



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y SU
RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO,
2025-2026**

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

AUTOR(A):

CINTHYA JAMILEX TOMALÁ TOMALÁ

TUTOR(A):

LIC. ZULLY DIAZ ALAY, MSc.

PERIODO ACADÉMICO:

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc.

DOCENTE DE AREA

Lic. Zully Diaz Alay, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR/ A

Colonche, 16 de abril del 2026

En calidad de tutor del proyecto de investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025-2026**, elaborado por la Srta. CINTHYA JAMILEX TOMALÁ TOMALÁ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisando, lo apruebo en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Zully Diaz Alay, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios por permitir culminar mi carrera con éxitos.

A mi querida familia por siempre brindar su apoyo de forma incondicional, alentando para que siga adelante con mis estudios en todos los momentos de mi vida.

A la universidad Estatal Península de Santa Elena por los conocimientos impartidos en este proceso.

Cinthy Jamilex Tomalá Tomalá

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por un día más de vida, por guiarme por el camino de la sabiduría permitiendo culminar una etapa muy importante en mi vida.

A mi madre por haber sido mi pilar de apoyo y ejemplo a seguir, por demostrarme que con sacrificio y esfuerzo todo se puede lograr, por enseñarme a ser una persona con valores morales y de ética.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de formarme académicamente y por ser el espacio donde crecí no solo como futura profesional, sino también como persona comprometida con el servicio y el bienestar de los demás.

Y de manera especial al Hospital General Martín Icaza, a sus autoridades por haberme facilitado la información necesaria para el desarrollo de mi proyecto de investigación, de igual forma a las licenciadas y auxiliares en enfermería que me ayudaron en mi proceso de formación impartiendo sus conocimientos y experiencia.

Cinthy Jamilex Tomalá Tomalá

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Cintha Jamilex Tomalá Tomalá

C. I. 0928216118

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR/ A	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El Problema	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación de problema	4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	7
2.3. Fundamentación de enfermería	16
2.4. Fundamentación legal	17
2.5. Formulación de la hipótesis	19
2.6. Identificación y clasificación de variables	19
2.7. Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III	21
3. Diseño Metodológico	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Métodos de investigación	21
3.3. Población y muestra	21
3.4. Tipo de muestreo	21

3.5.	Técnicas de recolección de datos.....	22
3.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.	Aspectos Éticos	23
CAPÍTULO IV		24
4.	Resultados.....	24
4.1.	Análisis de Resultados.....	24
4.2.	Comprobación de hipótesis	26
5.	Conclusiones.....	27
6.	Recomendaciones	28
7.	Referencias Bibliográficas.....	29
8.	ANEXOS	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en adultos mayores hospitalizados.	24
Gráfico 2. Nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados según GDS-15	25
Gráfico 3. Distribución por edad	39
Gráfico 4. Distribución por Sexo.....	39
Gráfico 5. Distribución por estado civil	40
Gráfico 6. Distribución por Etnia	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente	20
Tabla 2. Estadística de fiabilidad de la escala de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)	22
Tabla 3. Estadística de fiabilidad de la escala de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.....	23
Tabla 4. Correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de depresión.....	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.	33
Anexo 2. Consentimiento informado	34
Anexo 3. Instrumento aplicado	35
Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV porque no respondió específicamente a los objetivos planteados	39
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	41
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.	42

RESUMEN

La diabetes mellitus constituye unas de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la población adulta mayor, representado un importante reto para la salud pública debido a sus múltiples complicaciones y a la necesidad permanente de autocuidarse. En el ámbito hospitalario, el nivel de conocimiento sobre esta patología puede influir significativamente en el autocuidado y en el estado mental del paciente. En este contexto, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo durante el periodo 2025-2026. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y tipo descriptivo-correlacional. La población estuvo formada por adultos mayores hospitalizados, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, según los rigurosos criterios de inclusión y que estuvieron disponibles durante el periodo de recolección de datos. Las variables consideradas fue nivel de conocimiento y depresión, donde se aplicó el cuestionario de Diabetes Knowledge Questionnaire, escala de Depresión Geriátrica de Yasavage. Los instrumentos fueron analizados con el programa SPSS versión 25. Los resultados del estudio evidencia que el 58% de los participantes presento un nivel bajo conocimiento sobre la diabetes mellitus y con depresión leve con 50% y un 19% con una depresión severa. El análisis correlacional mediante Spearman indicó una relación inversa y significativa entre ambas variables ($r = -0.533$; $p = 0.000$), lo que demuestra que, a mayor nivel de conocimientos, menor presencia de depresión. En conclusión, estos hallazgos confirman la importancia de fortalecer programas educativos y el bienestar emocional dirigido a esta población.

Palabras claves: adultos mayores; conocimientos; depresión, diabetes mellitus; educación en salud.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is one of the most prevalent chronic diseases among older adults, posing a significant public health challenge due to its numerous complications and the ongoing need for self-care. In the hospital setting, the level of knowledge about this condition can influence self-care and the patient's emotional state. The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about diabetes mellitus and depression in older adults hospitalized at the Martin Icaza General Hospital in Babahoyo during the period 2025-2026. The methodology employed was quantitative, with non-experimental, descriptive-correlational design. The population consisted of hospitalized older adults, selected using non-probability convenience sampling based on strict inclusion criteria and availability during the data collection period. The variables considered were level of knowledge and depression for which the Diabetes Knowledge Questionnaire and the Yasavage Geriatric Depression Scale were administered. The data were analysed using SPSS version 25. The study results show that 58% of the participants had a low level of knowledge about diabetes mellitus, with 50% exhibiting mild depression and 19% severe depression. Spearman correlation analysis indicated a significant inverse relationship between the two variables ($r = -0.533$; $p = 0.000$), demonstrating that higher levels of knowledge are associated with lower levels of depression. In conclusion, these findings confirm the importance of strengthening educational programs and promoting emotional well-being within this population.

Keywords: Older adults; knowledge; depression; diabetes mellitus; health education.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónica no transmisibles que ha dejado de ser un simple diagnóstico clínico para convertirse en una de las emergencias sanitarias más críticas a nivel global. Esta condición es caracterizada por alteraciones metabolismo que afectan el control de glucosa en sangre y traer complicaciones a corto y largo plazo. Según la Federación Internacional de Diabetes (2022), la prevalencia de esta enfermedad continúa en aumento, afectando de manera desproporcionada a la población adulta mayor. La diabetes no solo representa cambios metabólicos, sino también una carga de autocuidarse, que en muchas ocasiones puede superar las capacidades físicas, cognitivas y emocionales del paciente.

La prevalencia de esta patología en Ecuador ha demostrado un incremento sostenido, posicionándose como una de las principales causas de ingreso hospitalario. Según datos del Ministerio de Salud Pública (2024), existe más de medio millón de personas diagnosticadas, siendo los adultos mayores uno de los grupos más afectados.

En este contexto, el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre su enfermedad desempeña un papel fundamental en el manejo adecuado de la diabetes mellitus. Un conocimiento insuficiente puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento, el control glucémico y la prevención de complicaciones, repercutiendo directamente en la calidad de vida del paciente.

La falta de información impacta directamente en la salud mental de los pacientes. Según la Organización Panamericana de la Salud (2022), padecer una condición crónica aumenta el riesgo de desarrollar depresión, especialmente cuando existe incertidumbre o una comprensión insuficiente de su diagnóstico. En los adultos mayores con diabetes mellitus, la depresión se asocia con una disminución de la motivación, lo que dificulta la adherencia al autocuidado y contribuye a una recuperación más lenta durante la hospitalización, afectando negativamente su bienestar integral.

En el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, se evidencia un incremento sostenible de adultos mayores hospitalizados a causa de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus, lo que resalta la importancia de una valoración integral. En este sentido, resulta fundamental no solo considerar el estado clínico del paciente, sino también evaluar su nivel de conocimiento sobre la enfermedad y su estado emocional, dado que estos factores influyen significativamente en la adherencia al tratamiento, el control de la patología y su recuperación.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus se ha consolidado como un desafío crítico para los sistemas sanitario, ya que esta patología ha afectado a millones de personas en todo el mundo, especialmente en la población adultos mayores que han presentado complicaciones afectando su calidad de vida (American Diabetes Association, 2023).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS,2022) la diabetes es la sexta causa de mortalidad y se estima que aproximadamente 62 millones de personas padecen diabetes en las Americas, en donde esto nos indica que alrededor del 40% padecen esta enfermedad y no son conscientes de conllevarla, esta problemática se ha concentrado principalmente en naciones que están en vías de desarrollo.

De esta manera el estudio realizado por Rymkiewicz et al. (2022), analiza la asociación entre la depresión y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en pacientes hospitalizados en el departamento de Enfermedades Internas de la Universidad Médica de Lublin, en donde la población de muestra se dividieron en 130 pacientes en tres grupos etarios de 37-58 años (30 pacientes), 70-79 años (50 pacientes) y ≥ 80 años (50 pacientes), encontrando una prevalencia de depresión significativa en los grupos geriátricos mayores a 70 años. Los resultados establecidos destacan que la depresión impacta negativamente el control glucémico y el autocuidado.

Por otra parte, se demuestra por Zhang et al. (2023), donde investiga la alta prevalencia de trastornos afectivos y su impacto en control metabólico, el estudio incluye a 71 pacientes evaluados, se revelo que 60% de los diabéticos presenta síntomas depresivos, una cifra significativamente superior al 5% observando en el grupo de control sano. Los resultados demuestran que la depresión se correlaciona negativamente con el apoyo social y positivamente con niveles elevados de glucosa en sangre, un mayor índice de masa corporal y un mayor número complicaciones.

Asimismo, en proyecto de investigación de Buichia et al. (2024), examina la estrecha relación entre los trastornos afectivos y la gestión de la enfermedad en la población geriátrica con DM2 en donde está constituida por 137 participantes, la cual se demuestra que destaca significativamente que los adultos mayores entre 60 a 70 años de edad presenta síntomas de depresión con 55%, lo cual impacta directamente de forma negativa en sus actividades de autocuidado impidiendo a los pacientes adherirse a

regímenes alimentarios saludables, realizar actividad física y cumplir con el tratamiento farmacológico necesario para controlar la diabetes.

Tal como se menciona en el estudio realizado por Vaca (2024), Ecuador se posiciona como uno de los países con mayor nivel de prevalencia de Diabetes Mellitus, de acuerdo con encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT), muestra un crecimiento exponencial conforme avanzan la edad; mientras que en el grupo de 10 a 59 años es del 1,7%, esta cifra asciende al 12,3% en adultos mayores de 60 años. Esta situación se vuelve más crítica en los adultos mayores con edad avanzada, ya que un nivel bajo de conocimiento sobre la patología incrementa el riesgo de complicaciones, déficit de autocuidado, deriva a una nutrición deficiente y en un control terapéutico inadecuado de la enfermedad.

De esta forma se demuestra que, el estudio realizado por Acurio et al. (2022), en su investigación evalúa el nivel de conocimiento y el estilo de vida en 100 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el cantón de Pujilí. Los hallazgos revelan que el 50% de los participantes presentan un estilo de vida desfavorables y 48% un estilo de vida poco desfavorables, lo cual se atribuye a una alimentación inadecuada, sedentarismo, falta de apego al tratamiento farmacológico y escasa motivación para informarse sobre la enfermedad. Asimismo, se identificó una tendencia emocional negativa caracterizada por sentimientos de tristeza, enojo y pesimismo frente a la patología. Lo que incrementa la vulnerabilidad de este grupo etario antes complicaciones degenerativas.

Otra de las investigaciones realizadas por Iraizoz et al. (2025), analizaron a 240 adultos mayores (≥ 65 años) con Diabetes Mellitus, en diferentes hospitales y comunidades. Encontrando una prevalencia de depresión con 52.3%, con mayor incidencia en mujeres quienes reportan problemas de salud crónica, donde los pacientes generan una respuesta de inactividad física, descontrol de la glicemia, inadecuada alimentación y tratamiento. Cada uno de estos elementos han generado una gran problemática en la salud pública, en la cual se encuentran afectados significativamente la calidad de vida en esta población.

Finalmente, las diferentes investigaciones han demostrado que la carencia de conocimientos sobre la diabetes vincula directamente con un incremento en los cuadros depresivos en los adultos mayores, planteando un reto asistencial complejo. En el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo de la provincia de los Ríos, es el principal centro hospitalario donde acuden a diario la mayoría de la población, evidenciando varios pacientes con Diabetes Mellitus hospitalizados, en donde padecen un déficit de

conocimientos sobre su enfermedad y la presencia de síntomas depresivos que podrían estar influyendo en su estado de salud y evolución clínica.

1.2. Formulación de problema

¿En qué medida el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus se relaciona con la presencia de depresión en los adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo durante el periodo 2025-2026?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo durante el período 2025-2026.

2.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza.
2. Identificar la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores en adultos mayores hospitalizados.
3. Analizar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la presencia de depresión en adulto mayores.

3. Justificación

El presente proyecto de investigación se justifica con la necesidad de comprender y mejorar la atención integral de los adultos mayores hospitalizados con diabetes mellitus, es una enfermedad crónica de alta prevalencia en Ecuador. A pesar de su impacto en la salud pública, en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo no se dispone información específica que permita determinar el nivel de conocimiento que posee estos pacientes sobre la enfermedad, ni cómo influye en su estado emocional.

Desde una perspectiva social e institucional, la presente investigación tiene como propósito general evidencia que contribuya al fortalecimiento de la práctica asistencial, permitiendo al personal de enfermería y al equipo multidisciplinario diseñar e implementar intervenciones educativas y psicológicas más afectivas, centrándose en la necesidad del paciente con un mayor nivel de conocimiento sobre la diabetes fortaleciendo su capacidad de autocuidado y reduciendo el riesgo de complicaciones tanto clínica como emocionales durante proceso de hospitalización.

En el ámbito académico, este estudio aporta al desarrollo del conocimiento en el área de la promoción de la salud, integrando el manejo de la enfermedad, asimismo aportar a las futuras generaciones información que puedan abordar con otras investigaciones relacionando la enfermedad y la salud mental en la población adulta mayor.

Desde la perspectiva formativa, esta investigación surge del interés por contribuir a una atención humanizada y de calidad en el adulto mayor, especialmente en el contexto hospitalario. En este sentido, el estudio busca aportar a la mejora de la práctica clínica y la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

La diabetes mellitus constituye uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, debido a su elevada prevalencia carácter crónico y sus múltiples complicaciones. En las últimas décadas, esta enfermedad ha experimentado un incremento sostenido, convirtiéndose en una de la principal causa de morbilidad y mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la prevalencia global de diabetes en adultos mayores aumento del 7% en 1990 al 14% en 2020, lo que representa más de 422 millones de personas afectadas.

De igual manera, la Federación Internación de Diabetes (2025) estima que 589 millones de adultos mayores entre 20 y 79 años viven actualmente con esta enfermedad, equivalente 11.1% de la población mundial, y proyecta que para el año 2050 esta cifra ascenderá 853 millones. Este aumento se vincula con el envejecimiento poblacional, el sedentarismo, las practicas alimenticias inadecuadas y la obesidad, factores que impacta de manera significativa en la salud de la población.

En América Latina, la diabetes se configura como un relevante problema de salud pública, representado una considerable carga para los sistemas de salud. De manera que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), alrededor de 13% de la población adulta vive con esta enfermedad, lo que corresponde a aproximadamente 112 millones de personas, reflejando un aumento notable en comparación con décadas anterior. Asimismo, el Atlas de la diabetes (2024) reportan que America Central y del sur existe 35,4 millones de personas que diabetes, es decir 1 de cada 10 adultos, con una proyección de aumento del 46% para el año 2050.

En el caso de Ecuador, la problemática mantiene una tendencia similar. La encuesta Nacionales INE 2018, reporto una prevalencia del 7,1% en la población de 18 a 69 años, incrementándose hasta 13,4% en el grupo de 45 a 69 años. De acuerdo con Ministerio de Salud Pública (2024), la prevalencia de la enfermedad se sitúa en un 5,53%, con más de medio millón de personas afectadas y registrándose cerca de 370000 nuevos casos cada año.

En el ámbito local, en la provincia de los Rios en la ciudad de Babahoyo, la información epidemiológica especifica es limitada. No obstante, estudios previos sugieren que la situación podría ser similar o incluso más crítica, influenciada por factores como el

estilo de vida y las condiciones socioeconómicas predominantes. En este sentido la problemática evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones que permitan comprender la relación entre el nivel de conocimiento y la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores con diabetes mellitus. En este marco, el presente estudio se justifica al buscar y general estrategias educativas de apoyo dirigidas a los pacientes hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, con el fin de fortalecer el autocuidado y mejorar el bienestar integral.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Definición de diabetes mellitus

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) la diabetes mellitus se trata de una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, causada por defectos en la secreción de insulina, en su acción o en la combinación de ambos procesos. Esta hiperglucemia sostenida genera alteraciones metabólicas que, a largo plazo, pueden ocasionar daño en órganos y sistemas vitales, principalmente en los nervios, los vasos sanguíneos, los riñones, la retina y el corazón (OPS, 2024).

Desde el punto de vista clínico, la diabetes constituye una de las principales enfermedades no transmisibles y representa un desafío de salud pública global. Su impacto no se limita al ámbito físico, ya que también repercute en la calidad de vida, el bienestar emocional y la carga económica tanto de los pacientes como de los sistemas de salud (FID, 2024).

2.2.2. Clasificación de la diabetes mellitus

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, la diabetes se clasifica en cuatro categorías principales:

Diabetes tipo 1 (DM1): es una enfermedad crónica autoinmune donde el sistema inmunológico destruye las células beta del páncreas, provocando poca o nula producción de insulina (FID, 2024).

Diabetes tipo 2 (DM2): es una de las patologías más frecuentes, asociadas a la resistencia a la insulina y un déficit relativo en su secreción (OPS, 2024).

Diabetes mellitus gestacional (DMG): diagnosticada por primera vez durante el embarazo, con riesgo elevado de evolucionar posteriormente hacia DM2 (OMS, 2023).

Otros tipos específicos de diabetes: incluyen formas secundarias asociadas a alteraciones genéticas, enfermedades pancreáticas, endocrinopatías o al uso de ciertos medicamentos (FID, 2024).

La DM2 representa entre el 90 % y 95 % de los casos a nivel mundial y se presenta principalmente en adultos, aunque su incidencia se ha incrementado en adolescentes y jóvenes debido a factores como la obesidad, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados (OPS, 2024). La DM1 es menos común y suele diagnosticarse en la infancia, adolescencia o juventud, requiriendo tratamiento con insulina durante toda la vida. Por su parte, la DMG afecta entre el 7 % y el 10 % de los embarazos y aumenta el riesgo de que la mujer desarrolle DM2 en etapas posteriores de su vida (OMS, 2023).

El diagnóstico de la diabetes se establece mediante la medición de la glucosa plasmática en ayunas, la glucosa posprandial y la hemoglobina glicosilada (HbA1c). Este último parámetro se considera un marcador esencial para evaluar el control glucémico a largo plazo y constituye una herramienta clave en el seguimiento clínico de los pacientes (MSP, 2023).

2.2.3. Epidemiología mundial, regional y nacional

La diabetes mellitus constituye un problema de salud pública de creciente magnitud a nivel mundial. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), en 2024 589 millones de adultos entre 20 y 79 años vivían con la enfermedad, lo que equivale a uno de cada nueve adultos. Las proyecciones indican que para el año 2050 esta cifra alcanzará los 853 millones de personas, impulsada por el envejecimiento poblacional, el incremento de la obesidad y el sedentarismo (FID, 2024).

La carga económica global atribuible a la diabetes superó el billón de dólares estadounidenses en 2024, con un aumento del 338 % en los últimos 17 años. Además, se estima que en 2024 la enfermedad provocó más de 3,4 millones de muertes, lo que significa que cada nueve segundos falleció una persona debido a complicaciones relacionadas con la diabetes (FID, 2024).

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que 112 millones de adultos (13 % de la población) viven con diabetes, y que 43 millones de personas de 30 años o más no reciben tratamiento, lo que eleva el riesgo de complicaciones graves como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad renal crónica (OPS, 2024).

En Ecuador, la FID (2024) reportó una prevalencia nacional en adultos del 4,9 %, equivalente a 552.800 personas, aunque cifras del Ministerio de Salud Pública (MSP) indican que la prevalencia en adultos mayores de 60 años puede superar el 15 %, con un incremento sostenido en la última década (MSP, 2023). La diabetes tipo 2 representa más del 90 % de los casos diagnosticados en el país.

Estudios nacionales recientes evidencian que en la población adulta mayor hospitalizada la prevalencia es aún más elevada, alcanzando hasta un 47,7 % en algunos hospitales de referencia. Estos pacientes presentan con frecuencia complicaciones microvasculares y macrovasculares, asociadas a un control glucémico deficiente y a un mayor tiempo de evolución de la enfermedad (Vásquez et al., 2020).

Estos datos confirman que la diabetes mellitus en adultos mayores, especialmente en entornos hospitalarios, representa una carga significativa para el sistema de salud y demanda intervenciones preventivas y educativas específicas.

2.2.4. Complicaciones de la diabetes mellitus

La hiperglucemia crónica propia de la diabetes mellitus provoca daño progresivo en vasos sanguíneos y nervios, lo que se traduce en complicaciones que comprometen la visión, la función renal, la integridad neurológica y el sistema cardiovascular. Estas complicaciones incrementan la discapacidad, elevan la mortalidad y demandan recursos sanitarios de alto costo, por lo que su prevención y detección precoz forman parte central del manejo clínico (OPS, 2024).

Las complicaciones microvasculares incluyen la retinopatía diabética, la nefropatía diabética y la neuropatía periférica. La retinopatía se relaciona con microaneurismas, exudados y neovascularización, pudiendo conducir a pérdida de la agudeza visual si no se trata oportunamente; la nefropatía se manifiesta inicialmente con albuminuria y puede evolucionar a enfermedad renal crónica; la neuropatía, por su parte, genera alteraciones sensitivas y autonómicas que incrementan el riesgo de caídas, lesiones y ulceraciones (OPS, 2024).

Entre las complicaciones macrovasculares destacan la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica. La inflamación crónica y la disfunción endotelial aceleran la aterosclerosis, elevando el riesgo de eventos cardiovasculares mayores. Por ello, el manejo integral incluye el control de glucosa, presión arterial y lípidos, junto con intervenciones sobre estilos de vida para reducir la carga aterotrombótica (OMS, 2023).

El pie diabético desata complicaciones como úlceras, infecciones y amputaciones. La prevención exige educación sobre cuidado de los pies, inspección diaria, calzado adecuado y examen podológico periódico; en hospital, deben aplicarse rutas de estratificación de riesgo y derivación temprana a cirugía vascular o infectología cuando corresponda (OMS, 2023).

Las complicaciones agudas corresponden principalmente a la cetoacidosis diabética que es más común en DM1 y al estado hiperglucémico hiperosmolar es más frecuente en DM2, ambas emergencias caracterizadas por deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas y metabolismo alterado que requieren manejo intrahospitalario protocolizado con fluidoterapia, insulina y vigilancia estrecha (OMS, 2023).

La hipoglucemia es un evento adverso clínicamente relevante en personas tratadas con insulina o ciertos hipoglucemiantes. En el adulto mayor hospitalizado se asocia con delirium, caídas y arritmias, por lo que se recomiendan metas glucémicas individualizadas, revisión de medicación y protocolos de detección y tratamiento inmediato para minimizar riesgo y mortalidad (OPS, 2020).

2.2.5. Impacto en adultos mayores hospitalizados

La diabetes mellitus en el adulto mayor hospitalizado es una condición que requiere atención prioritaria debido a su asociación con un mayor riesgo de complicaciones clínicas y a la necesidad de un manejo especializado (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

La fragilidad, definida como la disminución de la reserva fisiológica y la capacidad de adaptación ante situaciones de estrés, es frecuente en este grupo de pacientes. Este estado aumenta la posibilidad de deterioro funcional y dependencia posterior al alta, por lo que su detección temprana permite ajustar los objetivos de control glucémico y las intervenciones de cuidado (Liebana et al., 2023).

La hipoglucemia es uno de los eventos adversos más importantes en el entorno hospitalario y puede ser consecuencia de cambios en la dieta, ajustes de medicación o disminución de la función renal. Este evento requiere protocolos de actuación rápida para prevenir consecuencias graves como daño neurológico agudo y lesiones traumáticas (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En el plano emocional, la hospitalización puede generar estrés psicológico y desencadenar síntomas de ansiedad y depresión, lo que influye negativamente en la recuperación y la adherencia al tratamiento. La valoración y el apoyo psicológico forman parte fundamental del manejo integral en este grupo poblacional (Monterroza et al., 2020).

El abordaje del paciente mayor hospitalizado con diabetes debe ser multidisciplinario, incluyendo evaluación médica continua, ajuste de tratamientos, apoyo nutricional, educación en autocuidado y planificación del seguimiento posterior al alta para optimizar el control metabólico y prevenir reingresos (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

2.2.6. *Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado*

El conocimiento sobre la diabetes mellitus es un factor determinante para que las personas puedan comprender su diagnóstico, identificar signos de alarma y aplicar medidas que reduzcan el riesgo de complicaciones. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2024), el nivel de comprensión sobre la enfermedad influye directamente en la adherencia al tratamiento y en el autocontrol glucémico. La educación diabetológica debe abordar la fisiopatología básica, los objetivos de control, las recomendaciones dietéticas y la importancia del ejercicio adaptado a cada condición clínica.

En el contexto hospitalario, la adquisición de conocimientos cobra especial relevancia, ya que muchos adultos mayores ingresan con un déficit significativo de información sobre su patología. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023), las limitaciones cognitivas, el bajo nivel educativo y la falta de acceso previo a programas de promoción de la salud constituyen barreras para una educación efectiva. Por esta razón, es esencial que durante la estancia hospitalaria se implementen intervenciones personalizadas que permitan reforzar el aprendizaje y adaptarlo a las necesidades individuales.

El autocuidado implica la adopción de conductas diarias orientadas al control de la glucemia y la prevención de complicaciones. La Federación Internacional de Diabetes (2024) señala que estas prácticas incluyen el monitoreo regular de glucosa, la administración correcta de medicamentos, la alimentación saludable y la práctica de actividad física segura. La implementación constante de estas acciones contribuye a mejorar el control metabólico y la calidad de vida del paciente.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2024) destaca que la educación en autocuidado no solo debe dirigirse al paciente, sino también a su entorno familiar o cuidadores. Involucrar a las personas responsables del apoyo diario facilita la continuidad del tratamiento y promueve un mayor compromiso con las indicaciones médicas. De esta manera, el trabajo coordinado entre paciente, familia y equipo de salud incrementa las probabilidades de éxito terapéutico a largo plazo.

2.2.7. *Patologías asociadas a la diabetes mellitus*

La diabetes mellitus no solo constituye una enfermedad crónica por sí misma, sino que también se asocia a una serie de patologías concomitantes que agravan su curso clínico y elevan la morbilidad. Estas condiciones suelen compartir factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y la dieta inadecuada, por lo que se considera que la diabetes

forma parte de un síndrome cardiometabólico que incrementa la carga global de enfermedad (OPS, 2024).

Entre las patologías más frecuentes se encuentra la hipertensión arterial, la cual se presenta en más del 50 % de los pacientes con diabetes tipo 2. Su coexistencia acelera la progresión de complicaciones micro y macrovasculares, aumentando el riesgo de insuficiencia renal, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular (OMS, 2023).

La obesidad constituye uno de los principales factores vinculados a la resistencia a la insulina y, por ende, al desarrollo y progresión de la diabetes mellitus tipo 2. El exceso de tejido adiposo visceral se relaciona con inflamación sistémica de bajo grado y liberación de adipocinas que afectan el metabolismo de la glucosa y los lípidos (Federación Internacional de Diabetes, 2024).

Asimismo, la diabetes se asocia de manera estrecha con la enfermedad renal crónica, ya que la nefropatía diabética representa una de las principales causas de insuficiencia renal terminal y necesidad de terapia de reemplazo renal en adultos mayores. El control estricto de la presión arterial y la detección temprana de microalbuminuria son medidas esenciales para retrasar su progresión (OPS, 2024).

En el plano inmunológico, la hiperglucemia mantenida deteriora la respuesta defensiva del organismo, lo que predispone a infecciones recurrentes, especialmente del tracto urinario, piel y mucosas. En el paciente hospitalizado, esta vulnerabilidad aumenta el riesgo de infecciones nosocomiales y retarda la recuperación clínica (OMS, 2023).

Se ha documentado la relación entre diabetes y trastornos de salud mental, particularmente depresión y ansiedad. La carga emocional de la enfermedad, la percepción de incapacidad para el autocuidado y la presencia de complicaciones contribuyen al deterioro psicológico. La depresión, a su vez, reduce la adherencia terapéutica, genera mal control glucémico y empeora el pronóstico general (Vargas, 2023).

Todas estas patologías asociadas evidencian que la diabetes mellitus debe abordarse con un enfoque integral y multidisciplinario que contemple tanto el manejo metabólico como el tratamiento de las comorbilidades, con el fin de reducir la carga clínica y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2.2.8. Depresión en pacientes con enfermedades crónicas

La depresión es un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo persistentemente bajo, pérdida de interés o placer, fatiga, alteraciones del sueño y cambios en el apetito. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), se trata de una de las principales causas de discapacidad en el mundo y afecta a personas de todas las edades,

siendo especialmente prevalente en quienes padecen enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.

2.2.9. Relación entre diabetes mellitus y depresión

La relación entre la diabetes mellitus y la depresión se explica por una interacción bidireccional de factores biológicos, psicológicos y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), las personas con enfermedades crónicas como la diabetes presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar depresión debido al estrés asociado con el manejo de la enfermedad, los cambios en el estilo de vida y las posibles complicaciones.

En el contexto de las enfermedades crónicas, la Organización Panamericana de la Salud (2022) advierte que la depresión tiende a coexistir con patologías que requieren control a largo plazo, generando un impacto significativo en la calidad de vida. La coexistencia de ambas condiciones suele aumentar la carga emocional y económica tanto para el paciente como para su familia. En adultos mayores hospitalizados, la depresión puede verse potenciada por la sensación de pérdida de independencia y el aislamiento social durante la hospitalización.

Estudios recientes realizados en población hispana evidencian que la presencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus se asocia con un peor control glucémico y un incremento en la frecuencia de complicaciones (Vargas, 2020). Este vínculo puede explicarse por la reducción en la motivación para realizar autocuidados, la omisión de controles médicos y la baja adherencia a la medicación. Por ello, el abordaje de la depresión debe integrarse de manera sistemática en la atención de enfermedades crónicas.

Las guías clínicas señalan la importancia de implementar estrategias de detección temprana de síntomas depresivos en entornos hospitalarios, así como intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas adaptadas al estado físico y mental del paciente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). Un manejo integral que combine el control de la enfermedad de base con el tratamiento de la depresión puede mejorar la evolución clínica y la calidad de vida a mediano y largo plazo.

2.2.10. Tratamiento de la diabetes mellitus

El objetivo del tratamiento de la diabetes es alcanzar y mantener el control glucémico, reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida mediante intervenciones combinadas de estilo de vida y farmacoterapia individualizada (Organización Panamericana de la Salud, 2024). La estrategia terapéutica se apoya en

educación para la salud, cambios conductuales sostenibles y un plan farmacológico escalonado según la respuesta clínica y los riesgos del paciente (OPS, 2020).

Las intervenciones no farmacológicas comprenden alimentación saludable, actividad física regular y abandono del tabaco, con metas realistas de reducción de peso cuando existe exceso ponderal (OPS, 2020). La educación diabetológica es transversal y debe incluir reconocimiento de signos de alarma, automonitoreo, adherencia al tratamiento y resolución de problemas cotidianos relacionados con la enfermedad.

En diabetes tipo 2, la metformina es el fármaco de primera línea salvo contraindicaciones, por su eficacia, seguridad y beneficio ponderal, pudiendo asociarse tempranamente a otros agentes cuando la HbA1c inicial o el control esperado lo requieren (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). La elección del segundo fármaco se basa en el perfil clínico, la presencia de comorbilidades y el riesgo de hipoglucemia, priorizando esquemas sencillos y bien tolerados para facilitar la adherencia (OPS, 2024).

En personas con enfermedad cardiovascular aterosclerótica, insuficiencia cardíaca o enfermedad renal crónica, se recomiendan inhibidores SGLT2 o agonistas de GLP 1 por su beneficio cardiometabólico y renal, independientemente del uso de metformina, seleccionando el grupo según la comorbilidad predominante (MSP, 2023). La intensificación terapéutica debe reconsiderarse periódicamente para ajustar dosis, cambiar clases farmacológicas o simplificar esquemas cuando existan efectos adversos o barreras de adherencia (OPS, 2020).

En diabetes tipo 1, la insulina es el tratamiento esencial y permanente, idealmente mediante regímenes basal bolo o sistemas equivalentes que permitan ajustar las dosis a la ingesta y a la actividad física, con educación estructurada sobre conteo de hidratos de carbono y prevención de hipoglucemias (OMS, 2023). En situaciones de descompensación aguda o procedimientos, se requiere vigilancia estrecha del control glucémico e indicaciones claras para la modificación temporal de dosis.

En adultos mayores y personas con fragilidad, se recomienda individualizar metas de HbA1c para reducir el riesgo de hipoglucemia, priorizando seguridad, simplicidad de los esquemas y preservación de la funcionalidad (Organización Panamericana de la Salud, 2024). La valoración geriátrica e identificación de fragilidad orientan ajustes de objetivos, selección de fármacos y estrategias de desintensificación cuando el riesgo de eventos adversos supera el beneficio glucémico (Liebana, 2023).

El manejo integral incluye además control de presión arterial y lípidos, uso de estatinas según riesgo, profilaxis antitrombótica cuando esté indicada y vacunación al día,

todo ello coordinado con educación continua y seguimiento estructurado (Organización Panamericana de la Salud, 2024). La coordinación interprofesional y la planificación del egreso en el entorno hospitalario facilitan la continuidad del cuidado y reducen reingresos por descompensaciones metabólicas (MSP, 2023).

2.2.11. Cuidados de enfermería en la diabetes mellitus

El cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus se centra en garantizar seguridad clínica, control metabólico y apoyo educativo continuo, integrando prevención, detección temprana de complicaciones y promoción del autocuidado durante la hospitalización y después del alta (OPS, 2024).

La valoración inicial debe ser integral y geriátrica en el adulto mayor: estado funcional, comorbilidades, nutrición, riesgo de caídas, cognición, soporte social y fragilidad; estos hallazgos orientan metas glucémicas individualizadas, selección de fármacos y necesidad de apoyos para el autocuidado (Liebana, 2023).

La monitorización glucémica capilar requiere horarios definidos, registro sistemático y protocolos de actuación; en el entorno intrahospitalario se recomienda contar con algoritmos para hipoglucemia e hiperglucemia y con metas adaptadas al estado clínico, priorizando seguridad y reducción de eventos adversos (OPS, 2020).

La administración segura de fármacos antidiabéticos exige verificación de prescripción, evaluación de función renal y hepática, y doble verificación en insulinas; además, se debe educar sobre almacenamiento, técnica de inyección, rotación de sitios y reconocimiento de hipoglucemias para evitar errores y lipodistrofias (MSP, 2023).

La educación terapéutica abarca automonitoreo, alimentación saludable, actividad física adaptada, adherencia a la medicación y cuidado cotidiano ante enfermedades intercurrentes; la información debe ser clara, repetida y acompañada de material de apoyo para el paciente y su familia (OMS, 2023).

El cuidado del pie incluye inspección diaria, higiene, corte adecuado de uñas, uso de calzado apropiado, exploración clínica con monofilamento y pulso pedio, y derivación temprana ante lesiones; la enfermería lidera la educación y la estratificación de riesgo para prevenir úlceras y amputaciones (MSP, 2023).

El componente emocional es parte del plan de cuidados: cribado de síntomas depresivos con herramientas validadas en el adulto mayor (p. ej., GDS), orientación inicial y coordinación con salud mental; la detección temprana favorece adherencia, autocuidado y recuperación funcional (MSP, 2023).

La planificación del alta debe iniciarse desde el ingreso, con metas claras, entrenamiento supervisado, lista de signos de alarma, conciliación de medicación y coordinación de controles; esta transición organizada disminuye reingresos y mejora continuidad del cuidado (OPS, 2024).

2.3.Fundamentación de enfermería

2.3.1 Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Según la teoría desarrollada por Dorothea Elizabeth Orem se centra en déficit de autocuidado, donde se basa principalmente en la persona tenga la capacidad de cuidarse por sí mismo. La enfermería constituye un pilar fundamental en el cuidado de los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, especialmente cuando esta asocia a síntomas depresivos. En esta etapa de la vida, los individuos enfrentan no solo cambios fisiológicos, sino también transformaciones emocionales y sociales que impacta significativamente en la calidad de vida.

En este contexto la enfermería reconoce la necesidad de un enfoque integral que incluya la educación en salud, promocionando y previniendo que la enfermedad no se complique. Tal como lo establece la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024), el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el control de enfermedades no transmisibles, ya que se emplean diferentes estrategias para poder combatir las diferentes problemáticas en la salud, con esto se ofrece en poder brindar un cuidado holístico y humanizado a cada individuo.

En este marco, la teoría de Déficit del autocuidado resulta especialmente aplicable en los adultos mayores con diabetes mellitus, ya que su capacidad puede verse limitada por factores como la edad, la enfermedad o el estado emocional. En un adulto mayor es importante que tenga conocimiento de su enfermedad para un adecuado autocuidado en su alimentación, tratamientos, monitoreo de la glucosa y prevención de complicaciones. No obstante, la presencia de depresión puede disminuir significativamente esta capacidad, ya que síntomas como la desmotivación, tristeza y la apatía afectan directamente la adherencia a las conductas de autocuidado.

En este sentido, Orem establece que los profesionales de enfermería debe intervenir mediante acciones de apoyo, educación y compensación, convirtiéndose en un agente facilitador del autocuidado. Diversos estudios han demostrado que la aplicación de este modelo contribuye a mejorar la adherencia terapéutica y el control de enfermedades crónicas en esta población (Gonzales y Rodríguez, 2022).

2.4.Fundamentación legal

La fundamentación legal de la presente investigación se sustenta en la normativa ecuatoriana que reconoce a la salud como un derecho fundamental y establece las obligaciones del Estado, la sociedad y la familia en la protección integral de los adultos mayores. Estas disposiciones adquieren relevancia en el contexto de las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y las condiciones emocionales como la depresión, que requieren atención prioritaria, integral y con calidad dentro del sistema de salud.

2.4.1. *Constitución de la República del Ecuador (2021)*

En la constitución de la Republica del Ecuador establece el marco fundamental de los derechos relacionados con la salud. En ella se garantiza el acceso universal, equitativo y sin exclusión a servicios integrales, lo cual es especialmente relevante para los adultos mayores que enfrentan enfermedades crónicas como la diabetes y condiciones emocionales como la depresión.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008/2021).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional; será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. Garantizará el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008/2021).

Art. 363.- El Estado será responsable de: garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces; fortalecer los servicios públicos de salud en todos los niveles de atención; y desarrollar políticas intersectoriales para promover la salud integral, priorizando a los grupos de atención prioritaria como las personas adultas mayores (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008/2021).

2.4.2. *Ley Orgánica de Salud (2017)*

La Ley Orgánica de Salud constituye el marco normativo fundamental que regula el derecho a la salud en el Ecuador y la obligación del Estado de garantizarlo de manera

integral. Esta normativa asegura que toda persona reciba atención con calidad, calidez y sin discriminación, priorizando la promoción, prevención y rehabilitación. Además, establece disposiciones que permiten la cobertura universal en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de equidad y pertinencia cultural.

Art. 6.- Es responsabilidad del Estado garantizar la salud integral de las personas, mediante políticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, así como la provisión de servicios de salud con calidad, seguridad y calidez, con enfoque de género e interculturalidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006/2022).

Art. 7.- Las personas tienen derecho a recibir atención integral e ininterrumpida de salud, con calidad, calidez y sin discriminación, en todas las etapas de la vida y en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006/2022).

Art. 8.- El Estado garantizará la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, de acuerdo con las necesidades de salud de la población, priorizando a los grupos de atención prioritaria como personas adultas mayores, niños, mujeres embarazadas y personas con discapacidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006/2022).

2.4.3. Ley Orgánica de las personas mayores (2020)

Art. 5.- Persona adulta mayor. Reconoce como adulto mayor a toda persona a partir de los 65 años, lo que asegura su inclusión en las políticas públicas y la protección de sus derechos sin discriminación (LOPAM, 2020).

Art. 9.- Deberes del Estado. Señala que el Estado debe garantizar programas de salud especializados, promoción del envejecimiento saludable, prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, así como medidas de protección socioeconómica, asegurando atención integral y continua (LOPAM, 2019).

Art. 42.- Derecho a la salud integral. Garantiza a los adultos mayores el acceso universal y equitativo a servicios de salud física y mental, incluyendo promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, siempre con calidad y calidez (LOPAM, 2019).

Art. 45.- Servicios de salud. Determina que los establecimientos públicos y privados deben contar con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de las personas adultas mayores, fortaleciendo su bienestar integral (LOPAM, 2019).

2.5. Formulación de la hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la presencia de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo durante el período 2025-2026.

H₁: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la presencia de depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo durante el período 2025-2026.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus.

Variable dependiente: Depresión en adultos mayores hospitalizados.

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable independiente

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la presencia de depresión en adultos mayores hospitalizados	VI: Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus se define como el grado en que una persona comprende la enfermedad, su tratamiento, el autocontrol y las acciones necesarias para prevenir complicaciones (International Diabetes Federation, 2021).	Puntaje total obtenido en el cuestionario DKQ-24 aplicado a adultos mayores hospitalizados.	-Comprensión general de la enfermedad -Conocimiento del tratamiento -Conocimiento del autocuidado -Conocimiento sobre prevención de complicaciones	1 = Muy bajo 2 = Bajo 3 = Medio 4 = Alto	Ordinal	Cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)
	VD: Depresión en adultos mayores	La depresión en adultos mayores es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza persistente, disminución del interés, cansancio, alteraciones cognitivas y deterioro funcional, con manifestaciones particulares en la población geriátrica (World Health Organization, 2021).	Puntaje total obtenido en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15).	-Estado afectivo -Motivación e interés -Energía y funcionamiento diario -Percepción de satisfacción personal	0-4 = Sin depresión 5-8 = Depresión leve 9-11 = Depresión moderada 12-15 = Depresión severa		Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS).

NOTA: Elaborado por Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque mide las variables del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y depresión en adultos mayores para obtener datos numéricos y porcentuales. A su vez el tipo de investigación fue de campo, no experimental y descriptivo. Los datos fueron obtenidos en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, lo cual no se manipularon las variables, ni intervienen sobre los adultos mayores.

3.2. Métodos de investigación

Se aplicó el método descriptivo-correlacional, debido a que en el estudio se abordan dos variables que nos permiten identificar, medir y caracterizar el comportamiento de la población de estudio, asimismo busca determinar la relación entre ambas variables, estableciendo el grado de asociación existente, sin manipularlas ni inferir causalidad.

3.3. Población y muestra

Para la presente investigación la población estuvo conformada por 60 adultos mayores hospitalizados con diabetes mellitus en el Hospital General Martin Icaza. A partir de esta población se seleccionó una muestra de 52 adultos mayores, lo cuales cumplieron con los criterios para el estudio.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia, eligiendo a los participantes de acuerdo con su accesibilidad y disponibilidad a lo largo del tiempo de recopilación de datos. Se utilizó una muestra de 52 adultos mayores, para la cual se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que había sido acordados para el estudio.

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Personas de 60 años en adelante
- Pacientes que estén ingresados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo.
- Paciente con diagnóstico de mínimo 6 meses con diabetes Mellitus.
- Paciente que estén hospitalizado durante el periodo de recolección de datos.
- Paciente con diabetes mellitus que tenga la capacidad cognitiva y física para decidir participar y completar los cuestionarios.

- Aceptación voluntaria por parte de los pacientes que están hospitalizados mediante la firma del consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Adulto que sea menor a la edad indicada.
- Pacientes que presente un deterioro cognitivo severo que limita su capacidad de comprensión y respuesta a los instrumentos de recolección de datos.
- Paciente que se encuentran en estado crítico o con alteración de la conciencia.
- Pacientes que presenten problemas de comunicación severos.
- Encuestas que no están completas o que están mal completadas.
- Usuarios que manifiesta su negación a firmar el consentimiento para acceder a la investigación.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Se aplicó la técnica de la observación directa y la encuesta, con la finalidad de obtener información precisa sobre cada uno de los cuestionarios aplicados en los adultos mayores hospitalizados y garantizando a que cada usuario expresara sus conocimientos sobre su enfermedad y posibles síntomas depresivos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos se utilizó dos instrumentos estandarizados y adecuados a las variables de este estudio.

3.6.1. Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)

Se utilizó para medir el nivel conocimiento sobre la diabetes mellitus. Este instrumento consta 24 ítems abarcando temas como: conocimientos básicos sobre la enfermedad, control glucémico, alimentación adecuada, uso de medicamentos y prevención de complicaciones, cada uno de los ítems presenta una escala de Likert con 3 opciones de respuesta: sí, no y no sé, en donde es evaluada en los adultos mayores del Hospital General Martín Icaza. Según el análisis de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.844, lo cual representa muy acertado, de modo que la veracidad de la respuesta es confiable (ver tabla 2).

Tabla 2.

Estadística de fiabilidad de la escala de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,844	24

Fuente: Obtenido de la base de datos SPSS Versión 29.

Elaborado por: Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

3.6.2. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GSD)

Es un instrumento diseñado para identificar síntomas de depresión en adultos mayores que consta con 15 ítems, las preguntas son de respuesta dicotómica (si o no) y se enfoca en aspectos emocional y conductuales, evitando síntomas físicos que puedan confundirse con enfermedades propias del envejecimiento. Según el análisis de fiabilidad mediante Alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.902, lo cual representa muy acertado, de modo que la veracidad de la respuesta es confiable (ver tabla 3).

Tabla 3.

Estadística de fiabilidad de la escala de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,902	15

Fuete: Obtenido de la base de datos SPSS Versión 29.

Elaborado por: Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

3.7. Aspectos Éticos

El trabajo de investigación se basó en los principios bioéticos, con el fin de salvaguardar la dignidad y los derechos de los adultos mayores que participaron en el estudio. Se aplicó el principio de autonomía, donde los participantes fueron informados preliminarmente sobre el propósito de la investigación y se les dio a conocer mediante el formulario de consentimiento informado, el cual declara si acepta formar parte del estudio de forma voluntaria, así mismo se establece el principio de no maleficencia en el cual cada respuesta obtenida por los pacientes fue solo para fines académico y no se divulgo ninguna información sensible que pudiera dañar la integridad del participante.

De igual forma se empleó el principio de la beneficencia donde se aseguró al procurar que los resultados del estudio contribuyan a mejorar la atención brindada a cada uno de los adultos mayores hospitalizados. Finalmente, el principio de justicia se garantizó al brindar igualdad de oportunidades de participación a todos los adultos mayores hospitalizados con diagnóstico de diabetes mellitus, sin discriminación por razones de género, condición social, etnia u otras características personales.

CAPÍTULO IV

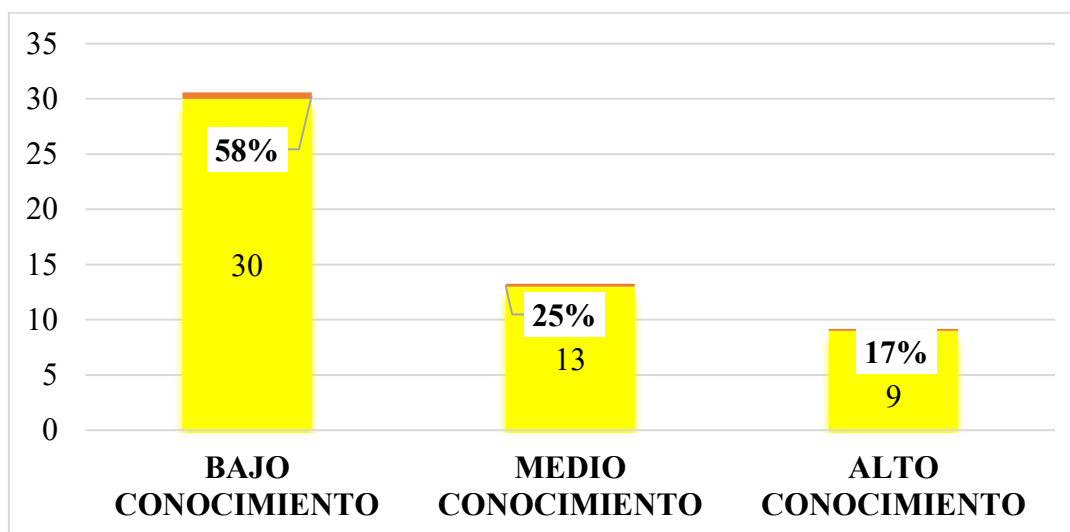
4. Resultados

4.1. Análisis de Resultados

En esta sección se muestran los resultados obtenidos tras el procesamiento de la información recogida a través de los instrumentos aplicados a los adultos mayores ingresados en el Hospital General Martín Icaza en Babahoyo, en el período 2025 – 2026. Dando cumplimiento al primer objetivo específico, que permite evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos mayores ingresados en el Hospital General Martín Icaza, se evidencio en un 58% con nivel bajo de conocimiento debido al déficit significativo en la educación sobre la enfermedad, con un 25% presentan un conocimiento medio, asimismo se encuentra con un 17% de la población de adultos mayores refiere un nivel alto de conocimiento sobre la patología lo que indica que solo una minoría conoce sobre su estado de salud.

Gráfico 1.

Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en adultos mayores hospitalizados.



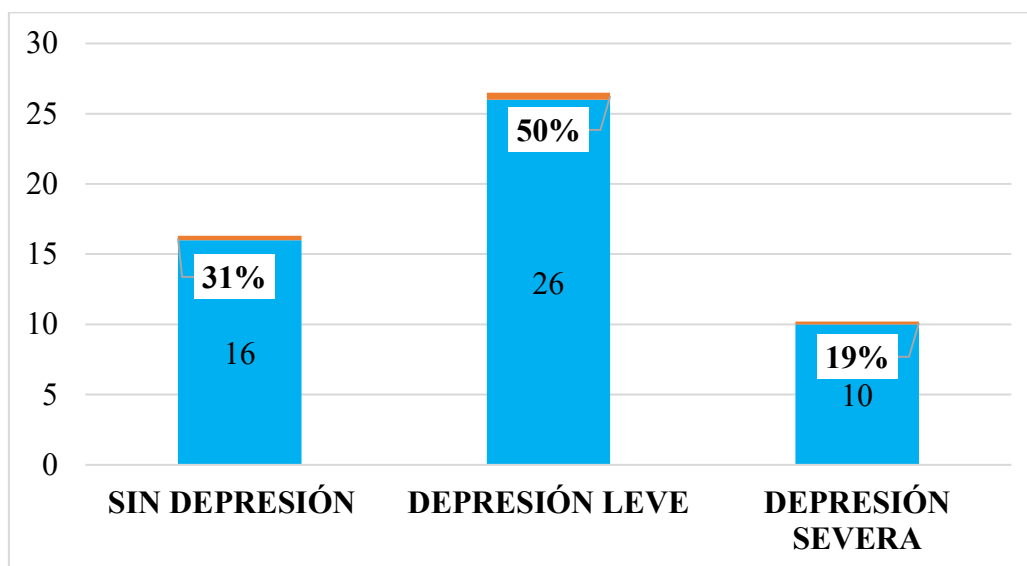
Fuente: Obtenido de la base de datos SPSS Versión 29.

Elaborado por: Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

Siguiendo con los resultados se da repuesta al segundo objetivo específico de la investigación sobre la evaluación el nivel de depresión en los adultos mayores, donde se obtiene que la mayoría de la muestra (n=52) presento una depresión leve en un 50%, debido a que experimenta tensiones emocionales y signos iniciales de sobrecarga. En cambio, 19% de los pacientes presenta depresión severa con síntomas notables: desmotivación, falta de interés sobre su enfermedad, enojo y tristeza, estos hallazgos reflejan la urgencia de apoyo.

Gráfico 2.

Nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados según GDS-15



Fuente: Obtenido de la base de datos SPSS Versión 29.

Elaborado por: Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

Finalmente, se expone los resultados que dan respuesta al tercer objetivo específico de la investigación sobre analizar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la presencia de depresión en adulto mayores, donde se obtuvo una correlación negativa moderada ($Rho = -0,533$), lo que indica que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, menores niveles de depresión presentan los adultos mayores hospitalizados. Esta relación fue estadísticamente significativa ($p = 0.000 < 0.05$), confirmando la existencia de asociación entre ambas variables.

Tabla 4. Correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de depresión.

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE DEPRESIÓN
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1.000	-0.533**
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	52	52
	NIVEL DE DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	-0.533**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	52	52

Fuente: Obtenido de la base de datos SPSS Versión 29.

Elaborado por: Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

4.2. Comprobación de hipótesis

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, con el fin de establecer la relación entre nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y el nivel de depresión en adultos mayores. Los resultados obtenidos muestran un valor de Chi-cuadrado (χ^2) = 14,960 con un nivel de significancia $p = 0,005$, valor inferior a 0,05.

Estos resultados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de depresión. Es decir, los adultos mayores con menor conocimiento sobre la diabetes mellitus presentan mayores niveles de depresión, mientras que aquellos con un conocimiento más alto muestran menores niveles de afectación emocional.

Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula (H_0) que planteaba que no existe relación entre ambas variables y se acepta la hipótesis alterna (H_1), confirmando que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos mellitus y el nivel de depresión en los adultos mayores.

5. Conclusiones

Después de obtener los resultados se concluye que la identificación del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus, los pacientes se manifiesta con un bajo nivel y solo una cierta parte de la población llega a un nivel alto. Esta circunstancia evidencia serias falencias en la educación sanitaria, lo cual puede tener un impacto negativo en el autocuidado, la observancia del tratamiento y la prevención de problemas adicionales.

Se identificó que un porcentaje importante de los adultos mayores presentó un predominio del nivel depresión leve y elevada, lo que puede traer como consecuencia desmotivación, falta de interés sobre su enfermedad y abandono del tratamiento, lo que puede influir a traer varias complicaciones en su salud y calidad de vida. Estos resultados es importante acatarlos porque es necesario tratar la salud de los adultos mayores desde un enfoque holístico y cuidado humanístico.

Asimismo, se manifiesta que el análisis de correlación existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la presencia de depresión en adulto mayores, es decir que los pacientes con menor conocimiento van a presentar mayor niveles depresión, mientras que aquellos con un conocimiento más alto muestran menores niveles de afectación emocional.

Es importante tener en cuenta que la población adulta mayores, es uno de los grupos más vulnerables ya que están propenso a sufrir cualquier amenaza contra de su salud, en este caso la diabetes mellitus es una de las enfermedades más agravantes que puede traer varias complicaciones si no se tiene el cuidado necesario, es así como los profesionales de enfermería deben seguir capacitando para poder ofrecer un cuidado de calidad y calidez, en donde la información que se brinda a los pacientes se clara y coherente, de igual forma implementar charlas de promoción y prevención a la población para que desde un inicio puedan concientizar sobre su salud y puedan llevar un estilo de vida saludable.

6. Recomendaciones

Se sugiere poner en marcha un programa de educación integral en salud para las personas mayores, que esté orientado a la comprensión, prevención y control de la diabetes mellitus, y que incluya también la valoración del estado emocional, con el propósito de optimizar la calidad de vida de este sector poblacional, así como su autocuidado y la adherencia al tratamiento.

Para elevar la calidad de vida y el proceso de rehabilitación de las personas mayores, se aconseja poner en práctica tácticas de atención integral en salud mental dentro del ambiente hospitalario. Dichas estrategias deben abarcar tanto la identificación a tiempo de los síntomas depresivos como el apoyo emocional ininterrumpido.

Para elevar el nivel de conocimiento de los adultos mayores y ayudar a reducir sus síntomas depresivos, se aconseja potenciar los programas educativos en salud para este grupo etario, fomentando de esta manera un enfoque integral de su salud.

7. Referencias Bibliográficas

- Acurio Sarzona, A. Y., & Simbaña Quishpi, M. A. (2022). Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Ciencia. Tecnología.*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006/2017). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006. Última reforma 2017. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-de-Salud.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008/2021). Constitución de la República del Ecuador [Actualización 2021]. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/constitucion>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Registro Oficial Suplemento 484 de 9 de mayo de 2019. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Atlas de la Diabetes. (2024). Country reports: Ecuador. Federación Internacional de Diabetes. <https://diabetesatlas.org/es/data-by-location/country/ecuador/>
- Buichia Sombra, F. G., Varela Romero, M. D., Miranda Cota, G. A., & Ramírez Jaime, L. E. (2024). Depresión y autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Astra editorial*. <https://doi.org/https://doi.org/10.61728/AE20241063>
- Cruz, P., & Rivas, N. (2020). Conocimiento y autocuidado en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, (39), 1–12. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000200001
- Federación internacional de Diabetes. (24 de octubre de 2022). Datos y cifras. <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- Federación Internacional de Diabetes. (2024). Atlas de la diabetes: 11.^a edición. <https://diabetesatlas.org/es>
- Federación Internacional de Diabetes. (2025). Atlas de la diabetes: 11.^a edición. International Diabetes Federation. <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>

- Iraizoz Barrios, A. M., García Mir, V., Brito Sosa, G., Santos Luna, J. A., Sotomayor Preciado, A. M., León García, G. d., Espinoza Carrión, F. M. (17 de julio de 2025). Prevalencia y factores asociados a la depresión geriátrica en El Oro, Ecuador: impacto en la calidad de vida. *Retos*, 69, 1119-1130. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v69.112848>
- Martínez, P., Vargas, L., & Cevallos, E. (2023). Valoración de enfermería mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon en adultos mayores hospitalizados. *Ciencia y Cuidado*, 20(1), 33–42. <https://doi.org/10.22463/17949831.3293>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador. (2019). Escala geriátrica de depresión de Yesavage (GDS-15). <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3d-ESCALA-GERIÁTRICA-DE-DEPRESIÓN-DE-YESAVAGE.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Guía de práctica clínica: Diabetes mellitus tipo 2. <https://www.salud.gob.ec/guia-de-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo-2>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Guía de práctica clínica: Trastornos depresivos. <https://www.salud.gob.ec/guia-de-practica-clinica-trastornos-depresivos>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). MSP recibe aporte de la sociedad civil para el abordaje de la diabetes en Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/msp-recibe-aporte-de-la-sociedad-civil-para-el-abordaje-de-la-diabetes-en-ecuador/>
- Ministerio de Salud Pública; Instituto Nacional de Estadística y Censos; Organización Panamericana de la Salud. (2018). Encuesta Nacional STEPS Ecuador 2018. MSP/INEC/OPS. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-su-compromiso-en-la-lucha-contrala-diabetes/>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión (Ficha técnica). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Diabetes (Ficha técnica). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Diagnóstico y manejo de la diabetes tipo 2 (Resumen de políticas).

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2022). La depresión, una prioridad de salud pública. <https://www.paho.org/es/noticias/7-4-2022-depresion-prioridad-salud-publica>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022 de noviembre de 2022). El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Diabetes en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Pérez-López, R., & Salazar, D. (2023). Factores asociados a la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Chilena de Salud Pública*, 27(1), 45–53. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/70529>

Pérez-Mora, A., & Serrano-Ponce, J. (2024). Influencia del conocimiento en la salud emocional del adulto mayor diabético. En *Sociedad, salud y educación en grupos vulnerables* (pp. 139–150). Astra Editorial. <https://astraeditorialshop.com/wp-content/uploads/2024/07/Sociedad-salud-y-educacion-en-grupos-vulnerables.pdf#page=139>

Rymkiewicz, E., Dzida, G., Myśliński, W., Zakrzewski, M., Mosiewicz-Madejska, B., & Mosiewicz, J. (15 de enero de 2022). Depresión en ancianos con diabetes mellitus tipo 2. *Clinical Diabetology*, 11(1), 15-19. <https://doi.org/https://doi.org/10.5603/DK.a2021.0059>

Romera-Liebana, L., & Grupo de Trabajo. (2023). Valoración de la fragilidad en la persona con diabetes. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 89(4), 387–404. <https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.100152>

Tomalá, C. G. (2023). Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y su relación con el nivel de depresión en adultos mayores del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/21d1b402-26b1-4bc0-a765-261839ba19a9/content>

- Torres-López, T. M., & López-Esquivel, J. (2018). Depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: revisión bibliográfica. *Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 137–144. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182j.pdf>
- Vaca Guerrero, D. L. (2024). Pacientes con diagnóstico de diabetes y su nivel de conocimiento sobre la enfermedad en el Ecuador [Tesis de Doctorado, Universidad regional autónoma de los Andes]. Repositorio Institucional [UNIANDES]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18372>
- Vargas, C., Herrera, D., & López, S. (2023). Nivel de conocimiento y depresión en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Científica de Enfermería*, 7(1), 23–31. <https://doi.org/10.33996/rce.v7i1.154>
- Vargas, L. R. M. (2020). Depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial. *Dominio de las Ciencias*, 6(2), 338–356. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9063199>

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.

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

Oficio No. 106- CE-UPSE-2026
Colonche, 23 de Marzo. de 2026.

Dra. Wendy Real
**DIRECTORA MÉDICA ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL
DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

Dr. Alain Cabrera
**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA
DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en nombre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución comprometida con la formación de profesionales altamente capacitados para contribuir al bienestar de nuestra comunidad.

En virtud de lo resuelto por el **Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**, nos complace informarle que se ha aprobado el siguiente tema de investigación, requisito indispensable para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025-2026	CINTHYA JAMILEX TOMALÁ TOMALÁ,	Lic. Zully Diaz Alay, MSc.

Por lo expuesto, solicitamos muy respetuosamente su **valiosa autorización para permitir el acceso a las áreas pertinentes** dentro de la institución que usted dirige, a fin de que la Srta. **CINTHYA JAMILEX TOMALÁ TOMALÁ,,** pueda realizar el levantamiento de información necesaria para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Este estudio no solo representa un requisito académico, sino que también busca generar aportes significativos en las áreas que implica el trabajo de investigación, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas de enfermería en beneficio de la comunidad.

Agradecemos de antemano su colaboración y apoyo, seguros de que su gestión será fundamental para el éxito de esta investigación. Quedamos atentos a cualquier requisito adicional que considere necesario para el cumplimiento de esta solicitud.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

*Recibido
Dra. Vargas
24/03/2026
09:00*



24/03/2026



HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
DEPARTAMENTO DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

UPSE *¡crece SIN LÍMITES!*

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con cédula de identidad N.º _____, declaro que he sido debidamente informado(a) e invitado(a) a participar de manera voluntaria en la investigación titulada **“Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y su relación con la depresión en adultos mayores hospitalizados. Hospital General Martín Icaza. Babahoyo, 2025-2026.”** Este es un proyecto de investigación científica que se lleva a cabo como parte del proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada de enfermería, que cuenta con el respaldo institucional de la Universidad Estatal Península De Santa Elena.

El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y la depresión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo durante el período 2025-2026”.

Se me ha asegurado que la información recopilada será confidencial y los nombres de los participantes serán identificados con un número. Lo que significa que las respuestas no serán identificadas durante la fase de publicación de los resultados.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria. Asimismo, se me ha dado la oportunidad de realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento durante su desarrollo y que puedo retirarme, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención.

Por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre y Apellidos: _____

Cédula de identidad: _____

Firma: _____

Lugar y fecha: _____

En caso de dudas o inquietudes sobre el estudio, puedo comunicarse con Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá, investigadora del proyecto al número celular: 0960767226

Anexo 3. Instrumento aplicado

DKQ-24 — CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

a) Conocimientos Básicos sobre diabetes mellitus para cada paciente.

CONOCIMIENTOS	RESPUESTAS		
(1) ¿El comer azúcar es causa de diabetes?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(2) ¿La diabetes es causada por la falta de insulina?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(3) La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(4) ¿Los riñones producen insulina?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(5) ¿Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(6) ¿La Diabetes mellitus tiene cura?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(7) La diabetes se divide principalmente en tipo1 y 2	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(8) ¿Comer mucho estimula a producir insulina?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(9) ¿Es igual de importante el escoger los alimentos a ingerir que la forma de prepararlos?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(10) ¿Los alimentos de los diabéticos deben de ser diferentes a los de los demás?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ

b) Conocimientos sobre el control glucémico.

CONOCIMIENTOS	RESPUESTAS		
(1) ¿A aquel diabético sin dieta, ejercicio y tratamiento médico le aumenta la glucemia?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(2) Identificación de nivel alto de glucemia en valores de 210 mg/dl.	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(3) ¿Es la mejor prueba para valorar la glucemia la realización de glucosurias (orina)?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(4) ¿El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos?	☐ Insulina	☐ Medicamento	☐ NO SÉ
(5) ¿El medicamento es mas importante que la dieta y el ejercicio?	☐ SI	☐ NO , ambos lo son	☐ NO SÉ
(6) ¿Son datos de hiperglucemia la sudoración y la sensación de frío?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(7) ¿Son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia (Sed)y polifagia (mucho apetito)?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ

c) Conocimientos sobre la prevención y detección de complicaciones.

CONOCIMIENTOS	RESPUESTAS		
(1) ¿La diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(2) ¿Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(3) ¿El paciente diabético debe de tener más cuidado en el cortado de sus uñas?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(4) ¿Diabetes mellitus produce alteraciones en la percepción sensitiva (dolor en la cara, cuerpo, extremidades)?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(5) ¿Los pacientes diabéticos hacen infartos cerebrales con frecuencia?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(6) ¿El diabético debe tener cuidado con su piel?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ
(7) ¿El pie diabético hace infecciones frecuentes?	☐ SI	☐ NO	☐ NO SÉ

Fuente: Nieves-Noles, D. de J., Bravo-Castillo, D. A., & Requelme-Jaramillo, M. J. (2026). Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diagnóstico de diabetes tipo 2. Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273., 9(17), 842-859. Recuperado a partir de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/341>

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

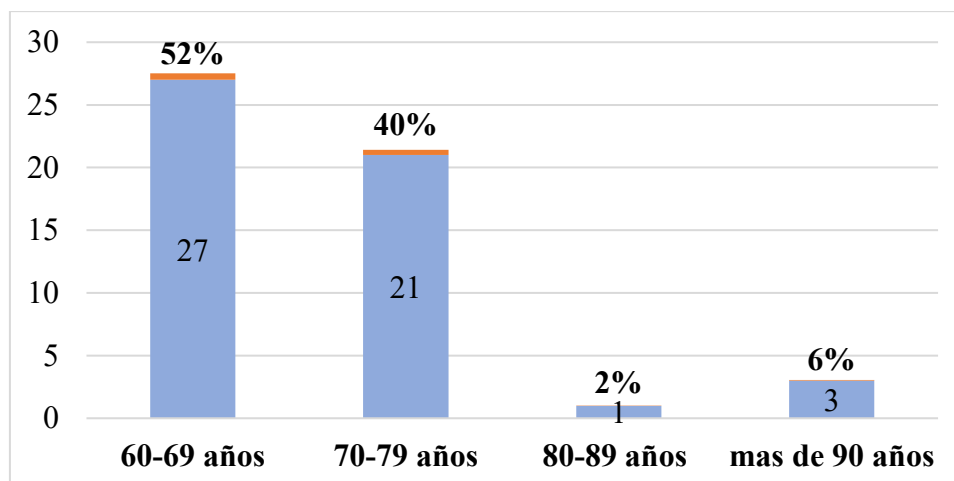
Nº	PREGUNTA	Sí ☐	No ☐
1	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	☐	☐
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	☐	☐
3	¿Siente que su vida está vacía?	☐	☐
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	☐	☐
5	¿Está usted de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	☐	☐
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le vaya a pasar?	☐	☐
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	☐	☐
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	☐	☐
9	¿Prefiere usted quedarse en casa a salir o hacer cosas nuevas?	☐	☐
10	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	☐	☐
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	☐	☐
12	¿Se siente inútil o despreciable como está actualmente?	☐	☐
13	¿Se siente lleno de energía?	☐	☐
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	☐	☐
15	¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?	☐	☐

Fuente: Iraizoz Barrios, A. M., García Mir, V., Brito Sosa, G., Santos Luna, J. A., Sotomayor Preciado, A. M., León García, G. de los Ángeles, Pereira Valdez, M. J., & Espinoza Carrión, F. M. (2025). Prevalencia y factores asociados a la depresión geriátrica en El Oro, Ecuador: impacto en la calidad de vida. Retos, 69, 1119-1130.
<https://doi.org/10.47197/retos.v69.112848>

Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV porque no respondió específicamente a los objetivos planteados

Gráfico 3.

Distribución por edad



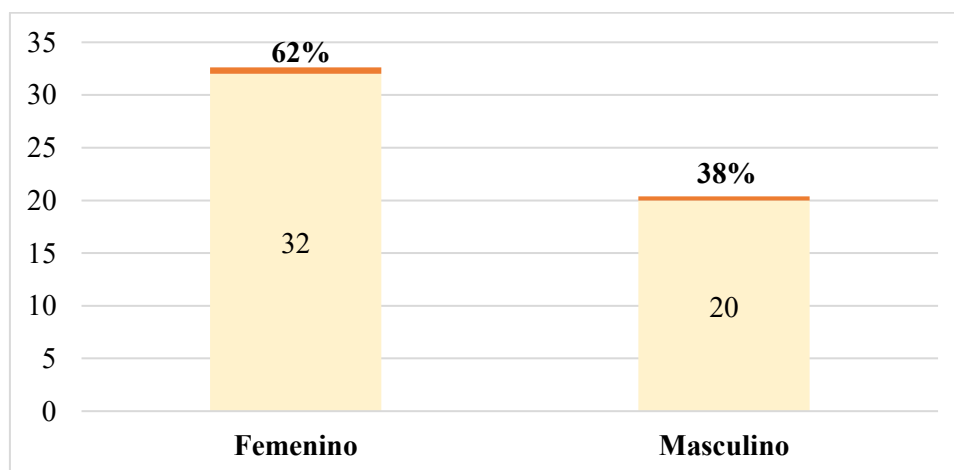
Fuete: Obtenido de la base de datos SPSS Versión 29.

Elaborado por: Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

Se puede evidenciar en la gráfica los rangos de edades de los participantes, en donde predomino las edades de adultos mayores entre 60 a 69 años en un 52%, consiguiente de 70 a 79 años con 40% y con menor proporción 80 a 89 años en 2%.

Gráfico 4.

Distribución por Sexo



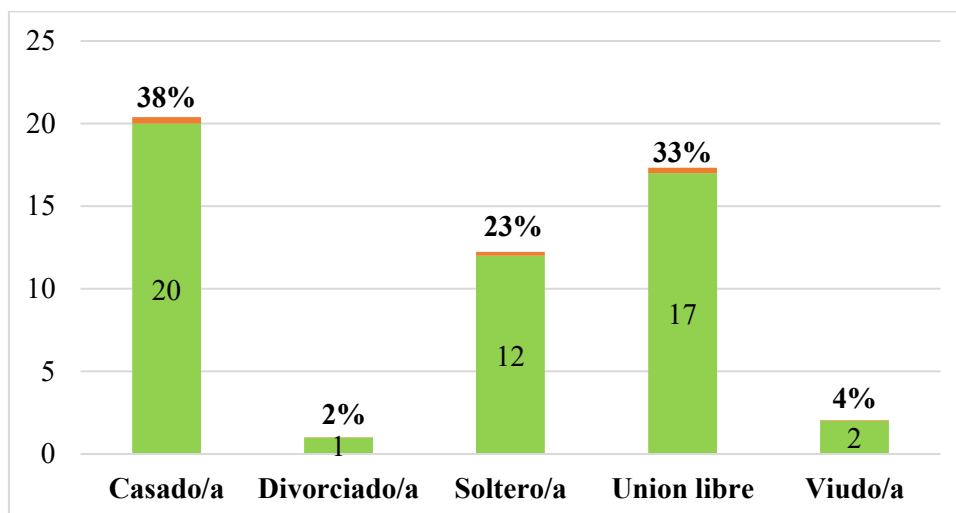
Fuete: Obtenido de la base de datos SPSS Versión 29.

Elaborado por: Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

Los resultados que se indica en la gráfica predominan el sexo femenino con 62% y el masculino con 38%.

Gráfico 5.

Distribución por estado civil



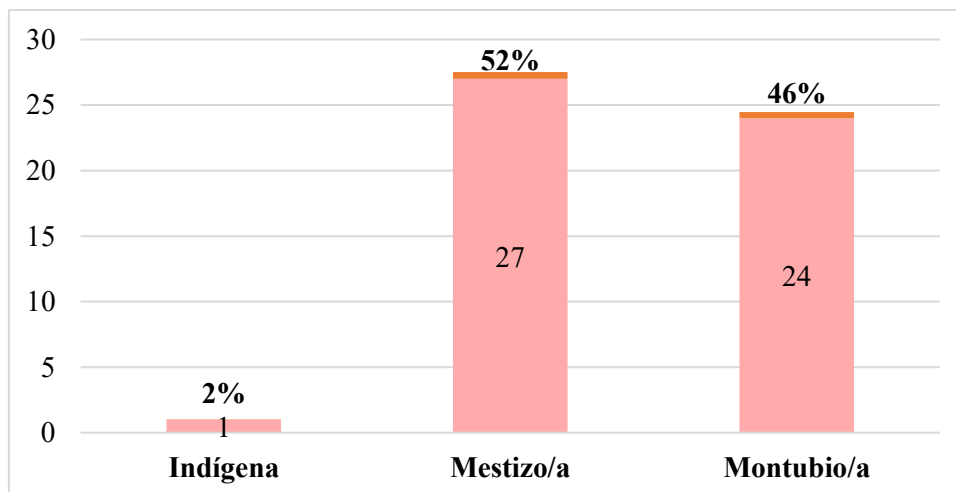
Fuete: Obtenido de la base de datos SPSS Versión 29.

Elaborado por: Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

En el siguiente gráfico se muestra el estado civil de los pacientes predominando en los adultos mayores estar casados en un 38% y el 33% en unión libre, mientras que 23% están solteros y menor indicia están divorciados con 2%.

Gráfico 6.

Distribución por Etnia



Fuete: Obtenido de la base de datos SPSS Versión 29.

Elaborado por: Cinthya Jamilex Tomalá Tomalá

Los resultados indican que predomina la etnia mestiza con 52% y la montubia en 46% y menor cantidad la indígena con 2%.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Imagen 1 y 2. Socialización del proyecto de investigación y consentimiento informado.



Imagen 3 y 4. Aplicación de los instrumentos de investigación.

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.



Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 26 de abril del 2026

002-TUTOR ZDA -2026

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025-2026"**, elaborado por el(la) estudiante **CINTHYA JAMILEX TOMALÁ TOMALÁ**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 0% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado. Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Formato de identificación por:
ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY
00000000000000000000
Código de barras de verificación

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

C.I.:0922503131

DOCENTE TUTOR

Reporte de análisis.



Fuentes de similitud

