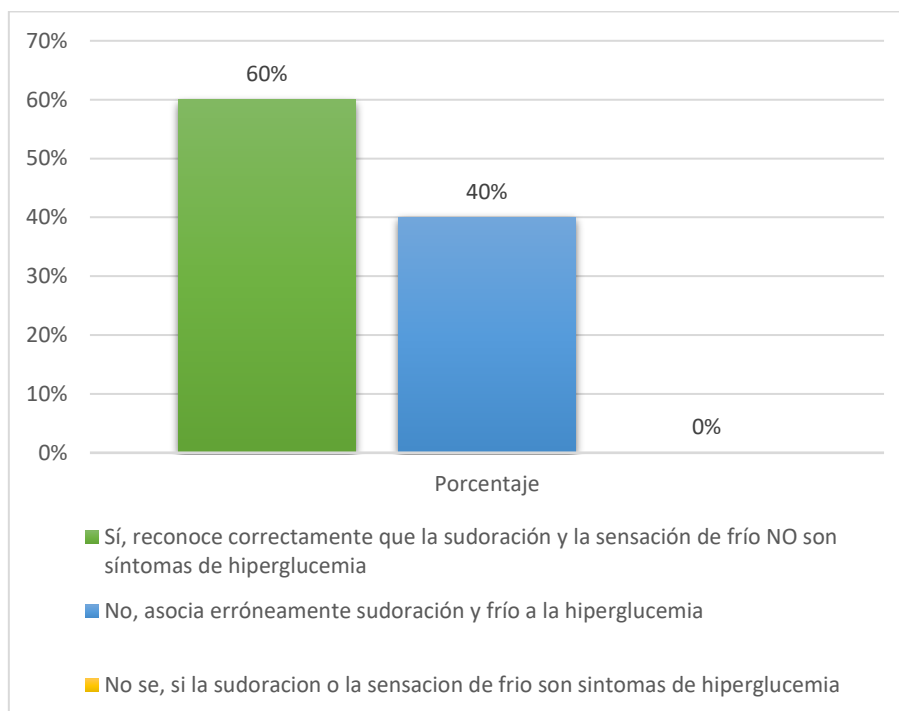
Estos resultados resaltan que una mayoría de participantes cuenta con un enfoque más holístico del manejo de la enfermedad, alineado con las recomendaciones actuales que destacan la sinergia entre la terapia farmacológica, la nutrición adecuada y el ejercicio regular. No obstante, la proporción que continúa priorizando el uso exclusivo de fármacos pone en evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas, enfatizando la relevancia de las acciones cotidianas y del autocuidado para lograr un control metabólico sostenido y prevenir complicaciones a largo plazo

Tabla 35. Reconocimiento de síntomas típicos y atípicos de la hiperglucemia en diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce correctamente que la sudoración y la sensación de frío NO son síntomas de hiperglucemia	21	60%	60%
No, asocia erróneamente sudoración y frío a la	14	40%	100%

hiperglucemia			
No sé, si la sudoración o la sensación de frío son	0	0%	100%
síntomas de hiperglucemia			
Total	35	100%	

Figura 25 Reconocimiento de síntomas típicos y atípicos de la hiperglucemia en diabetes tipo 2



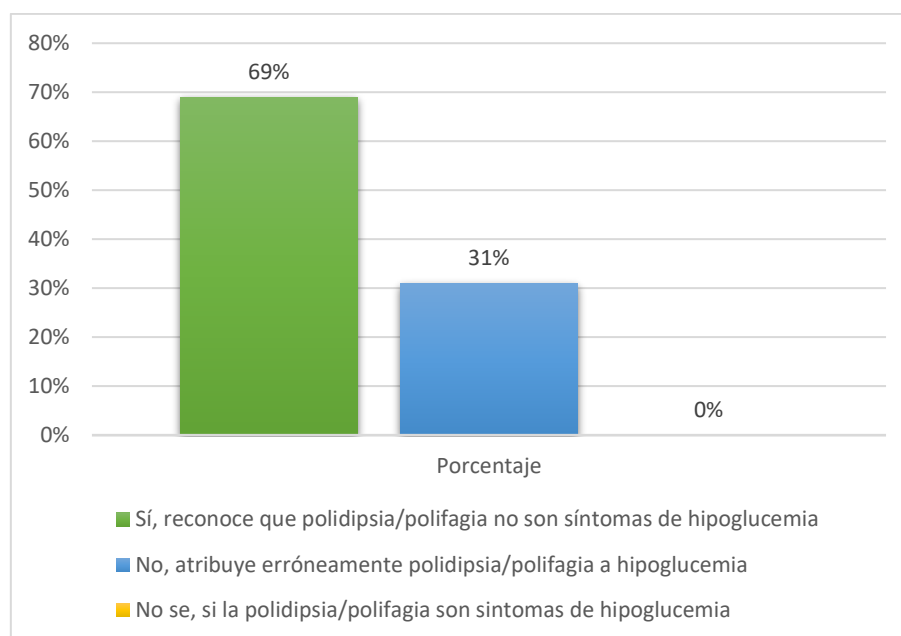
En el análisis de la figura 25, se evidencia que el 60% de los adultos mayores consultados (21 participantes) respondió correctamente que la sudoración y la sensación de frío no constituyen síntomas característicos de hiperglucemia. No obstante, el 40% (14 personas) expresó la creencia errónea de asociar estos signos a un nivel elevado de glucosa en sangre y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si la sudoración o sensación de frío son síntomas de hiperglucemia.

Este hallazgo revela un conocimiento adecuado en la mayoría de la muestra sobre la sintomatología real de la hiperglucemia, lo que resulta fundamental para la detección precoz y el abordaje oportuno de complicaciones. Sin embargo, la existencia de conceptos erróneos en una proporción relevante resalta la importancia de seguir fortaleciendo la educación en salud, explicando de manera clara los síntomas específicos tanto de la hiperglucemia como de la hipoglucemia, y brindando herramientas prácticas para su identificación y manejo

Tabla 35. Identificación de síntomas incorrectos atribuidos a la hipoglucemia en diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que polidipsia/polifagia no son síntomas de hipoglucemia	24	69%	69%
No, atribuye erróneamente polidipsia/polifagia a hipoglucemia	11	31%	100%
No sé, si la polidipsia/polifagia son síntomas de hipoglucemia	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 26 Identificación de síntomas incorrectos atribuidos a la hipoglucemia en diabetes tipo 2



En la figura 26 se explora el conocimiento sobre los síntomas típicos de hipoglucemia, específicamente si la polidipsia (sed excesiva) y la polifagia (hambre excesiva) forman parte de este cuadro. El 69% de los adultos mayores participantes (24 personas) identificó correctamente que estos signos no corresponden a un episodio de hipoglucemia, mientras que el 31% (11 personas) continúa asociando erróneamente estos síntomas con una baja de glucosa en sangre y no hay personas encuestadas que respondan no sé si la polidipsia/polifagia son síntomas de hipoglucemia.

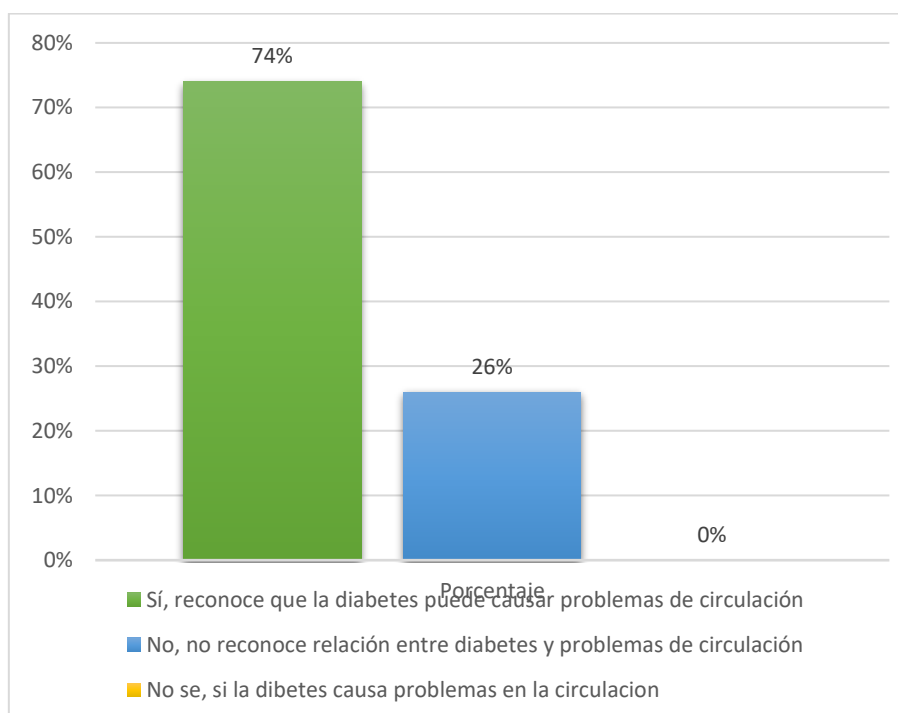
Este contexto pone de manifiesto avances referidos a la comprensión de los signos clínicos/asociados/as a las alteraciones glucémicas por cuanto, al hacer diferentes los síntomas

pertinentes de la hipoglucemia en relación con los síntomas correspondientes a la hiperglucemia, viene a ser clave para fomentar el autocuidado y disminuir el riesgo de una mala interpretación de las señales del cuerpo. A pesar de ello, la persistencia de conceptos equivocados en una fracción de la muestra subraya la importancia de fortalecer la formación en primeros auxilios y en el reconocimiento de síntomas, garantizando la capacidad de respuesta adecuada ante situaciones de urgencia

Tabla 37. Conocimiento sobre complicaciones circulatorias asociadas a la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que la diabetes puede causar problemas de circulación	26	74%	74%
No, no reconoce relación entre diabetes y problemas de circulación	9	26%	100%
No sabe si la diabetes causa problemas de circulación	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 27 Conocimiento sobre complicaciones circulatorias asociadas a la diabetes tipo 2



En relación con el conocimiento sobre las complicaciones vasculares asociadas a la diabetes tipo 2, los resultados de la figura 27 demuestran que el 74% de los adultos mayores

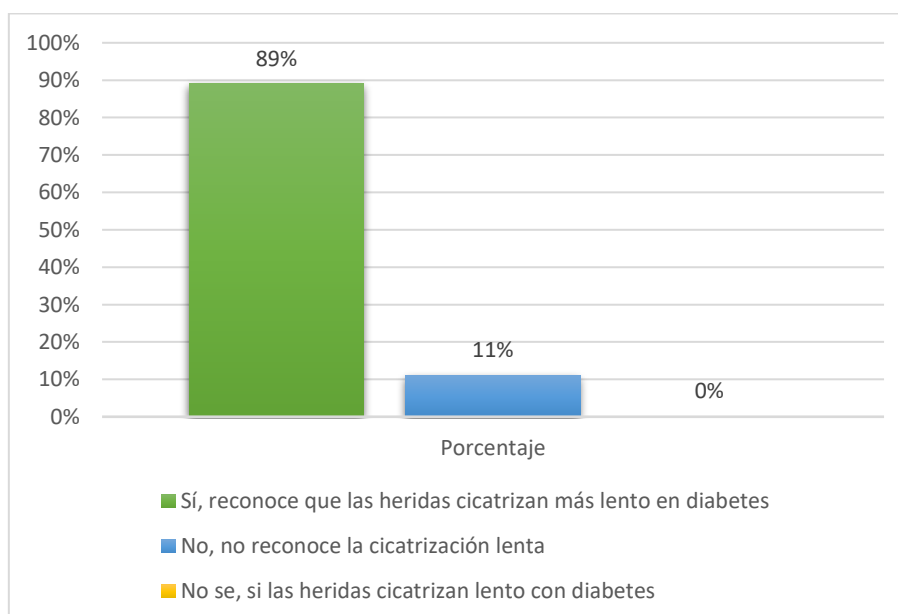
encuestados (26 personas) identifica correctamente que esta enfermedad puede causar problemas de circulación sanguínea. Por otro lado, el 26% (9 personas) no reconoce esta consecuencia entre las posibles complicaciones de la patología y no existe personas en la encuesta que respondan que no saben si la diabetes causa problemas de circulación.

Este dato refleja que una mayoría significativa de los participantes tiene una percepción adecuada sobre los riesgos de la diabetes no controlada a nivel del sistema circulatorio, lo cual es clave para la adherencia a las medidas preventivas y el seguimiento oportuno de signos de alarma. Sin embargo, dado que una fracción aún desconoce esta relación, resulta imprescindible intensificar la educación comunitaria respecto a la prevención de complicaciones, reforzando la noción de que el autocuidado adecuado contribuye de manera decisiva a disminuir el riesgo de afecciones cardiovasculares y vasculares periféricas en los adultos mayores con diabetes tipo 2

Tabla 38 Conocimiento sobre la cicatrización lenta de heridas en personas con diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que las heridas cicatrizan más lento en diabetes	31	89%	89%
No, no reconoce la cicatrización lenta	4	11%	100%
No se si las heridas cicatrizan lento con diabetes	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 28 Conocimiento sobre la cicatrización lenta de heridas en personas con diabetes tipo 2



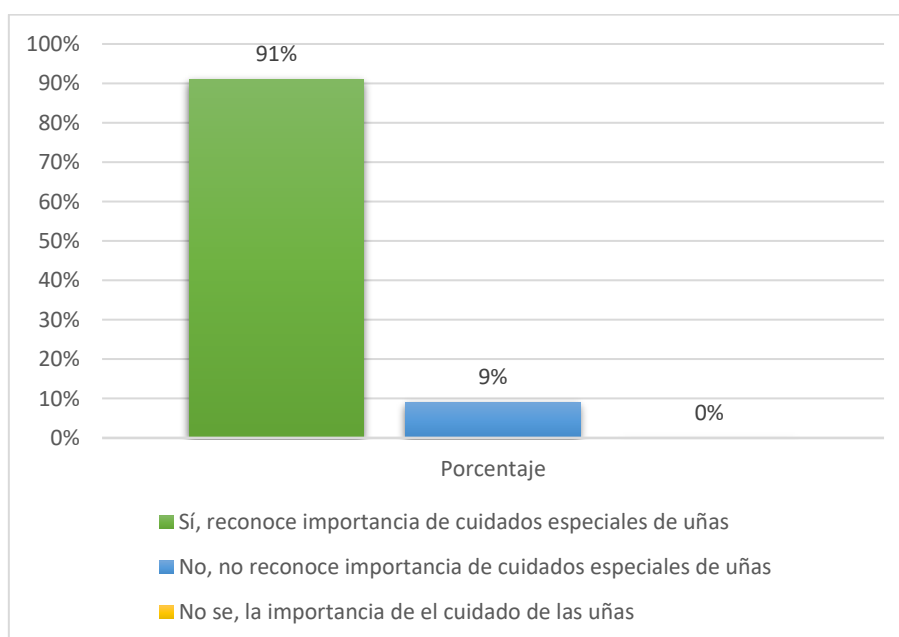
En la figura 28, se destaca que el 89% de los adultos mayores encuestados (31 personas) reconoce que las heridas en pacientes diabéticos cicatrizan con mayor lentitud, únicamente el 11% (4 personas) no identifica esta complicación como una característica de la enfermedad y no existe personas encuestadas que respondan que no saben. Este nivel de conocimiento resulta favorable, ya que evidencia una adecuada percepción sobre las consecuencias microvasculares y metabólicas asociadas a la diabetes tipo 2, permitiendo anticipar conductas preventivas y un monitoreo más riguroso de las lesiones.

No obstante, aún es necesario trabajar con el pequeño grupo que desconoce esta relación, brindando información detallada sobre los riesgos de infección, la importancia del control glucémico y el cuidado regular de la piel. Reforzar estos temas facilitará la adopción de prácticas de autocuidado, reduciendo la incidencia de complicaciones graves a largo plazo, especialmente en una población vulnerable como la de adultos mayores

Tabla 39. Conocimiento sobre el cuidado especial de las uñas en personas con diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce importancia de cuidados especiales de uñas	32	91%	91%
No, no reconoce importancia de cuidados especiales de uñas	3	9%	100%
No sabe la importancia del cuidado de las uñas	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 29 Conocimiento sobre el cuidado especial de las uñas en personas con diabetes tipo 2



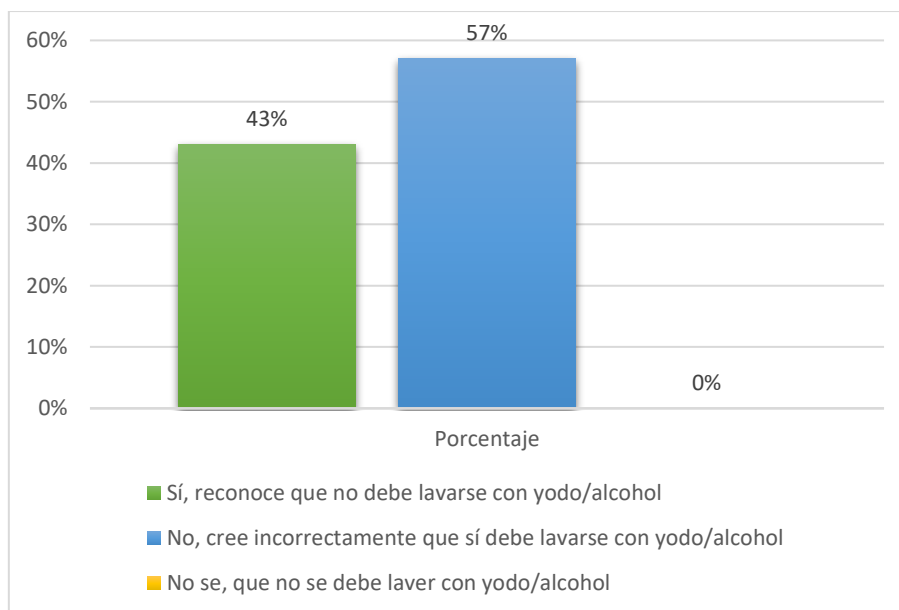
Según la figura 29, una abrumadora mayoría de los adultos mayores encuestados (91%, equivalente a 32 personas) reconoce la necesidad de adoptar precauciones especiales al momento de cortarse las uñas, mientras que solo un 9% (3 personas) no considera relevante este cuidado y no hay personas que respondan a la encuesta no se la importancia del cuidado de las uñas. Este alto nivel de conocimiento resulta fundamental, dado que las personas con diabetes tipo 2 presentan mayor riesgo de infecciones, heridas difíciles de curar y complicaciones relacionadas con la circulación y la sensibilidad, especialmente en las extremidades inferiores.

En este contexto, la amplia conciencia demostrada por la muestra sobre la importancia del cuidado podológico preventivo permite anticipar una mejor adherencia a las recomendaciones de enfermería y una notable capacidad de autocuidado en la vida diaria. Sin embargo, es indispensable garantizar que incluso aquellos pocos que desconocen estos riesgos reciban la educación necesaria para evitar complicaciones mayores, como el pie diabético y las amputaciones, de modo que se proteja la calidad de vida y la autonomía funcional del adulto mayor con diabetes

Tabla 40. Conocimiento sobre el manejo inicial adecuado de heridas en personas con diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que no debe lavarse con yodo/alcohol	15	43%	43%
No, cree incorrectamente que sí debe lavarse con yodo/alcohol	20	57%	100%
No sé, que no se debe lavar con yodo/alcohol	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 30 Conocimiento sobre el manejo inicial adecuado de heridas en personas con diabetes tipo 2



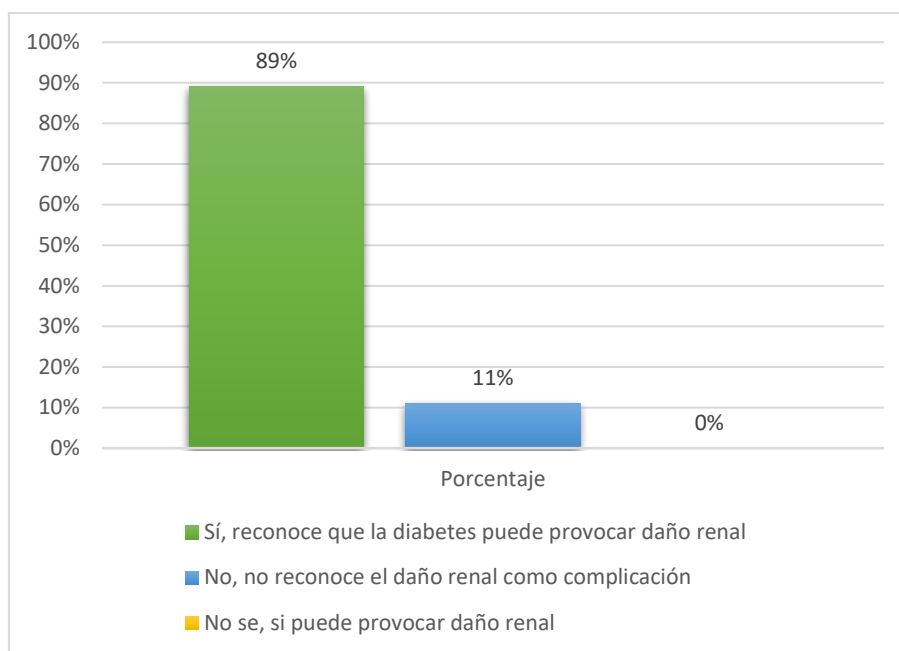
Al analizar la figura 30, se observa que el 43% de los adultos mayores encuestados (15 personas) respondió correctamente que las heridas en personas diabéticas no deben lavarse inicialmente con yodo o alcohol, mientras que el 57% (20 personas) manifestó una creencia inadecuada al considerar apropiado el uso de estos productos en el manejo inicial de lesiones cutáneas y no hay personas que respondan que no saben que no se debe lavar con yodo/alcohol. Este escenario revela que, aunque una parte de la muestra ha adquirido conocimientos adecuados sobre el cuidado de heridas, predominan aún prácticas tradicionales poco recomendadas, lo que podría incrementar el riesgo de irritación o complicaciones infecciosas.

Este resultado pone de manifiesto la necesidad de reforzar la educación sanitaria sobre el manejo seguro y apropiado de heridas en el contexto de la diabetes tipo 2, promoviendo el uso de soluciones suaves y el contacto oportuno con personal de salud para evitar agravamientos. Consolidar este conocimiento será esencial para disminuir la incidencia de infecciones y mejorar los desenlaces en el cuidado de los adultos mayores con esta condición

Tabla 41. Conocimiento sobre la afectación renal como complicación de la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que la diabetes puede provocar daño renal	31	89%	89%
No, no reconoce el daño renal como complicación	4	11%	100%
No sé, si puede provocar daño renal	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 31 Conocimiento sobre la afectación renal como complicación de la diabetes tipo 2



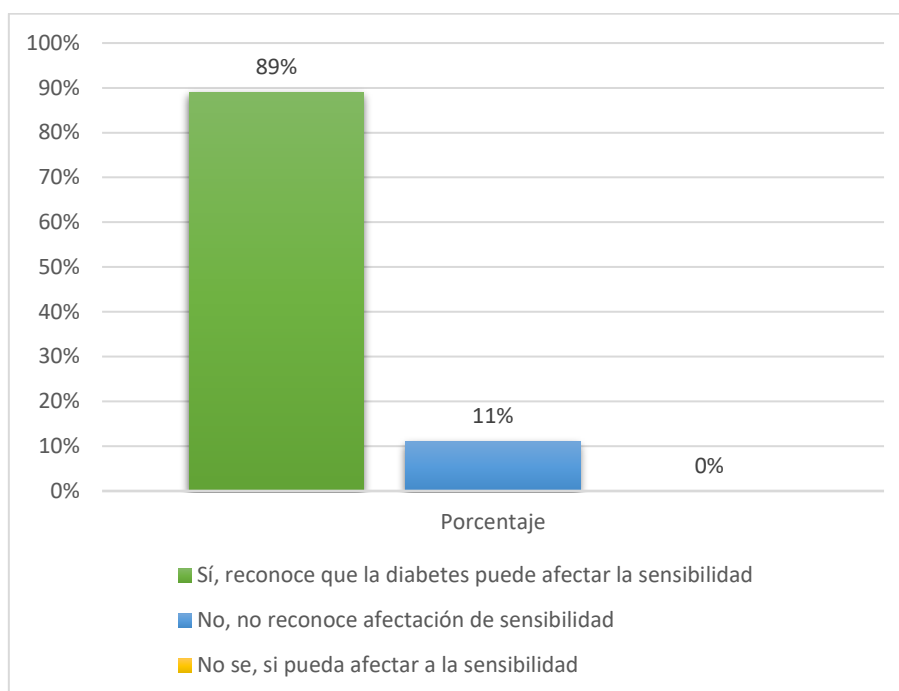
En la figura 31, se observa que el 89% de los adultos mayores encuestados (31 participantes) tienen conocimiento de que la diabetes puede provocar daños en los riñones, mientras que solo el 11% (4 encuestados) desconoce esta complicación potencial y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si puede provocar daño renal. Estos datos reflejan que la gran mayoría de la muestra reconoce el vínculo entre el mal control glucémico y el deterioro progresivo de la función renal, lo cual resulta esencial para motivar la adopción de medidas de autocuidado y la adherencia a las recomendaciones médicas y de enfermería.

Sin embargo, la existencia de un pequeño grupo que ignora el riesgo de nefropatía diabética evidencia la necesidad de reforzar la educación en salud dirigida a este segmento vulnerable, profundizando en la prevención y el monitoreo periódico de la función renal. Este enfoque permitirá anticipar complicaciones e impulsar la corresponsabilidad en el manejo integral y prolongado de la diabetes tipo 2

Tabla 42. Conocimiento sobre la afectación de la sensibilidad en los miembros como complicación de la diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que la diabetes puede afectar la sensibilidad	31	89%	89%
No, no reconoce afectación de sensibilidad	4	11%	100%
No sé, si puede afectar a la sensibilidad	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 32 Conocimiento sobre la afectación de la sensibilidad en los miembros como complicación de la diabetes tipo 2



El análisis de la figura 32 evidencia que el 89% de los adultos mayores participantes (31 personas) reconoce que la diabetes puede generar alteraciones en la sensibilidad de los miembros, mientras que solamente el 11% (4 personas) desconoce esta complicación neurológica y no hay personas que respondan a la encuesta no sé, si puede afectar a la sensibilidad. Este elevado nivel de conocimiento resulta favorable, pues la neuropatía periférica es una de las complicaciones más frecuentes y discapacitantes de la diabetes tipo 2, pudiendo provocar hormigueos, entumecimiento, dolor o pérdida de sensibilidad, principalmente en pies y manos.

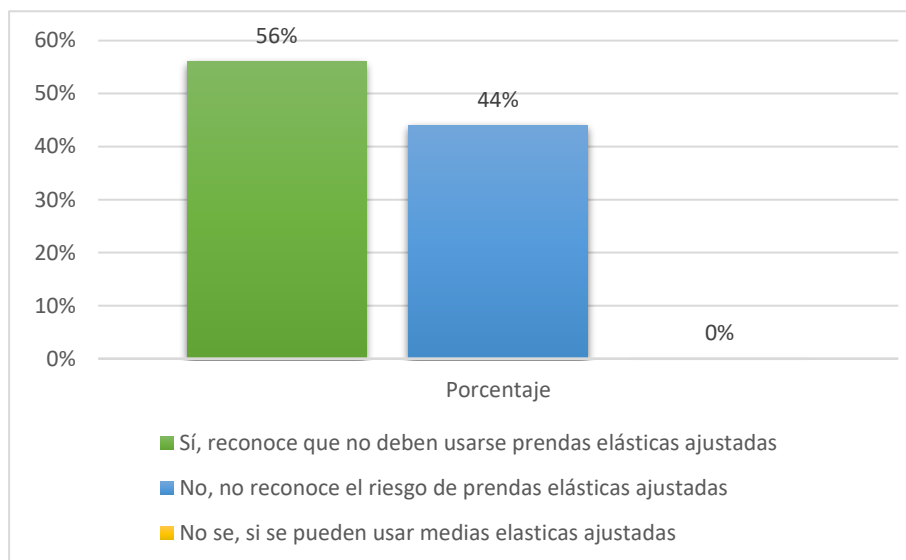
A la luz de estos resultados, se subraya la importancia de mantener e intensificar la información y el monitoreo oportuno en esta área, ya que el reconocimiento precoz de los síntomas contribuye a la prevención de úlceras, caídas e infecciones. Asimismo, es indispensable reforzar la educación dirigida a quienes aún desconocen la relación entre la diabetes y las neuropatías, asegurando así la protección integral y la mejor calidad de vida de la población adulta mayor con esta enfermedad

Tabla 43. Conocimiento sobre el uso de prendas elásticas ajustadas en adultos mayores con diabetes tipo 2

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Sí, reconoce que no deben usarse prendas elásticas ajustadas	19	54%	54%

No, no reconoce el riesgo de prendas elásticas ajustadas	16	46%	100%
No sé, si se pueden usar prendas elásticas ajustadas	0	0%	100%
Total	35	100%	

Figura 33 Conocimiento sobre el uso de prendas elásticas ajustadas en adultos mayores con diabetes tipo 2



Tal como lo muestra la figura 33, el 54% de los adultos mayores encuestados (19 personas) reconoce que las personas con diabetes no deberían utilizar medias o pantys elásticas ajustadas, mientras que el 44% (16 personas) aún desconoce este aspecto relevante del autocuidado y no hay personas que respondan a la encuesta no sé si se puede usar prendas elásticas ajustadas. Esta tendencia evidencia que una ligera mayoría de los participantes está al tanto de las recomendaciones podológicas, las cuales buscan evitar la presión excesiva y el compromiso circulatorio que podría acarrear complicaciones como lesiones cutáneas o úlceras.

Por otro lado, el porcentaje considerable que todavía utiliza prendas ajustadas denota la persistencia de hábitos de riesgo que pueden dificultar la prevención de problemas en personas vulnerables a complicaciones vasculares y neurológicas. Por ello, resulta prioritario continuar con las acciones de educación en salud dirigidas a la protección de los pies, promoviendo el uso de prendas adecuadas y la vigilancia activa de la integridad cutánea.

A continuación en la tabla 34 se plasma el resumen de resultados el cual tiene un promedio de 70.30% de Si lo que implica que existe un conocimiento en el manejo de la diabetes tipo 2.

3.1.3 Intervenciones de enfermería

Durante el estudio no se obtuvieron acceso a historias clínicas de los participantes debido a restricciones institucionales del centro de salud y a la falta de autorización formal de la documentación la cual no se dificultó la posibilidad de ver que registro de las charlas educativas proporcionada por el personal de enfermería lo que limitó la posibilidad de saber con que frecuencia se impartía las charlas sobre la diabetes tipo 2.

Por ello se garantizó la rigurosidad del proceso mediante la aplicación de los instrumentos validados y la triangulación de la información obtenida asegurando la fidelidad del encuestado y los resultados presentados

3.2 Propuesta

La propuesta presentada a continuación surge como respuesta a los hallazgos empíricos identificados en los apartados previos, adaptándose rigurosamente a las necesidades y características reveladas por los adultos mayores del programa “60 y Piquito” en San Antonio de Pichincha durante el periodo mayo-agosto 2025. Se reconoce la imperiosa necesidad de estrategias educativas innovadoras, participativas y personalizadas que mejoren el conocimiento, promuevan el autocuidado efectivo y garanticen una mejora continua en la calidad de vida de esta población.

3.2.1 Introducción y Fundamentación de la Propuesta

La propuesta de intervención que aquí se desarrolla se concibe como una respuesta estructurada y sensible a las realidades observadas en la población adulta mayor con diabetes tipo 2 del programa “60 y Piquito”. Fundamentada en los resultados obtenidos, esta estrategia prioriza el acompañamiento enfermero permanente y la educación contextualizada, elementos que resultan esenciales para potenciar el autocuidado y la autonomía de los participantes.

En primer lugar, la intervención considera que la individualización de los cuidados, adaptados a las capacidades cognitivas, nivel educativo y entorno sociocultural de los adultos mayores, es determinante para que el proceso educativo sea efectivo y sostenible en el tiempo. Es por ello que se promueve una metodología participativa, con técnicas lúdicas, materiales visuales, sesiones interactivas y aprendizajes progresivos, asegurando que la información sea accesible y comprensible para todos los beneficiarios.

Además, el diseño subraya la relevancia de la integración del entorno familiar en el proceso de atención en salud, dado que en la vida diaria de los ancianos se configura como la red de apoyo fundamental. Incluye la capacitación y sensibilización de los entornos familiares

que se irán asesorando como acompañantes activos en el seguimiento del tratamiento, el reconocimiento precoz de síntomas y la búsqueda oportuna de ayuda profesional. De este modo, se refuerza la corresponsabilidad en el manejo de la enfermedad y la reducción de las barreras que dificultan la adhesión a las prescripciones terapéuticas.

Por último, la propuesta se sustenta en la flexibilidad y progresión, en el sentido de que cada etapa de desarrollo e implementación es evaluada y reajustada según el nivel de progreso, las dificultades y los aprendizajes que ha traído la experiencia real. Se prima el rigor científico, mediante el uso de herramientas de valoración y diagnóstico enfermero validadas a nivel internacional, y nutrido de las mejores prácticas en enfermería, tanto en enfermería comunitaria como en las consultas individuales y domiciliarias.

En conclusión, este marco de intervención se orienta a lograr mejoras duraderas en el conocimiento, las competencias de autocuidado, la prevención de complicaciones y, en suma, la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo 2 y sus familias en el contexto local de San Antonio de Pichincha.

3.2.2 Fases de desarrollo e implementación

La base metodológica de la propuesta que se encuentra a continuación en la tabla 2, queda estructurada en cuatro fases (o etapas), siendo cada fase consecuencia de objetivos específicos y de propuestas de acciones específicas, así como de una evaluación continua de la llegada a metas y/o dificultades.

Tabla 6 Fases de desarrollo e implementación de la propuesta

Fase	Objetivo principal	Actividades clave	Duración estimada
Diagnóstico y Sensibilización	Identificar brechas y motivar la participación	Encuestas, entrevistas, sesiones de sensibilización	2 semanas
Capacitación y Formación	Transferir conocimientos esenciales y prácticos	Talleres, dinámicas grupales, material audiovisual	4 semanas
Implementación Interactiva	Potenciar el autocuidado y ajuste conductual	Sesiones prácticas, visitas domiciliarias, tutorías	6 semanas
Evaluación y Retroalimentación	Medir avances y ajustar intervenciones	Seguimiento personalizado, análisis, devolución de resultados	2 semanas

3.2.3 Descripción de las Fases

Para comprender el proceso de intervención propuesto en esta investigación, es

necesario detallar las distintas fases que lo componen. Cada etapa está diseñada en correspondencia con las necesidades detectadas en la población objetivo y sigue una secuencia lógica y progresiva, permitiendo que las acciones se articulen y potencien entre sí. La organización por fases supone el seguimiento sistemático de los logros y la posibilidad de ajustes en su caso, permitiendo la pertinencia y la sostenibilidad de las estrategias. Se describen las fases de desarrollo e implementación en este entrenamiento y se caracterizan los objetivos principales y las actividades más relevantes a la vez que se considera el enfoque metodológico que orienta cada fase.

- **Fase 1: Diagnóstico y Sensibilización.** En esta fase se elabora la caracterización del grupo de participantes así como la detección las potenciales necesidades de aprendizaje a partir de encuestas aplicadas a los participantes y de entrevistas breves. Se llevan cabo sesiones de sensibilización para involucrar a los participantes, así como de contextualización respecto al hecho del autocuidado en diabetes.
- **Fase 2: Capacitación y Formación.** En esta fase se desarrollan talleres de carácter teórico-práctico en donde se utilizan metodologías didácticas adaptadas a las personas mayores, materiales visuales, lenguaje accesible, etc. Se desarrollan contenidos sobre: la alimentación saludable, la administración de la medicación, el control de la glucosa y la identificación de los síntomas de alerta.
- **Fase 3: Implementación Interactiva.** En esta fase se llevan a cabo sesiones de entrenamiento práctico, tutorías personalizadas con adaptaciones propiciando el uso de los conocimientos adquiridos y el timbre de las conductas relacionadas con el autocuidado. En su parte, esta fase supone la realización de visitas de seguimiento en los domicilios y la participación de los familiares como parte activa del proceso formativo y como aliados clave en la adherencia al tratamiento establecido.
- **Fase 4: Evaluación y Retroalimentación.** Finalmente, se lleva un proceso de evaluación de los aprendizajes en función de los índices predeterminados, así como de las modificaciones en las prácticas de autocuidado. Se realizan sesiones con retroalimentación y evaluación asegurando, por tanto, la sostenibilidad de las habilidades adquiridas y física del proceso de continua mejora de los programas.

3.2.4 Consideraciones Finales y Mejora Continua

Este modelo es flexible y dinámico, enfocado a ir perfeccionándose a partir de los resultados y de la retroalimentación generada en su aplicación. La intervención se basa en la educación continua y el apoyo familiar y en el papel proactivo de los ancianos, tanto en la

educación y el autocuidado, que enfatiza que la adaptación y el ajuste son determinantes para el éxito en la promoción de la salud y en el manejo de la diabetes tipo 2.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de este estudio sintetizan los resultados más relevantes obtenidos en la investigación, los cuales confirman la pertinencia y eficacia de las estrategias de enfermería para la promoción de la salud y el manejo integral de la diabetes tipo 2 en adultos mayores del programa “60 y Piquito”. Estas reflexiones finales corresponden directamente con los objetivos planteados, evidenciando la validez de la hipótesis y la contribución significativa del enfoque educativo y asistencial desarrollado.

En primer lugar, la revisión del marco teórico y conceptual propició identificar la significatividad de la educación en integración de la salud como el eje central para la autonomía y el autocuidado de los sujetos ancianos que padecen Diabetes Mellitus tipo 2. La conjugación de modelos pedagógicos activos junto a metodologías participativas evidenció que la enseñanza que tiene en cuenta los contextos socioculturales facilita la comprensión y la utilización del conocimiento vinculado a la salud y, por lo tanto, el cambio de actitud de las personas respecto al manejo de la enfermedad.

Asimismo, se determinó que el rol de enfermería en la promoción de salud es muy importante y es que gracias a ello los adultos mayores del programa 60 y tienen un conocimiento general de la enfermedad, lo que se puede evidenciar en las encuestas realizadas, el autocuidado y manejo de la enfermedad son las dimensiones que destacaron. Pese a que no se obtuvieron registros de cuantas veces el personal de enfermería ha dado charlas educativas y ha realizado otras actividades de promoción, es evidente que la educación al paciente por parte del profesional sanitario influye en el nivel de conocimiento del mismo.

Es importante mencionar que, estos resultados reflejan la necesidad de seguir fortaleciendo los procesos educativos en salud, puesto que no todos los participantes tienen un buen nivel de conocimiento y esto puede influir en las prácticas de autocuidado y por ende generar complicaciones crónicas. El diagnóstico del nivel de conocimientos y de prácticas actuales, puso en evidencia la existencia de diferencias notables con respecto a la comprensión de la Diabetes, el reconocimiento de los síntomas y la adherencia a la terapia. La intervención enfermera, fundamentada en sesiones educativas, junto al apoyo continuo, permiten reducir estas diferencias, propiciando cambios positivos en el conocimiento, en la autoeficacia y en el control glucémico de los participantes.

Por último, se evidencio la íntima relación entre la implementación de estrategias de enseñanza-aprendizaje activas y las mejoras en el nivel del autocuidado, en la actitud

terapéutica y en la calidad de vida de los ancianos. La intervención de apoyo familiar y la personalización de las intervenciones fueron dos factores determinantes en la optimización de los resultados y en la disminución de la morbilidad asociada a la Diabetes Mellitus tipo 2.

En suma, los hallazgos demuestran que la aplicación de estrategias educativas innovadoras y el seguimiento enfermero permanente contribuyen de manera significativa a empoderar a los adultos mayores, fortaleciendo su autonomía y mejorando de manera integral el manejo de la diabetes tipo 2 en el contexto comunitario.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas de este estudio están orientadas a fortalecer la praxis de enfermería y potenciar la aplicación de los resultados obtenidos en la promoción de la salud y el manejo de la diabetes tipo 2 en adultos mayores. Se sugiere la adopción de estrategias educativas personalizadas, estructuradas en torno al acompañamiento continuo, el monitoreo clínico regular y la promoción activa del autocuidado, tanto en intervenciones grupales como individuales.

Registro de actividades de promoción se implantó una serie de diversas de actividades de promoción de la salud dirigidas a los adultos mayores en las cuales esas actividades tuvieron como finalidad de fortalecer el conocimiento sobre como se maneja la diabetes mellitus tipo dos ayudando a fortalecer el conocimiento de nuevas estrategias de conocimiento a pesar de no contar con los registros de actividades, registro de talleres o acceso a las historias clínicas.

Para la práctica profesional se recomienda llevar programas de actualización para el personal de enfermería que desarrollen habilidades comunicativas, que utilicen metodologías participativas y que incorporen a la familia dentro del proceso de la educación. Debiera ser adecuado abrir sesiones de educación sanitaria con un carácter multifactorial en el contenido sobre la alimentación equilibrada, la actividad física adaptada a la edad, sobre la manera de manejar el tratamiento farmacológico y de reconocer precozmente las complicaciones.

Con respecto a la replicabilidad del proceso investigativo proponemos adaptar el modelo de la intervención educativa a otros contextos comunitarios, manteniendo las particularidades socioculturales y epidemiológicas de cada población. El diseño metodológico cuantitativo y la triangulación de resultados de los dos cuestionarios pueden ser funcionalidades aplicadas como referencia en la investigación en ramas equivalentes, en favor de la evaluación rigurosa de la efectividad de las estrategias y de la sostenibilidad.

En todo caso, en futuras investigaciones se tendrá que profundizar en la evaluación de los componentes psicosociales, en la efectividad de intervención con el uso de las nuevas tecnologías y de las tecnologías aplicadas al autocuidado en personas mayores con diabetes tipo 2. Asimismo, se considerará ser digno de mención de indagar sobre el efecto de los nuevos modelos pedagógicos y de la participación de las redes familiares en lo que al resultado terapéutico y a la adherencia a largo plazo se refiere que favorezca la creación de evidencias más robustas que respalden la innovación en enfermería.

Además se recomienda desarrollar y validar una encuesta o protocolo específico que permita medir de manera objetiva y sistemática la efectividad y el valor de las estrategias

educativas implementadas para el manejo de la diabetes tipo 2 en adultos mayores. Contar con una herramienta estructurada de evaluación facilitará la identificación de fortalezas, oportunidades de mejora y la toma de decisiones sostenibles en relación con los programas educativos de enfermería, promoviendo así la mejora continua en la calidad de la atención y en los resultados de salud de esta población vulnerable.

BIBLIOGRAFÍA

- American Diabetes Association. (2025). Older Adults: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(11), S266-S280. Retrieved 15 de 09 de 2025, from American Diabetes Association: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S266/157556/13-Older-Adults-Standards-of-Care-in-Diabetes-2025
- Awang Ahmad, N. A., Azmi Sallehuddin, M. A., Choo Teo, Y., y Rahman, H. A. (2020). Self-Care Management of Patients with diabetes: nurses' perspectives. *Diabetes Metab Disord.*, 19(2), 1537-1542. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00688-w>
- Cedeño Holguin, D. M., Loor Alvarado, L. M., Chila Reina, R. M., y Mero Quijije, E. M. (2025). Rol del autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el primer nivel de. *Revista Ciencias UNESUM*, 9(1). Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/894>
- Chaname, E. (2017). Investigación en enfermería: Hacia los métodos mixtos. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 1-13. Retrieved 15 de 09 de 2025, from https://www.researchgate.net/publication/313865764_Investigacion_en_enfermeria_Hacia_los_metodos_mixtos
- Creswell, J. W., y Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods* (3ra ed.). Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://study.sagepub.com/creswell3e>
- Cruz Villegas, J. A., Izquierdo Cirer, A., Mora Litardo, K., y Hinojosa Guerrero, M. (2022). Educación y promoción de la salud desde la Enfermería. *Scientia and Research*, 7(2). Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730>
- Curtis, L., Davis, T., Arnold, C., Gan, J., y McSweeney, J. (2024). Effectiveness of a health literacy intervention to improve diabetes outcomes in rural family medicine clinics: a randomized pragmatic trial. *Health Literacy and Communication Open*, 2(1). Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/28355245.2024.2382133>
- Dailah, H. G., Yee Chow, S. K., Ilias, L., y Lillo-Crespo, M. (Enero de 2024). The Influence of Nurse-Led Interventions on Diseases Management in Patients with Diabetes Mellitus: A Narrative Review. *Healthcare*, 12(3). Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10855413/>
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del*

- Ecuador*. Retrieved 3 de diciembre de 2024, from Registro Oficial N° 449: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ecuador, Congreso Nacional. (2004). *Ley de prevención, protección y atención de la Diabetes*. Quito: Registro Oficial N° 290 del 11 de marzo de 2004. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 - 2025*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2022). *Sala de situación de salud: Mortalidad y prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, 2022*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Sala-de-Situacion-DNVE_2022.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2023). *Política Nacional para la Atención Integral de Enfermedades no Transmisibles*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2023_1/AGOSTO/Enlaces/21.%20Pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20o%20informaci%C3%B3n%20grupo%20espec%C3%ADfico/Politica%20ENT%20para%20validar%20.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2024). *Ecuador refuerza su compromiso en la lucha contra la diabetes*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-su-compromiso-en-la-lucha-contra-la-diabetes/>
- Ecuador, Presidencia de la República. (29 de 04 de 2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from Registro Oficial Oficio No. T. 343-SGJ-19-0309: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Escalada Solórzano, E. (2024). *Conocimientos y prácticas en enfermería para el cuidado de pacientes con diabetes Mellitus tipo 2*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from Universidad Autónoma del Estado de Morelos: <https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/4392/EASELL00T.pdf>

- Ferreira, G. R. (2021). Autocuidado de personas mayores con diabetes mellitus y la relación interpersonal enfermero-paciente. *Scielo*, 75(01). Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.scielo.br/j/reben/a/B948JhJGDts6QVFHrqZsdfh/abstract/?lang=es>
- García Granado, A. (2023). *Nivel de conocimientos sobre diabetes en pacientes diabéticos*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/60167/1/TFG-H2797.pdf>
- González Bravo, M., Ayala Lojo, A., y Dávila Ortiz, N. (2021). Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *Tiempos de Enfermería y Salud*, 3(11). Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
- Herrera Guanopatin, M. S., Escobar Carranco, N. C., Quingaluisa Tapia, A. L., Molina Salas, J. R., y Vallejo Chicaiza, M. J. (2024). Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 2. Retrieved 15 de 09 de 2025, from http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2960-
- International Diabetes Federation [IDF]. (2021). *The Diabetes Atlas*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://diabetesatlas.org/>
- Izquierdo, V., Pazos Couselo, M., González Rodríguez, M., y Rodríguez González, R. (2022). Educational programs in type 2 diabetes designed for community-dwelling older adults: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 46, 157-165. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457222001264>
- Lalón Ramos, L. M., y Ocaña Siguencia, R. S. (2023). *Intervención de enfermería para la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from Universidad Nacional del Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11809>
- López Ríos, J. M., Herrera Franco, E., Taparcúa Cardona, F. E., Rodríguez Corredor, L. C., Díaz Valencia, P. A., y Peñaranda Correa, F. (2023). Educación dirigida a personas con diabetes: abordajes pedagógicos, teóricos y prácticos en tensión. *Interface*, 27(2), 1-12. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.scielosp.org/article/icse/2023.v27/e220235/>
- Ma, Z., Zhang, D., Cheng, L., y Ye, N. (2021). The value of high-quality nursing and health education in elderly patients with diabetes mellitus. *Am J Transl Res*, 13(12), 14015-14022. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8748163/>
- Madero Zambrano, L., y Orgullos-Bautista, M. (2023). Nivel de autocuidado en personas

- adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(2), 1-14. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5525>
- Maryono, M., Bustami, B., Huasini, M., Amiruddin, A., y Baharuddin, B. (2023). The Role of Nurse Education in Enhancing Knowledge and Skills of Diabetes Management in Patients. *Path of Science: International Electronic Scientific Journal*, 9(7). Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5225>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Directrices sobre la atención integrada para las personas con enfermedades crónicas, incluida la diabetes*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *La carga de la diabetes en América Latina y el Caribe*. Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Pomasqui Andrade, M. D. (2023). *Efectividad de los diferentes métodos de educación en el control y cuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes mayores de 18 años, desde el 2017 al 2022, un ensayo científico*. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/51de6d10-838d-4d8c-b632-86dc17cd5f45>
- Romero Castillo, R., Pabón Carrasco, M., Jiménez Picón, N., y Ponce Blandón, A. (2022). Effects of Nursing Diabetes Self-Management Education on Glycemic Control and Self-Care in Type 1 Diabetes: Study Protocol. *Environmental Research and Public Health*, 19(9). Retrieved 15 de 09 de 2025, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9100266/>
- Sayuti, S. S. (2024). Individual Health Education Improves Knowledge and Compliance of Diabetes Patients. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 11(1), 137-142. Retrieved 15 de 09 de 2025, from https://www.ejmcm.com/article_26693_e05f0e36a8f01777a2a61970576c9bdb.p
- Segura Cortes, M., y Moreno-Fergusson, M. (2023). El autocuidado en las personas con diabetes mellitus tipo 2: revisión integrativa. *Cuidarte*, 14(2), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.3102>
- Zuñiga, J., Ya-Ching, H., So Hyeon, B., Heather, C., Tara, H., Heithkemper, E., . . . García, A. (2023). Revision and Psychometric Evaluation of the Diabetes Knowledge Questionnaire for People With Type 2 Diabetes. *American Diabetes Association*, 36(4),

345-353. Retrieved 15 de 09 de 2025, from
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10654121/>

Anexos

Encuesta de diabetes

1. Comer azúcar no es causa de diabetes

Si no nose

2. La diabetes es causada por falta de insulina

Si no nose

3. La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo

Si no nose

4. Los riñones no producen la insulina

Si no nose

5. Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos

Si no nose

6. La diabetes no se cura

Si no nose

7. En un diabético comer mucho no estimula la producción de la insulina

Si no nose

8. La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2

Si no nose

9. Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos

Si no nose

10. Los alimentos diabéticos no se deben ser diferentes a los de los demás

Si no nose

11. En el diabético sin dieta ni ejercicio ni tratamiento la glucemia aumentada

Si no nose

12. Idéntica un valor de glucemia alto en ayunas (210 mg/dl)

Si no nose

13. La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en la diabetes

Si no nose

14. El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina

Si no nose

15. Los medicamentos no son mas importantes que la dieta y el ejercicio

Si no nose

16. No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frio

Si no nose

17. No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia

Si no nose

18. La diabetes causa problemas en la circulación sanguínea

Si no nose

19. Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan mas lento

Si no nose

20. El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas

Si no nose

21. Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio

Si no nose

22. La diabetes puede dañar los riñones

Si no nose

23. La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros

Si no nose

24. Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantyes elásticas apretadas

Si no nose

Características de los participantes

1) Sexo

-Masculino

-Femenino

2) Edad

-45 a 54

-55 a 64

65 o más

3) Grado de instrucción

-Secundaria o menos

-Secundaria o mas

4) Procedencia

-Pichincha

-San Antonio

-Pomasqui

5) Estado civil

-Soltero

-Casado

-Separado

-Viudo

6) Ocupacion

-Independiente/Empleado

-am(o) de casa

-Desempleado/Jubilado

7) Tiempo de diagnóstico (años):

-menos de 5 años

-Entre 5 a 10 años

-más de 10 años

8) Tratamiento actual:

- pastillas
- insulina inyectable
- pastilla y insulina inyectable
- ninguno

9) carga otra enfermedad

- ninguna
- una comorbilidad
- dos o más comorbilidades

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ENCUESTA

Yo, _____, con número de cédula de ciudadanía _____ y número de teléfono _____, he sido informado(a) acerca del propósito de la presente encuesta, la cual tiene fines académicos e investigativos.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta encuesta es **voluntaria** y puedo retirarme en cualquier momento sin que esto me ocasione ningún perjuicio.
- La información que proporcione será tratada de manera **confidencial** y se utilizará únicamente con fines de investigación.
- No se registrarán mis respuestas de manera individual, sino que serán analizadas de forma global para fines académicos.
- No existen riesgos físicos ni emocionales al participar en este estudio.

Con base en lo anterior, manifiesto mi conformidad para participar y autorizo el uso de los datos que proporcione de manera voluntaria.

Firma