



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN DIABETES MELLITUS  
TIPO 2 FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICA Y MÉDICO**

**AUTORES: DENISSE ANABEL PACCHA LOAYZA  
IRMA ANDREA MUÑOZ VERDUGO  
DANNY PATRICIO JUCA ORTEGA**

**DIRECTOR: DR. JAIME ROSENDO VINTIMILLA MALDONADO**

**ASESOR: DR. JAIME ROSENDO VINTIMILLA MALDONADO**

**CUENCA-ECUADOR**

**2014**

## RESUMEN

### Objetivo

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes diabéticos que asistieron a consulta en la Fundación Donum entre marzo-julio de 2014.

### Método y materiales

Se realizó un estudio descriptivo, en un universo de 290 pacientes que consultaron en la Fundación Donum entre marzo y julio de 2014. En ellos se aplicó el cuestionario KAP mediante entrevista, y los datos fueron analizados en el software Excel.

### Resultados

La mediana de la edad fue 64 años; la mínima, 33 y la máxima, 98. El 46,21% tenían entre 45-64 años. El 68,62% fueron mujeres. En el área urbana residen el 78,28%. El 54,83% se dedican a los quehaceres domésticos. Entre analfabetos y con nivel primario sumaron el 71,38%. Y el 46,21% tenían < de 10 años de evolución de la enfermedad.

El nivel alto de conocimientos fue de 26,21%; el medio, de 68,97% y el bajo, de 4,83%. El nivel alto de actitudes, de 6,55%; el medio, de 35,17% y bajo, de 58,28%. El nivel alto de prácticas, de 80%; el medio, de 17,93% y el bajo, de 2,07%.

### Conclusiones

El nivel alto de conocimientos fue menor al 30%, el de actitud menor al 10% y el nivel alto de prácticas, del 80%.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES; ENFERMEDAD DEL SISTEMA ENDOCRINO; DIABETES MELLITUS; DIABETES MELLITUS TIPO 2; FUNDACION DONUM; CUENCA-ECUADOR.

## ABSTRACT

### Objectives:

To determine knowledge, attitudes and practice, about Diabetes mellitus type 2 in diabetic outpatients attending at Fundación Donum, in the lapse of time between march-july of 2014.

### Methods and Materials:

A descriptive study was made in a universe of 290 patients attending at Donum Foundation between March and July 2014 the interview was made using a validated KAP questionnaire, and the data were analyzed in Excel software.

### Results:

The median age was 64; the minimum was 33 and the maximum was 98. The 46.21% patients were between 45-64 years. The 68.62% were women. The 78.28% lived in urban areas. The 54.83% worked in household chores. Illiterate and primary level patients were the 71.38%. And 46.21% had <10 years of disease evolution.

For knowledge: the 26.21% had high scores; average, the 68.97% and low, the 4.83%. For attitudes: the 6.55% had high scores; average, the 35.17% and low, the 35.17%. For practice: the 80% had high scores; average, the 17.93% and low, the 2.07%.

### Conclusions:

A high level of knowledge was less than 30%, high level of attitude was less of 10% and a high level of practice was shown in 80% of patients.

**KEYWORDS:** DISEASES; ENDOCRINE DISEASE; DIABETES MELLITUS; DIABETES MELLITUS TYPE 2; DONUM FOUNDATION; CUENCA-ECUADOR.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>12</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>16</b>
1.1    Introducción .....	16
1.2    Planteamiento del problema .....	17
1.2.1    Pregunta de investigación.....	19
1.3    Justificación .....	19
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>20</b>
<b>2    MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
2.1    Generalidades .....	20
2.2    Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Diabetes Mellitus tipo 2	20
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>29</b>
<b>3    OBJETIVOS</b> .....	<b>29</b>
3.1    Objetivo general.....	29
3.2    Objetivos específicos.....	29
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>30</b>
<b>4    MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>30</b>
4.1    Tipo de estudio: .....	30
4.2    Área de investigación:.....	30
4.3    Población de estudio:.....	30
4.4    Criterios de inclusión y exclusión.....	30
4.4.1    Criterios de inclusión: .....	30
4.4.2    Criterios de exclusión: .....	31
4.5    Operacionalización de variables .....	31
4.6    Métodos, técnicas e instrumento para la recolección de datos.....	31
4.7    Análisis de datos.....	32
4.8    Aspectos éticos.....	32
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>33</b>
<b>5    RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
5.1    Características generales de la población de estudio.....	33



5.2	Características generales de la población de estudio.....	33
5.3	Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus	35
<b>CAPÍTULO VI .....</b>		<b>37</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO VII .....</b>		<b>39</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>39</b>
7.1	Conclusiones .....	39
7.2	Recomendación.....	39
<b>CAPÍTULO VIII .....</b>		<b>40</b>
<b>8</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO IX .....</b>		<b>44</b>
<b>9</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>44</b>
9.1	Anexo 1. Operacionalización de las variables .....	44
9.2	Anexo 2: Formulario.....	45
9.3	Anexo 3: AUTORIZACIÓN.....	48
9.4	Anexo 4: Consentimiento informado.....	49



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

---

Denisse Anabel Paccha Loayza, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

.....  
Denisse Anabel Paccha Loayza

CI. 0705825206



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

Irma Andrea Muñoz Verdugo, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

Irma Andrea Muñoz Verdugo

CI. 0103884870



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

Danny Patricio Juca Ortega, autor de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

Danny Patricio Juca Ortega

CI. 0104772454



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

---

Denisse Anabel Paccha Loayza, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

Denisse Anabel Paccha Loayza

CI. 0705825206



Irma Andrea Muñoz Verdugo, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 FUNDACIÓN DONUM. CUENCA, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

Irma Andrea Muñoz Verdugo

CI. 0103884870



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

Danny Patricio Juca Ortega, autor de la tesis "SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

Danny Patricio Juca Ortega

CI. 0104772454



## **DEDICATORIA**

Dedicó está tesis a mis padres con mucho cariño, quienes me apoyaron incondicionalmente a lo largo de mi carrera.

**Denisse Paccha**



## DEDICATORIA

Quiero dedicar la presente investigación a mis padres y hermanos, quienes con tanto esmero y dedicación me han guiado en estos años de sacrificio para concluir la mejor etapa de mi vida.

**Irma Muñoz**



## DEDICATORIA

C.J.O. Arq.

**Danny Juca**

## AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a nuestros maestros que no fueron tutores, sino amigos, Ellos nos enseñaron esta maravillosa ciencia médica con vocación, pasión y entrega, para que alcanzáramos nuestras metas y sueños.

Al Dr. Jaime Vintimilla Maldonado, nuestro director, que con su paciencia y conocimientos nos ha guiado sabiamente en el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A la Fundación Donum, en la persona su director Dr. Edison Mogollón, por darnos la oportunidad, apertura y espacio físico para realizar las entrevista.

A los pacientes, razón de ser de nuestro trabajo, por regalarnos su tiempo, sin ellos nada de esta investigación existiría.

Y, al Lcdo. Manuel Siavichay Rodas, por su paciencia y comprensión para ayudarnos en la corrección gramatical del texto.

## LOS AUTORES

## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica no transmisible que en los últimos tiempos ha alcanzado niveles preocupantes. Según, la Organización mundial de la Salud (OMS), en el 2008, la prevalencia fue del 10% en personas mayores de 25 años, del 8% para ambos sexos en países con ingresos económicos bajos y del 10% (también para ambos sexos) en los países con ingresos económicos medios y altos (1).

Según la Asociación latinoamericana de Diabetes entre un 30 a 50% de las personas diabéticas desconocen su problema. Esto se demuestra por la alta frecuencia de complicaciones crónicas al inicio del diagnóstico: retinopatía entre el 16 y 21%, nefropatía entre 12 y 23% y neuropatía entre 25 y 40% (2).

El incremento en la prevalencia de DMT2 obedece a varios factores: mayor sobrevida, urbanización, cambios en el estilo de vida (alimentación no saludable y sedentarismo) entre los más importantes. Esto hace que se acreciente la prevalencia, sobre todo, relacionado con la edad, a mayor edad mayor riesgo de padecer la enfermedad. Esto llevó a afirmar que para el 2025, en Latinoamérica habrá 33 millones de afectados (3).

Los pacientes diagnosticados de DMT2 tienen mayor probabilidad de ingresar a cualquier centro de atención. Por diabetes son hospitalizados 2,4 veces más personas que la población general, esto quizá se deba a las complicaciones derivadas de la patología (4). Por lo mencionado es necesario saber cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los diabéticos. Con este conocimiento se puede implementar medidas educativas y transformar la realidad mencionada.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia e incidencia de DMT2 se incrementa con la edad. Generalmente se diagnostica en etapas tardías, y en el 30% de los casos de reciente diagnóstico ya existen complicaciones <sup>(5)</sup>. En el Ecuador en el 2011, se registraron 62 304 defunciones, de las cuales 4 455 fueron por DMT2, y de estas 2 460, mujeres <sup>(6)</sup>.

El impacto económico que demanda la Diabetes implica la utilización del 15% del presupuesto destinado a la atención de salud nacional <sup>(7)</sup>. Por lo que se requiere implementar medidas educativas que mejoren los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de esta patología para disminuir la carga económica a nivel del sistema de salud y en el individuo que adolece esta enfermedad.

En una investigación de tipo transversal denominada Conocimientos y actitudes: componentes para la educación en diabetes, realizado en un centro de investigación y extensión universitaria brasileño, en el período de marzo a noviembre del 2007, en donde se entrevistó mediante los cuestionarios Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) y Diabetes Attitude Questionnaire (ATT-19) a 82 adultos con Diabetes Mellitus, mostró que el 78,02% conoce y comprende su enfermedad, además se demostró que los conocimientos sobre la afección fueron semejantes tanto para el sexo masculino (65,05%) como para el sexo femenino (64,40%). En lo referente a actitudes para el enfrentar de la enfermedad, las mujeres en un 52,07% presentaron un cambio de actitud positivo, en tanto que los hombres alcanzaron un 50,70%.

En cuanto a la educación escolarizada, los mayores niveles de conocimientos están relacionados con los participantes con 12 o más años de estudio. Se concluye en el estudio que un buen puntaje en conocimientos, no implica necesariamente que tenga una actitud adecuada y positiva para enfrentar la enfermedad <sup>(8)</sup>.

En el estudio: Realidad vs Ilusión: Conocimientos actitudes y prácticas en pacientes diabéticos, realizado en Malasia en el 2012, en el que se usó el cuestionario KAP y que contó con 75 pacientes participantes con DMT2. La media para la puntuación en cuanto a conocimientos fue de  $11.85 \pm 2.45$  DS; actitudes de  $3.36 \pm 1.29$  DS; prácticas de  $4.39 \pm 1.36$ ; con la máxima puntuación, de 14,5 para conocimientos y para actitudes/prácticas de 6. Se concluye en el estudio que los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad están más allá de los conocimientos y la actitud hacia la enfermedad. Pero la autogestión deficiente, falta de motivación, apoyo social inadecuado o la falta de los recursos podrían ser los factores que influyen en la modificación de los comportamientos hacia un estilo de vida saludable, de ahí que es importante aumentar la eficiencia de los programas de prevención y control de la Diabetes en especial en los países donde la Diabetes Mellitus es un problema de salud pública <sup>(9)</sup>.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Perú, en el 2009, se realizó una investigación tipo descriptiva en 540 pacientes diabéticos, sobre conocimientos y prácticas de estilos de vida. En él se demostró que el 23% tuvo un nivel de conocimientos bueno; el 37,9% regular, y el 39,1% deficiente. En lo que se refiere a prácticas, el 51,7% presentó prácticas negativas de los estilos de vida y tan solo el 48,3% tuvo prácticas positivas. Se correlacionó los puntajes sobre conocimiento y estilos de vida, y se demostró que del total de pacientes con conocimiento malo, el 54,4% llevaba un estilo de vida negativo, en tanto que los pacientes con un nivel de conocimientos bueno, el 65% practicaban estilos de vida positivos. Quedando demostrado así que, mientras más conocimientos tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad, aplicarán asiduamente prácticas adecuadas hacia un mejor estilo de vida <sup>(10)</sup>.

Con lo mencionando, es necesario conocer los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes con DMT2, para lo cual nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

### **1.2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus tipo 2, por parte de pacientes que adolecen la enfermedad y que acuden al servicio de consulta externa de la Fundación Donum durante el 2014?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La DMT2 es un problema de salud pública, provoca un elevado número de hospitalizaciones y se asocia con elevada morbilidad y mortalidad.

En este estudio, a través de formulario KAP, se indagó sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta externa de la fundación Donum. De esta manera se obtuvo información necesaria para planificar intervenciones educativas tendientes a mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la DMT2.

Los resultados se difundirán a las autoridades de la Fundación Donum a las autoridades de la Facultad de medicina de la Universidad de Cuenca, a los pacientes y familiares tendiendo a concienciar sobre los beneficios de mejorar los conocimientos actitudes y prácticas sobre la diabetes.

## CAPÍTULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 GENERALIDADES

La diabetes mellitus es un conjunto de alteraciones metabólicas caracterizadas por hiperglucemia crónica causada por la secreción inadecuada de insulina, o un defecto en su accionar, o a ambas <sup>(11)</sup>.

La prevalencia de diabetes mellitus en Latinoamérica se incrementa con la edad, en menores a 30 años es inferior al 5%, y después de los 60 alcanza a más del 20%. De modo que existen alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus, y en 10 años esta cifra llegará a los 20 millones <sup>(12)</sup>.

El problema epidémico se debe probablemente a varios factores, entre los que se destaca: La etnia, el cambio de hábitos de vida, dislipidemia, sedentarismo y el normal envejecimiento de la población <sup>(13)</sup>.

#### 2.2 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

En un estudio tipo transversal, realizado en Bangladesh, con 508 pacientes seleccionados de 19 centros de salud, durante el 2012, se evaluó el conocimiento y prácticas de autocuidado mediante cuestionarios. Los resultados sobre conocimientos básicos demostraron que el 16%, obtuvieron calificaciones buenas; 66% promedio y 18% malas, y en torno a conocimientos técnicos, 10% bueno; 78% promedio y 12% malas.

Es importante recalcar que el 88%, con calificación buena; el 92% promedio y 98% mala, no pudieron seguir los consejos dietéticos del personal de salud que trata su diabetes. También se demostró en el estudio que los pacientes de reciente diagnóstico de Diabetes tenían niveles similares de conocimiento básico y técnico. Además destaca la importancia de la motivación y

educación en salud para crear cambios positivos en las prácticas de autocuidado relacionadas con el control de la Diabetes <sup>(14)</sup>.

Por otro lado, en el estudio: Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, realizado en la región de Saurashtra, India, en el que participaron 238 pacientes (120 hombres), 192 personas viven en área urbana, con una edad media de 55.8 años, en un periodo de duración de  $8.2 \pm 6.8$  años. Se demostró dentro de la evaluación del conocimiento sobre la diabetes que el 38.2% creía que puede ser curada. Las complicaciones renales fueron las menos conocidas para los pacientes. Menos del 5% de los encuestados sabía de las complicaciones cardíacas. Entre el 83 y 84% conocía de los beneficios del ejercicio para mejorar calidad de vida en la diabetes, y el 7% que dejar de fumar y beber mejoraría su condición de salud.

En cuanto a la farmacoterapia en la diabetes, el 51.2% respondió que los medicamentos son más importantes que un control en la dieta, el 48% que el tratamiento con insulina debe ser evitada mientras sea posible, el 39.5% que las remedios naturistas son mejores, y el 22.2% respondió que una vez que la Diabetes se controle la terapia farmacológica debería ser suspendida. En lo referente a la etiología de la diabetes se plantearon cuatro preguntas fundamentales, obteniendo los siguientes resultados correctos: ¿Qué es la diabetes?, 46.6%; ¿Qué causa la diabetes? 17.6%; ¿la diabetes puede ser curada? 38.2% y ¿cómo puede ser detectada la diabetes? 82.7%.

En lo concerniente a actitudes y prácticas acerca de la diabetes, el 65% de los pacientes respondió que los responsables de su cuidado eran ellos mismos, el 39% afirmó que su doctor, y el 34% dijo que su familia. Además la mayoría de pacientes (70%) chequea su glucosa mensualmente. Es importante reconocer que el 10% de la población estudiada tiene su propio glucómetro, el 56% revisa sus pies regularmente, el 32% ingiere verduras y 54% ingiere frutas en su dieta regular, además el 38.6% ingiere remedios naturistas <sup>(15)</sup>.

En la investigación: Conocimientos, actitudes y comportamientos en cuanto a su propia enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 realizado en el “Primary Health Care Center Merošina, en la ciudad de Merošina, Serbia, donde se incluyó a 45 pacientes (35 mujeres, 10 hombres) diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, con una media de edad de  $64.68 \pm 10.69$  años, se investigó: ¿Qué es la diabetes? La mayoría de los diagnosticados con la enfermedad, (62,2%) respondió correctamente; sin embargo, más de un tercio de los pacientes (37,8%) no sabía lo que era diabetes o dieron una respuesta incorrecta. La calificación media de los conocimientos sobre la diabetes fue  $15,6 \pm 5,02$ , con el rango de puntuación 7 – 24, en donde se comprueba que los hombres tenían ligeramente mejor puntuación de conocimiento ( $17,8 \pm 4,64$ ) en comparación con las mujeres ( $14,97 \pm 5,0$ ). Sin embargo la mayoría de los pacientes sondeados eran conscientes de que los síntomas: polifagia, polidipsia y poliuria se asocian con la diabetes (media: 71,4%), pero sólo el 22,2% sabía que el aumento de peso corporal no es uno de los síntomas de la diabetes. Un 77,8% tenían claro de que la diabetes puede causar ceguera, y un 66,7% de la pérdida de las extremidades. Además la mayoría de ellos (93,3%) sabían que las complicaciones de la diabetes pueden prevenirse con nutrición correcta y el 68,9% afirmaron que la actividad física periódica era necesaria. Sin embargo, un reducido número de los examinados (8,9%) eran conscientes de que el control periódico y la regulación del peso corporal son indispensables. El 68,9% de los participantes afirmaron que la actividad física regular es importante para el control de peso corporal, y casi la mitad de los pacientes conocían la importancia de la reducción de: glucemia (55.6%), nivel sanguíneo de colesterol (51.1%), y la hipertensión (48.9%).

En cuanto a la relación entre actitud y conocimiento mostró que 75,6% de los examinados tenían actitud positiva hacia la actividad física en ejercicio; 80% afirma que es capaz de hacer cambios en los hábitos alimenticios, y el 62,2% declaró que podía controlar su propio peso corporal. En lo que se refiere al puntaje promedio de actitud, este fue de  $3,96 \pm 1,48$  puntos, considerándose como satisfactorio <sup>(16)</sup>.

En el estudio descriptivo: Grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus en la población de barrio Quijarro en la provincia Cercado del Departamento de Cochabamba, efectuado en el periodo de agosto-diciembre del 2010, en una población de 100 habitantes entre los 19 y 98 años de edad, el resultado obtenido fue que el 25% de los entrevistados practica una vida saludable, y que solo el 13% tienen los conocimientos suficientes sobre la Diabetes Mellitus <sup>(17)</sup>.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se realizó un estudio denominado Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que incluyó 31 personas, en el año 2008, cuya edad promedio era 59,16 años. En 4 pacientes (12,9%) el nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue adecuado, en 15 (48,39%) intermedio y en 12 (38,71%) inadecuado. Pero no se halló asociación estadística entre el nivel de conocimiento con ninguna de las variables estudiadas. Por lo que se concluyó que el nivel de conocimientos sobre la diabetes en estos pacientes fue insuficiente, debido a una educación deficiente por parte de los médicos hacia estos pacientes, esto obliga a implementar programas educativos adecuados sobre dicha enfermedad <sup>(18)</sup>.

En Nepal se desarrolló el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes en él se utilizó el cuestionario KAP, enrolando a 182 pacientes, cuyas edades oscilaban entre los 51 y 60 años, en el periodo comprendido entre el 22 agosto y el 7 diciembre del 2006. Se encontró que el promedio de calificación para conocimientos era  $4.90 \pm 3.34$ ; de actitudes,  $2.03 \pm 0.95$  y de prácticas  $0.84 \pm 0.76$ . El estudio concluyó que: las calificaciones para conocimientos, actitudes y prácticas eran bajas, por lo que se sugirió la realización de intervenciones educativas para mejorar estos parámetros en los pacientes diabéticos <sup>(19)</sup>.

En el estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes diabéticos en los Emiratos Árabes Unidos, con la participación de 575 pacientes

diabéticos, durante los años 2006 y 2007, quedó demostrado que el 31% de los pacientes poseía muy poco conocimiento sobre la diabetes, obteniendo una calificación pobre, el 33% un "buen conocimiento" y el 36% un "conocimiento justo". Por otra parte el 72% tenía actitudes negativas hacia su enfermedad y 94% afirmó tener actitudes positivas en cuanto al cuidado de su enfermedad. En lo que se refiere a prácticas, 217 pacientes (37.7%) tenía un nivel bueno de prácticas respecto a su enfermedad; 270 (47%) un nivel satisfactorio, y 88 (15.3%) un nivel pobre. En conclusión, el estudio mostró: bajos niveles de conocimientos sobre la diabetes, actitudes positivas hacia la importancia de la atención de la enfermedad y prácticas satisfactorias para la diabetes. En consecuencia, se requiere ejecutar programas de difusión sobre la diabetes para incrementar los conocimientos acerca de la enfermedad, a fin de mejorar su comprensión, cumplimiento y gestión, por tanto, su capacidad para enfrentarla <sup>(20)</sup>.

En México, se realizó una investigación de tipo transversal en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron a consulta a las Clínicas de Medicina Familiar "Dr. Ignacio Chávez" (65 pacientes) y Narvarte (80 pacientes) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Se les aplicó un cuestionario de conocimientos teóricos, obteniéndose los siguientes resultados: 29.2% de respuestas correctas, y únicamente el 12.3% aprobaron el examen. El mayor porcentaje (42.4%) correspondió al área de glucosa en sangre. No se encontró asociación entre el control metabólico de los pacientes y el nivel de conocimientos. Es importante recalcar que las variables como: menor edad, nivel académico superior y menos de 10 años de diagnóstico de la enfermedad, se tradujeron en nivel mayor de conocimientos. Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos en la población estudiada es bajo, pero no muy diferente a los informados por literatura. El análisis de las variables permite reconocer ciertas características personales que pueden incidir en ese nivel por lo tanto se evidencia la necesidad de reforzar los programas de instrucción diabetológica <sup>(21)</sup>.

En el estudio descriptivo Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México, se les aplicó el cuestionario DKQ 24 a 988 diabéticos,  $13.22 \pm 3.33$  dio respuestas adecuadas ( $13.09 \pm 3.41$  hombres y  $13.26 \pm 3.3$  mujeres). Los pacientes rurales tuvieron  $12.66 \pm 3.24$  contestaciones adecuadas y los urbanos  $13.65 \pm 3.28$  ( $p=0.00001$ ). Por lo que se concluye que los individuos tuvieron escasos conocimientos adecuados sobre su enfermedad, con mayor noción en complicaciones crónicas. Por otra parte los pacientes urbanos presentaron mayor conocimiento en general que los rurales <sup>(22)</sup>.

Un estudio descriptivo denominado Conocimientos sobre Diabetes en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital King Hussein, desarrollado en el periodo de septiembre a octubre del 2010, que incluyó 100 pacientes diabéticos adultos hospitalizados (50 hombres y 50 mujeres), se realizó entrevistas directas mediante el formulario Brief Diabetes Knowledge Test, donde se evidenció que los conocimientos generales sobre la Diabetes fueron ( $54 \pm 14$ ). Los hombres tuvieron las puntuaciones más altas con respecto a las mujeres ( $56.8$  vs  $51.1$ ). Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas entre pacientes con Diabetes tipo 1 y tipo 2 pertenecientes al grupo de estudio. Por lo que se concluye que los pacientes diabéticos tenían conocimientos deficientes sobre la enfermedad, lo que a su vez limita su manejo <sup>(23)</sup>.

En Kenia, en el año 2010, se realizó un gran estudio transversal descriptivo con un total de 2000 personas, pertenecientes a 4 provincias seleccionadas, debido a la gran prevalencia de Diabetes según los informes del Ministerio de salud. Se analizó a los entrevistados de acuerdo al nivel de educación y buen conocimiento, encontrando una relación directa entre estas 2 variables, demostrándose que el 52% de los encuestados con buenos conocimientos sobre la Diabetes tenía una educación terciaria, el 25% una secundaria, el 14% una primaria, mientras que el 9% no tenían algún tipo de educación. Solamente 971 (49%) de los entrevistados tenían actitudes positivas hacia la Diabetes, en tanto que 813 (41%) demostraron prácticas adecuadas

relacionadas con la afección. Este estudio indica que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la Diabetes es muy pobre, por lo que se sugiere la implementación de un programa integral de educación a nivel nacional <sup>(24)</sup>.

En el estudio denominado, Diabetes knowledge, beliefs and practices among people with, realizado en el Hospital de Karachi, Pakistán, participaron 199 personas (92,5% con tipo 2) cuya edad media fue de 53 años; la media de evolución de enfermedad de 8 años. En él se usó un cuestionario similar al de nuestro estudio, obteniendo los siguientes resultados:

El promedio de conocimientos fue significativamente menor en comparación con los hombres ( $p = 0,02$ ). Ninguna diferencia significativa se evidenció en creencias y prácticas.

Se comprobó que el puntaje de conocimiento aumenta inversamente proporcional a la edad ( $p = 0,001$ ). Se encontraron resultados significativamente altos sobre conocimientos en: hombres, ( $p = 0,03$ ); personas con educación superior, ( $p < 0.001$ ); personas de trabajo ejecutivo, ( $p < 0.001$ ) y personas que asisten a sus chequeos médicos regulares, ( $p = 0.013$ ).

Las creencias disminuyen mientras aumenta la edad, estos resultados son altos en: hombres ( $p < 0.04$ ) y personas con trabajo ejecutivo ( $p < 0.001$ ).

En prácticas: las personas que mejor calificación tuvieron fueron: personas que tienen un tiempo menor de evolución de la enfermedad ( $p < 0.001$ ) y las que asisten a sus chequeos médicos regulares ( $p < 0.001$ ) <sup>(25)</sup>.

En el estudio, Knowledge, attitude and practice of type 2 diabetic patients regarding obesity: study in a tertiary care hospital in Bangladesh, en el cual participaron 160 pacientes de consulta externa con diabetes mellitus tipo 2, y en el que se usó el cuestionario KAP se muestra que su puntuación está

estrechamente asociada con el nivel de educación de los encuestados (conocimientos  $p= 0.001$ , actitudes  $p= 0.007$  y prácticas ( $p=0.05$ ). Los resultados de conocimientos y actitudes no difieren entre hombres y mujeres, pero las de prácticas muestran que los varones tienen mayor puntaje que las mujeres ( $60.45\pm 14.09$  vs  $51.46 \pm 21.81$ ,  $p<0.002$  respectivamente). No hubo influencia de la ocupación en la calificación de conocimientos y actitudes ( $p=0.21$  y  $p= 0.33$  respectivamente), pero si en las prácticas ( $p=0.003$ ). Las personas con trabajo activo muestran mejor práctica.

Estos resultados sugieren que se incrementen los esfuerzos en desarrollar programas de educación en los que se enfoque el empoderamiento de las personas para transformar sus conocimientos y actitudes en prácticas <sup>(26)</sup>.

En el estudio denominado, Knowledge, attitudes and Quality of Life of type 2 diabetes patients in Saudi Arabia realizado en el University Diabetic Centre en la ciudad de Riyadh, Arabia Saudita 2014, se usó un cuestionario de conocimientos, actitudes y calidad de vida, en él participaron 75 pacientes diabéticos y se demuestra que: 14.7% tienen pobre conocimiento, 72% moderado y el 13.3% buenos conocimientos. Se concluye que: un programa de autoeducación en diabetes puede proveer un impacto significativo en el estilo de vida y hábitos de los pacientes con DMT2 <sup>(27)</sup>.

En el estudio descriptivo, denominado Assessment of the level of knowledge about diabetes mellitus among diabetic patients in a primary healthcare setting, realizado en tres clínicas de atención primaria de salud en la ciudad de KwaZulu, donde participaron 181 pacientes diabéticos, allí se usó el cuestionario Michigan Diabetes Research and Training Centre's Brief Diabetes Knowledge Test, dando los siguientes resultados: el 69.9% de mujeres superan la calificación base vs el 60.5% de hombres. Se concluye que los proveedores de salud deben educar continuamente a los pacientes diabéticos <sup>(28)</sup>.



En el estudio transversal Hospital-based KAP Study on Diabetes in Bijapur, Karnataka, se utilizó un cuestionario KAP. Se entrevistaron a 730 pacientes con DMT2, y se obtuvo la siguiente información: 67% hombres, cuyas calificaciones de conocimientos fueron: 15.35%, pobres; 59.9%, medios y 24.8%, buenos. La mayoría de los entrevistados (90%) tuvieron buena actitud. Se concluye que un buen número de participantes tuvieron actitudes y conocimientos positivos, contrariamente a los resultados de prácticas que fueron pobres <sup>(29)</sup>.



## **CAPÍTULO III**

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes diabéticos que asistieron a consulta en la Fundación Donum entre marzo-julio de 2014.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población según edad, sexo, estado civil, residencia, ocupación, nivel de estudios y tiempo de evolución de la diabetes.
- Determinar los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus tipo 2.
- Identificar las actitudes acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2.
- Establecer las prácticas aplicadas en la Diabetes Mellitus tipo 2.

## **CAPÍTULO IV**

### **4 MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO:**

Es un estudio de tipo descriptivo

#### **4.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

El estudio se realizó en la fundación Donum.

La Fundación Donum fue creada en 1992 por iniciativa de un grupo de sacerdotes y ciudadanos cuencanos sensibles con la crisis que viven los sectores más desposeídos del Azuay. Donum es una palabra latina que significa oferta. Es una institución no gubernamental sin fines de lucro, encargada de prestar atención médica a pacientes con Diabetes, además ofrece cursos educativos encaminados a prevenir y tratar diversas enfermedades, entre ellas la Diabetes, desordenes metabólicos, etc. Se encuentra ubicada en la calle Tarqui 13-56 y Pio Bravo.

#### **4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta externa de la Fundación Donum entre marzo y julio de 2014, los mismos que cumplieron los criterios de inclusión, y firmaron su consentimiento informado.

#### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes diagnosticados de DMT2.
- Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado.

#### **4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes diagnosticados de DMT2 tipo 1.
- Pacientes Embarazadas.
- Pacientes con trastornos neuropsiquiátricos.

#### **4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Ver Anexo (1)

#### **4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos se recolectaron mediante entrevistas directas. Estas se realizaron desde las 08:00-16:00 de lunes a viernes entre el 1 de marzo hasta el 31 de julio de 2014. A los pacientes que firmaron la hoja de consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión se aplicó el cuestionario Knowledge, Attitude, and Practice (KAP), el mismo fue aplicado por un estudiante de medicina capacitada para el efecto.

El cuestionario KAP (Anexo 2) consta de 25 preguntas de opción múltiple: 18 de conocimientos, 3 de actitudes y 4 de prácticas. Cada pregunta fue valorada con 0 lo incorrecto y 1 lo correcto. Las respuestas fueron evaluadas para conocimientos según el puntaje: entre 12 a 18 como nivel alto, de 7 a 12 medio y de 0 a 6 bajo. En actitudes, 3 puntos se clasificaron como alto, 2 como medio y de 0 a 1 bajo. En las prácticas, de 3 a 4 correspondió a un nivel alto, 2 medio y de 0 a 1 bajo. Además de lo mencionado se indagó sobre variables sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, residencia, ocupación, nivel de estudios, tiempo de evolución de la enfermedad).

#### **4.7 ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados fueron tabulados mediante cuadros estadísticos de tipo descriptivos en el programa Excel, las medidas para la tabulación estadística se llevaron a cabo mediante porcentajes los mismos que se representaron con tablas estadísticas.

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS**

Se aprobó el protocolo de investigación el 13 de febrero del presente año por la Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación (CATI). Posteriormente se efectuó la solicitud formal al Director de la Fundación DONUM: Dr. Edison Mogollón (Anexo 3) para la realización de las encuestas. Dichas encuestas fueron aplicadas a pacientes que acuden a la Fundación Donum previa aprobación libre y voluntaria del consentimiento informado. Se guardó absoluta confidencialidad con los datos obtenidos de las encuestas. Los datos fueron utilizados únicamente en el presente trabajo. (Anexo 4)

## CAPÍTULO V

### 5 RESULTADOS

La investigación se realizó a 290 pacientes, que corresponde a la población de que acudió a consulta en la fundación Donum entre marzo y julio de 2014.

#### 5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

La mediana de edad de los pacientes fue de 64 años, la mínima de 33 y la máxima 98 años. Del total de pacientes (290) el 3,79% que es la minoría (11) tiene la edad menor a 45 años, el 46,21% (134) entre 45 a 64 años y el 50% (145) mayor de 65 años. El 68,62% (199) de la población fueron mujeres y el 31,38% (91) hombres. 193 pacientes (66,55%) que formaron parte de la población estudiada están casados y 45 viudos (15,52%) El sector urbano conformó el 78,28% (227) y el rural el 21,72% (63) (Tabla 1).

#### 5.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

De 290 encuestados el 54,83% (159) de los pacientes se dedican a los quehaceres domésticos y 37,24% (108) tienen otro trabajo activo. El nivel primario o analfabetos está constituido por el 71,38% (207) de la población, y el secundario por 23,45% (60). El 46,21% de pacientes (134) tuvieron un tiempo de evolución de la Diabetes de 0 a 10 años; 44,83% (130), de 11 a 20 años y el 8,97% (26) más de 20 años (Tabla 2).

**Tabla 1. Características generales de población de estudio. Fundación Donum. Cuenca, 2014**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Grupo etario (años)</b>		
< 45	11	3,79
45- 64	134	46,21
≥ 65	145	50,00
<b>Sexo</b>		
Hombre	91	31,38
Mujer	199	68,62
<b>Estado civil</b>		
Casado	193	66,55
Divorciado	15	5,17
Soltero	36	12,41
Unión Libre	1	0,34
Viudo	45	15,52
<b>Residencia</b>		
Urbano	227	78,28
Rural	63	21,72

**Fuente:** Formulario de recolección de datos  
**Realizado** por los autores

**Tabla 2. Características generales de población de estudio. Fundación Donum. Cuenca, 2014**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación		
Desempleado	13	4,48
Jubilado	10	3,45
Otro trabaja activo	108	37,24
QQDD	159	54,83
Nivel de Instrucción		
Analfabeto o Primaria	207	71,38
Secundaria	68	23,45
Superior	15	5,17
Tiempo de evolución de la Diabetes (años)		
0 a 10	134	46,21
11 a 20	130	44,83
>20	26	8,97

**Fuente:** Formulario de recolección de datos  
**Realizado** por los autores

### **5.3 NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DIABETES MELLITUS**

Los pacientes que tuvieron un alto nivel de conocimientos sobre Diabetes según el cuestionario KAP fue, 76 (26,21%), medio 200 (68,97%) y bajo 14 (4,83%). En cuanto a actitudes frente a la diabetes, nivel alto 19 (6,55%), medio 102 (35,17%) y bajo 169 (58,28%). En lo referente a prácticas hacia la diabetes fue: nivel alto 232 (80%), medio 52 (17,93%) y bajo 6 (2,07%) (Tabla 3).

En el nivel alto de conocimiento sobre Diabetes, existe un predominio del sexo femenino, 36 (54,55%), hombres 30 (45,45%). El grupo etario de 45 a 64 años alcanzó un nivel alto de conocimientos 43 (56,58%). El grupo de pacientes con instrucción primaria o analfabetos obtuvieron el mayor porcentaje en el nivel alto de conocimientos, 35 (46,05%), seguido de las personas con nivel de instrucción secundaria, 29(38,16%)

En lo concerniente a actitudes sobre diabetes, la población femenina alcanzó un nivel alto, 17 (89,47%), en comparación con los hombres 2 (10,53%). Los grupos etarios de 45 a 64 años y mayores a 65 años conformaron la mayoría de pacientes que alcanzaron un nivel alto de actitudes, 9 (47,37%) para ambos sexos. Los pacientes con instrucción primaria o analfabeto obtuvieron el mayor porcentaje alto de actitudes, 13 (68,42%).

Los pacientes con un nivel alto de prácticas hacia la diabetes fueron mujeres, 161 (69,40%), hombres 71 (30,60%). El grupo etario que conforma la generalidad de pacientes, con un nivel alto de prácticas fueron los mayores de 65 años, 119 (51,29%), los de 45 a 64 años, 104 (44,83%). Los pacientes con alto nivel de prácticas hacia su enfermedad fueron, en su mayoría, analfabetos o con instrucción primaria, 166 (71, 55%), en tanto que pacientes con instrucción superior conforman la minoría, 12 (5,17%).

**Tabla 3. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en la población estudiada. Cuenca, 2014**

Variablen	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimientos		
Alto	76	26,21
Medio	200	68,97
Bajo	14	4,83
Nivel de Actitudes		
Alto	19	6,55
Medio	102	35,17
Bajo	169	58,28
Nivel de Prácticas		
Alto	232	80,00
Medio	52	17,93
Bajo	6	2,07

**Fuente:** Formulario de recolección de datos  
**Realizado** por los autores

## CAPÍTULO VI

### 6 DISCUSIÓN

En nuestro estudio predomina el sexo femenino (68,62%) frente al masculino (31,38%). La media de edad es de 64 años, la mínima de 33 y la máxima de 98. La generalidad de pacientes fueron mayores a 65 años (50,00%), en tanto que la minoría menor de 45 (3,79%). Los pacientes en su mayoría son analfabetos o con educación primaria (71,38%), y tan solo el 5,17% de educación superior.

En cuanto a conocimientos sobre diabetes, el 68,97% tuvieron un nivel medio, seguido del 26,21% alto y el 4,83% bajo

En el estudio denominado Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos que acuden a hospitales generales, la mayoría fueron mujeres (64,51%), hombres (35,4%). Se obtuvo, en cuanto a conocimientos, los siguientes resultados: 12,9%, nivel alto; 48,39%, medio y 38,71%, bajo; siendo notorio el medio, al igual que en nuestro estudio <sup>(19)</sup>.

En la publicación de Fatma Al-Maskari et al, en torno a las prácticas sobre diabetes se puede ver: 37,7%, altas; 47%, medias y 15,3%, bajas, muy diferentes a los datos obtenidos en nuestro estudio donde predomina el nivel alto, 80.00%. En el mismo estudio encontramos que el 33% cuenta con un nivel alto de conocimientos sobre diabetes, 36% nivel medio y el 31% nivel bajo, siendo estos resultados semejantes a los nuestros. <sup>(21)</sup>.

Por otra parte, en la investigación desarrollada por Rafique et al, se determinó que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre diabetes en personas afectadas, fueron en su mayoría bajos; 48,2% para conocimientos; 54,3% actitudes y 53,3%, prácticas. El resultado sobre actitudes es compatible con el obtenido en nuestra investigación; 26, (58,28%) que se los considera bajos.

Los pacientes, que en su mayoría tuvieron niveles altos y medios de conocimientos sobre diabetes fueron o analfabetos o con educación primaria (46,05%) y (80,00%) respectivamente.

La investigación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre diabetes de Maina Kiberenge et al, realizada con 2000 participantes pertenecientes a cuatro provincias de Kenia, no es comparable con nuestro estudio, debido a que el poseer diabetes no fue criterio de inclusión. Se mostró el 52% de los encuestados con niveles altos de conocimientos sobre diabetes, tenía un nivel superior de educación; el 25%, secundario; 14% primaria y el 9% analfabeto, además se demostró que el 49% tenía actitudes positivas y el 41% buenas prácticas frente a la diabetes <sup>(25)</sup>.

La mayoría de pacientes mujeres, en cuanto a actitudes sobre diabetes obtuvieron puntajes altos (89,47%) y medios (60,78%). En otro estudio, denominado Conocimiento y actitudes: componentes para la educación en Diabetes, mostró que las mujeres (52,07%) tuvieron un cambio de actitud positivo frente a la los hombres (50,70%); si bien este estudio no es comparable con el nuestro por la clasificación de las variables, sin embargo nos ofrece una idea de la distribución de actitudes en cuanto al sexo <sup>(8)</sup>.

## CAPÍTULO VII

### 7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 CONCLUSIONES

- En nuestro estudio predominan las personas mayores de 65 años (50%); al sexo femenino le corresponde el (68,62%), casados (66,55%), con residencia urbana (78,28%), y los que se dedican a quehaceres domésticos (54,83%). Con instrucción primaria o analfabeta (71,38%). Tiempo de evolución de la diabetes menor a 10 años (46,21%).
- Los pacientes que tuvieron un alto nivel de conocimientos sobre la Diabetes fue el 26,21%, medio 68,97% y bajo 4.83%
- El nivel de actitudes: altas el 6.55%, medio (35,17%), y bajo (58,28%).
- Las prácticas hacia la diabetes fueron: nivel alto (80,00%), medio (17,93%) y bajo (2,07%).

#### 7.2 RECOMENDACIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestro trabajo, recomendamos la realización de nuevas investigaciones enfocadas en proyectos educativos para mejorar en nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre diabetes.

## CAPÍTULO VIII

### 8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global status report on noncommunicable diseases. Italia, World Health Organization, 2010.
2. Pablo Aschner, Bessy Alvarado, Hugo Arbañil, Carlos Arguedas, Marta Argueta de Maza, Carmen Aylwin, et al. Guías ALAD 2006 de diagnóstico control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. ALAD. 2006. 14 (3): 4-75
3. Barría von-Bischhoffshausen F, Francisco castro. Guía práctica clínica de retinopatía diabética para Latinoamérica. Orbis. 2011: 4-46
4. Rosenthal MJ, Fajardo M, Gilmore S, Morley JE, Naliboff BD. Hospitalization and mortality of diabetes in older adults. A 3-year prospective study. Diabetes Care. 1998; 21:231-235.
5. Dorling, K. Illustrated medical dictionary. 2da. Ed. Inglaterra. The British Medical Association. 2007. pág. 170.
6. INEC: Instituto nacional de estadísticas y censos. Ecuador: INEC; 2011 [citado el 14 julio 2013]. Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=546%3Aen-2011-se-registraron-62304defunciones&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=546%3Aen-2011-se-registraron-62304defunciones&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)
7. Ping Zhang, Xinzhi Zhang, Jonathan Brown, Dorte Vistisen, Richard Sicree, Jonathan Shaw et al. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Research and Clinical Practice, 2010, 87:293–301.
8. Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues; Maria Lúcia Zanetti; Manoel Antônio dos Santos; Tatiane Aparecida Martins; Valmi D. Sousa; Carla Regina de Sousa Teixeira. Knowledge and attitude: important components in diabetes education. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17: 468-473.

9. Shu Hui Ng, Kheng Hooi Chan, Zi Yang Lian, Yee Hooi Chuah, Aishath Noora Waseem, Amudha Kadirvelu. Reality vs Illusion: Knowledge, Attitude and Practice among Diabetic Patients. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2012. 4 (5). 723-732.
10. Corbacho Armas Kelly, Palacios García Nícida, Vaiz Bonifaz Rosa. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. *Rev enferm Herediana*. 2009;2(1):26-31.
11. Rojas de P Elizabeth; Molina Rusty; Rodríguez Cruz. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab*. 2012; 10 (1): 7-12.
12. OPS: Organización panamericana de la salud [internet]. Washington: Maximino Ruiz; c 2000 [citado 14 ago 2014]. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD); pág 8. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias\\_ALAD\\_2009.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf)
13. Mónica Arnold Rodríguez, Yuri Arnold Domínguez, Yanira Alfonso Hernández, Clara Villar Guerra, Teresa Margarita González Calero. Pesquisaje y prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 en población de riesgo. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2012; 50 (3): 386-387.
14. Farzana Saleh, Shirin J Mumu, Ferdous Ara, Housne A Begum and Liaquat Ali. Knowledge and self-care practices regarding diabetes among newly diagnosed type 2 diabetics in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012. 12 (1): 2-8
15. Viral N. Shah, P. K. Kamdar, and Nishit Shah. Assessing the knowledge, attitudes and practice of type 2 diabetes among patients of Saurashtra region, Gujarat. *Int J Diabetes Dev Ctries*. 2009. 29 (3) : 118–122.
16. Dušica Miloradović, Maja Nikolić, Dragan Dimić, Branko Bačanin, Zvonko Abramović, Vanja Petrović. Knowledge, attitude and behaviour toward own disease among patients with type 2 diabetes, *ACTAFACMEDNAISS*. 2009. 26 (4): 187-194

17. Clavijo Vargas, Gary Alex. Grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus en la población de barrio "Quijarro" en la provincia Cercado del Departamento de Cochabamba. *Rev Cient Cienc Méd.* 2011; 14 (1): 17-20.
18. Noda Milla Julio Roberto, Perez Lu José Enrique, Malaga Rodriguez Germán, Aphanh Lam Meylin Rosa. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. 2008. *Scielo.* Vol 19 (2): 46-47.
19. Dinesh K Upadhyay, Subish Palaian, P. Ravi Shankar, Pranaya Mishra. Knowledge, Attitude and Practice about Diabetes among Diabetes Patients in Western Nepal. 2008. *RMJ.* Vol 33 (1): 1-9.
20. Fatma Al-Maskari, Mohamed El-Sadig, Juma M. Al-Kaabi, Bachar Afandi, Nicolas Nagelkerke, Karin B. Yeatts. Knowledge, Attitude and Practices of Diabetic Patients in the United Arab Emirates. *PLOS.* 2013; 8 (1): 1-8.
21. Alberto González-Pedraza Avilés, Estela Patricia Alvara-Solís, Ricardo Martínez-Vázquez, Raúl Efrén Ponce-Rosasa. Nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2 del primer nivel de atención médica. *Medigraphic.* 2007; 143 (6): 453-462.
22. Bustos Saldaña R, Barajas Martínez A, López Hernández G, Sánchez Novoa E, Palomera Palacios R, Islas García J, Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. *Redalyc.* 2007; 9 (3): 147-155.
23. Khaldon K. Al-Sarihin, Mohammad H. Bani-Khaled , Fares H. Haddad, Ibrahim I. Althwabia. Diabetes Knowledge among Patients with Diabetes Mellitus at King Hussein Hospital. *JRMS.* 2010; 19 (1): 72-77.
24. William Kiberenge Maina, Zachary Muriuki Ndegwa, Eva Wangechi Njenga, Eva Wangui Muchemi. Knowledge, attitude and practices related to diabetes among community members in four provinces in Kenya: a cross-sectional Study. *Pan Afr Med J.* 2010; 7 (2): 1-10.

- 25.G. Rafique, S.I. Azam and F. White. Diabetes knowledge, beliefs and practices among people with diabetes attending a university hospital in Karachi, Pakistan. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*.2006. 12 (5): 590-598
- 26.Farzana Saleh, Shirin Jahan Mumu, Ferdous Ara, Liaquat Ali, Sharmin Hossain, Kazi Rumana Ahmed. Knowledge, attitude and practice of type 2 diabetic patients regarding obesity: study in a tertiary care hospital in Bangladesh. *Journal of Public Health in Africa*. 2012. 3 (8): 29-32.
- 27.ALAboudi, I.S., Hassali, M.A., Shafie, A., AlRubeaan, K., Hassan, A., Knowledge, attitudes and Quality of Life of type 2 diabetes patients in Saudi Arabia, *Saudi Pharmaceutical Journal* (2014), doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2014.08.001>
- 28.Moodley LM, Rambiritch V. An assessment of the level of knowledge about diabetes mellitus among diabetic patients in a primary healthcare setting. *SA Fam Pract*. 2007;49(10):16-21
- 29.Raj, C. K. Priyanka; Angadi, M. M. Hospital-based KAP Study on Diabetes in Bijapur, Karnataka. 2010. 1 (2): 80-83

## CAPÍTULO IX

### 9 ANEXOS

#### 9.1 ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista	Tiempo	Años	<45 45-64 ≥65
<b>Sexo</b>	Características fenotípicas que diferencia hombres de mujeres	Fenotipo	Tipo de fenotipo	Masculino Femenino
<b>Estado Civil</b>	Estado legal entre dos personas provenientes del matrimonio, unión libre o parentesco, que establece derechos y deberes.	Estado legal	Tipo de estado legal	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
<b>Residencia</b>	Ubicación geográfica donde una persona habita regularmente.	Ubicación geográfica	Tipo de ubicación geográfica	Urbano Rural
<b>Ocupación</b>	Actividad económica de una persona para la producción de bienes y/o servicios con o sin fines de lucro.	Actividad económica actual	Tipo de Actividad económica	Quehaceres domésticos Otro trabajo activo Desempleado Jubilado
<b>Nivel de estudios</b>	Nivel de escolaridad que tiene una persona	Niveles de escolaridad	Tipos de niveles de escolaridad	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
<b>Tiempo de evolución de la enfermedad</b>	Tiempo transcurrido a partir del diagnóstico de la DMT2 hasta la fecha de la entrevista.	Tiempo	Años	0-10 11-20 >20
<b>Conocimientos sobre DM2</b>	Conocimientos adquiridos sobre Diabetes en forma empírica o mediante procesos de difusión científica.	Conocimientos adquiridos	Tipo de conocimientos	Altos Medios Bajos
<b>Actitudes</b>	Son las reacciones emotivas que se producen al enfrentar la enfermedad	Reacciones emotivas	Tipo de reacciones	Altos Medios Bajos
<b>Prácticas</b>	Acciones prácticas que realizan los diabéticos para mejorar su control.	Acciones prácticas	Tipo de acciones prácticas	Altos Medios Bajos

## 9.2 ANEXO 2: FORMULARIO

### Conocimientos, actitudes y prácticas en Diabetes Mellitus tipo 2

#### Formulario

**Nombre de los autores:** Denisse Paccha, Irma Muñoz, Danny Juca

Nombre del Director: Dr. Jaime Vintimilla

Formulario N° \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**\*\* POR FAVOR, MARQUE CON UNA X UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA \*\***

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- **¿Cuántos años tiene?**
  - \_\_\_\_\_
- **¿Cuántos años padece de Diabetes Mellitus tipo 2?**
  - 0-10
  - 11-20
  - Más de 20
- **Señale su sexo:**
  - Masculino
  - Femenino
- **¿Cuál es su estado civil?**
  - Soltero
  - Casado
  - Viudo
  - Divorciado
  - Unión libre
- **¿En qué área o zona usted vive?**
  - Urbano
  - Rural
- **¿A qué se dedica?**
  - Quehaceres domésticos
  - Otro trabajo activo
  - Desempleado
  - Jubilado
- **¿Cuál es su nivel de estudios?**
  - Analfabeto
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior

## Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus tipo 2

1. **La Diabetes es una condición en la que el cuerpo contiene:**
  - Un alto nivel de azúcar en la sangre.
  - Un bajo nivel de azúcar en la sangre
  - Altos y bajos niveles de azúcar en la sangre
  - No sé
2. **La mayor causa de Diabetes es:**
  - Mucha insulina disponible en el cuerpo
  - Poca insulina disponible en el cuerpo
  - No sé
3. **Los síntomas de Diabetes son:**
  - Aumento de la frecuencia para orinar
  - Mucha hambre y sed
  - Mucho cansancio
  - Las heridas se demoran en sanar
  - Todo lo de arriba
  - No sé
4. **Si usted no trata su Diabetes, esto puede causar:**
  - Problemas oculares (de ojos).
  - Problemas de riñón
  - Úlceras (llagas) en los pies
  - Problemas de corazón
  - Todo lo de arriba
  - No sé
5. **El mejor método para monitorear su diabetes es:**
  - Revisar su nivel de azúcar en la sangre
  - Revisar su nivel de azúcar en la orina
  - No sé
6. **En un paciente diabético, el aumento de la presión puede aumentar el riesgo de:**
  - Ataque al corazón
  - Problemas del riñón
  - Problemas oculares
  - Ataque cerebral
  - Todo lo de arriba
  - No sé
7. **¿Los pacientes diabéticos deben medir su presión arterial?**
  - Si
  - No
8. **¿Cuándo fue la última vez que se midió la presión arterial?**
  - Hace una semana
  - Hace un mes
  - Hace 2 meses
  - Hace 6 meses
  - Hace 1 año
9. **Los cambios que un diabético debe hacer en su estilo de vida son:**
  - Dejar de fumar
  - Dejar de tomar alcohol
  - Bajar de peso
  - Todo lo de arriba
  - No sé
10. **Un paciente diabético debe hacerse un examen oftalmológico (de ojos) cada:**
  - 6 meses
  - Año
  - No debe revisarse
11. **¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen oftalmológico?**
  - Hace 1 mes
  - Hace 6 meses
  - Hace 1 año
  - Hace 2 años
  - No me lo he realizado
12. **Los exámenes regulares de orina sirven para:**
  - Saber el estado de la función del hígado
  - Saber el estado de la función del riñón
  - Controlar la diabetes
  - No sé
13. **¿Cuándo fue su último examen de orina?**
  - Hace 1 mes
  - Hace 6 meses
  - Hace 1 año
  - No lo he hecho

**14. Un factor importante que le ayuda a controlar el azúcar en la sangre es:**

- Una dieta planeada y controlada
- Hacer ejercicio
- Medicamentos
- Todo lo de arriba
- Ninguno

**15. El ejercicio regular le ayudará a:**

- Mejorar su circulación sanguínea
- Mejorar la acción de la insulina
- No sé

**16. ¿Realizaría ejercicio regularmente?**

- Sí
- No
  - ❖ Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia lo haría?
- Diariamente
- Una vez a la semana
- Una vez al mes

**17. ¿Controlaría y planificaría su dieta?**

- Sí
- No
  - ❖ Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia lo realizaría?
- Siempre
- A veces
- Casi nunca

**18. Lo más importante en una dieta para diabético es que ésta contenga:**

- Vegetales de hojas verdes
- Comida rica en fibra
- Poca azúcar, aceite, grasa
- No sé

**19. Para un cuidado apropiado de sus pies, debe:**

- Revisar y lavar los pies diariamente
- Ponerse el calzado más cómodo posible
- Caminar descalzo
- No caminar descalzo

**20. El tratamiento de la diabetes incluye:**

- Antibióticos
- Trasfusiones de sangre
- Substitución de la insulina
- Comer más vegetales amargos
- No sé

**21. ¿Cuáles de estos medicamentos no se usan para tratar la diabetes?**

- Insulina
- Glibenclamida
- Metformina
- Antibióticos
- No sé

**22. Si su diabetes está controlada, usted debe**

- Dejar de tomar sus medicamentos inmediatamente
- Dejar de tomar sus medicamentos después de 1 mes
- Tomar los medicamentos toda la vida
- No sé

**23. ¿Se olvida de tomar medicación para la Diabetes?**

- Sí, muy frecuentemente
- Sí, a veces
- Sí, casi nunca
- No

**24. Al tomar la medicación para la Diabetes ¿revisaría su nivel de glucosa (azúcar) por si baja?**

- Sí
- No

**25. ¿Cómo se manejan los síntomas de hipoglucemia?**

- Tomando azúcar
- Tomando medicamentos
- Tomando insulina
- No sé



### 9.3 ANEXO 3: AUTORIZACIÓN

Cuenca, 20 de agosto de 2013

Dr. Edison Mogollón  
Director de la fundación DONUM  
Su despacho.

De nuestra consideración:

Nosotros, Denisse Paccha Loayza, Interna del Hospital del IESS Cuenca, Irma Muñoz Verdugo y Danny Juca Ortega, estudiantes de 5to año de Medicina de la Universidad de Cuenca, autores del protocolo de investigación denominado: "Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Diabetes Mellitus tipo 2", le damos un afectuoso saludo, a la vez que le deseamos éxito en sus funciones.

El motivo de la presente es para, muy respetuosamente, hacerle la petición de llevar a cabo el protocolo investigativo anteriormente mencionado, con pacientes de fundación DONUM, institución a la que usted dirige y que durante años ha sido referente de atención de calidad en el tema de Diabetes.

Por la favorable acogida que usted dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Denisse Paccha L.  
C.I.: 0705825206

Irma Muñoz V.  
C.I.: 0103884870

Danny Juca O.  
C.I.: 0104772454



## 9.4 ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Encuesta: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, Fundación Donum, Cuenca, 2014.**

Estudiantes de la Universidad de Cuenca estamos realizando una encuesta con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Diabetes Mellitus Tipo 2. El estudio requiere la participación de personas mayores de edad, razón por la cual solicitamos su valiosa colaboración.

Si acepta participar en este estudio, se le harán una serie de preguntas sobre su salud.

La participación en este estudio tiene las siguientes implicaciones: los cuestionarios constaran de preguntas las mismas que deben ser contestadas en forma completa y con verisimilitud.

El beneficio que se obtendrá en este estudio será aportar con datos estadísticos acerca de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, en la Fundación Donum, Cuenca, en el periodo comprendido entre marzo y julio del 2014.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo....., identificado con el número de cédula....., acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto (a) a responder a todas las preguntas de la encuesta. Entiendo que no existe ningún riesgo con las preguntas que me harán.

Toda información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas que trabajen en este estudio. Si se llegaran a publicar los resultados del estudio, mi identidad no podrá ser revelada. Comprendo que tengo derecho a negar mi participación y abandonar esta investigación en cualquier momento, sin que esto vaya en perjuicio de la atención a mi salud en



la actualidad o en el futuro. Entiendo también que no recibiré rédito económico por mi participación en ese estudio.

Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente. Yo he leído o me han leído esta carta, y la entiendo. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

Firma del voluntario: \_\_\_\_\_

Firma del entrevistador: \_\_\_\_\_