

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

### CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tema:** "Relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus"

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del  
título de Licenciado en Enfermería

AUTOR: Alexander Damián Enríquez Potosí

TUTORA: Lic. López Reyes Sandra Lorena, MSc.

Tulcán, 2025.

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

Certifico que el estudiante Enríquez Potosí Alexander Damián con el número de cédula 0402112791 respectivamente ha desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva

---

Lic. López Reyes Sandra Lorena, Msc

**TUTORA**

Tulcán, junio de 2025

## **AUTORÍA DE TRABAJO**

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciado en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación

Yo, Enríquez Potosí Alexander Damián con cédula de identidad número 0402112791 respectivamente declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

---

Enríquez Potosí Alexander Damián

**AUTOR**

Tulcán, junio de 2025

## **ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo Enríquez Potosí Alexander Damián declaro ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus" y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

---

Enríquez Potosí Alexander Damián

**AUTOR**

Tulcán, junio de 2025

## AGRADECIMIENTO

Extiendo mi agradecimiento en primer lugar a Dios, por permitirme llegar a este momento tan anhelado, por haberme bendecido en cada paso de mi vida, por ser mi guía en todo momento, agradezco infinitamente a mis padres Andrea Potosí y Wilson Enríquez quienes me han apoyado para lograr cada uno de mis sueños y siempre han sido esa guía y fortaleza durante el transcurso de mi vida, les agradezco cada uno de sus esfuerzos y sacrificios hechos por mí y demostrarme su amor y cariño inmenso.

Además, agradezco a mis hermanos quienes de una u otra manera siempre me han ayudado a seguir adelante, pese a las dificultades que se han presentado durante mi camino.

A mi pareja, por ser mi apoyo en los momentos más complicados, por su infinita paciencia, comprensión y por confiar en mí incluso cuando yo dudaba. Su compañía ha sido clave para alcanzar esta meta.

A mis amigos del juego, por cada momento de risa compartido, por su amistad a la distancia y por brindarme un respiro necesario en medio del agotamiento académico. Su presencia, aunque virtual, significó mucho.

Y a Inoske, el carismático gato de mi pareja, por colarse en mis jornadas de estudio con su tranquilidad contagiosa y recordarme que descansar también es parte del camino.

Enríquez Potosí Alexander Damián

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación va dedicado a las personas más importantes de mi vida, esas personas que con sus esfuerzos incesables siempre han buscado brindarme y darme lo mejor a través de su sabiduría y comprensión han sabido guiarme por el camino correcto, para ser una mejor persona, responsable y humilde. Esas personas son mis padres Andrea Potosí y Wilson Enríquez a quienes quiero mucho con todo mi corazón. A través de la dedicación y esfuerzo para lograr convertirme en un profesional ha valido la pena, cada día, cada sacrificio. Por último, también dedico esta investigación a mí mismo porque no me di por vencido a pesar de todos los obstáculos que se me han presentado durante todo este trayecto de mi vida.

Enríquez Potosí Alexander Damián

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>I. EL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
1.4.1. Objetivo General .....	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	16
<b>II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.2.1. Diabetes Mellitus .....	21
2.2.2 Autocuidado .....	26
2.2.3. Calidad de Vida .....	29
2.2.4. Teoría de Enfermería .....	31
2.2.5. Marco Legal .....	32
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>34</b>
<b>3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO .....</b>	<b>34</b>
3.1.1. Enfoque .....	34
3.1.2. Tipo de Investigación .....	34
<b>3.2. HIPÓTESIS .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....</b>	<b>36</b>
3.3.1. Definición de las Variables .....	36
<b>3.4. MÉTODOS UTILIZADOS .....</b>	<b>38</b>

3.4.1. Métodos .....	38
<b>3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....</b>	<b>39</b>
3.5.1. Técnicas e Instrumentos .....	39
3.5.2. Población .....	39
3.5.3. Instrumento de Investigación .....	40
3.5.4. Análisis y Procesamiento de Datos. ....	41
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>43</b>
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
4.1.1. Sociodemográficos .....	43
4.1.2. Escala de Autocuidado de Diabetes .....	44
4.1.3. Escala de la Calidad de Vida de Personas con Diabetes .....	46
4.1.4. Escala de Autocuidado de Diabetes y Factores Sociodemográficos .....	48
4.1.5. Calidad de Vida y Factores Sociodemográficos .....	52
4.1.6. Correlación de Variables.....	57
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>63</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>67</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	37
Tabla 2. Factores sociodemográficos.....	43
Tabla 3. Factores de autocuidado de diabetes .....	44
Tabla 4. Escala de autocuidado de diabetes.....	46
Tabla 5. Dimensiones de la calidad de vida de personas con diabetes.....	47
Tabla 6. Escala de la calidad de vida .....	48
Tabla 7. Escala de autocuidado y edad .....	49

Tabla 8. Escala de autocuidado y género .....	49
Tabla 9. Escala de autocuidado y estado civil .....	50
Tabla 10. Escala de autocuidado e instrucción académica .....	51
Tabla 11. Escala de autocuidado y dirección .....	52
Tabla 12. Escala de la calidad de vida y edad .....	53
Tabla 13. Escala de la calidad de vida y género .....	53
Tabla 14. Escala de la calidad de vida y estado civil .....	54
Tabla 15. Escala de la calidad de vida e instrucción académica .....	55
Tabla 16. Escala de la calidad de vida y zona donde vive .....	56
Tabla 17. Estado de salud y Escala de autocuidado.....	57
Tabla 18. Actividad física y escala de la calidad de vida .....	58
Tabla 19. Actividad física e impacto de la enfermedad.....	58
Tabla 20. Tratamiento y satisfacción del tratamiento .....	59
Tabla 21. Cuidados personales y satisfacción del tratamiento .....	59
Tabla 22. Cuidados personales y estado de salud .....	60
Tabla 23. Prueba Chi Cuadrado.....	61

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de pre- defensa .....	70
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	71
Anexo 3. Aprobación del ingreso a unidad operativa desde Distrito 04D01 .....	73
Anexo 4. Consentimiento informado .....	75
Anexo 5. Encuesta .....	77
Anexo 6. Registro fotográfico.....	81
Anexo 7. Infografía de plan de cuidados en casa.....	82

## RESUMEN

El estudio examina la conexión entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Centro de Tulcán Sur en el primer trimestre de 2024. La investigación abordó la necesidad de mejorar la promoción de la salud en individuos con enfermedades crónicas, siendo la diabetes una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la nación. Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra incluyó 78 pacientes, elegidos mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se les aplicaron dos herramientas estructuradas: la Escala de Autocuidado en Diabetes (SDSCA-Sp) y la Escala de Calidad de Vida para Personas con Diabetes. Respecto a los resultados, se observó que el 57,7 % de los pacientes mostró un alto nivel de autocuidado, mientras que el 55,1 % reportó una buena calidad de vida. La prueba de Chi-cuadrado en el análisis inferencial mostró una relación significativa entre las variables ( $p < 0,05$ ), sobre todo en satisfacción con el tratamiento y estado de salud general. Se determinó que los pacientes que realizaron adecuadas conductas de autocuidado, como una dieta balanceada, cumplimiento del tratamiento y cuidados personales, reportaron mejores condiciones de vida. Con base en estos descubrimientos, se sugirió reforzar estrategias educativas enfocadas en el autocuidado, como una forma efectiva de mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable, bajo el modelo teórico de Dorothea Orem.

**Palabras Clave:** autocuidado, calidad de vida, diabetes mellitus tipo 2, salud pública, promoción de la salud.

## ABSTRACT

The study examines the connection between self-care and quality of life in patients with type 2 diabetes at the Tulcán Sur Health Center during the first quarter of 2024. The research addressed the need to improve health promotion in individuals with chronic diseases, with diabetes being one of the leading causes of morbidity and mortality in the country. A quantitative approach was used, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample included 78 patients, selected through non-probabilistic convenience sampling, to whom two structured tools were applied: the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA-Sp) and the Quality of Life Scale for People with Diabetes. Regarding the results, 57.7% of the patients showed a high level of self-care, while 55.1% reported a good quality of life. The Chi-square test in the inferential analysis showed a significant relationship between the variables ( $p < 0.05$ ), particularly in treatment satisfaction and general health status. It was determined that patients who engaged in adequate self-care behaviors, such as maintaining a balanced diet, adhering to treatment, and practicing personal care, reported better living conditions. Based on these findings, it was suggested to strengthen educational strategies focused on self-care as an effective way to improve the quality of life of this vulnerable population, following Dorothea Orem's theoretical model.

**Keywords:** Self-care, quality of life, type 2 diabetes mellitus, public health, health promotion.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una condición metabólica de larga duración que se caracteriza por la presencia alta de glucosa en la sangre, lo cual con el tiempo puede ocasionar daños importantes en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. La forma más común de esta enfermedad es la diabetes tipo 2, la cual generalmente se presenta en adultos y ocurre cuando el cuerpo no responde adecuadamente a la insulina o no produce suficiente cantidad de ella. En los últimos treinta años, muchos países, independientemente de su nivel de ingresos, han visto un aumento significativo en los casos de diabetes tipo 2. Por otro lado, la diabetes tipo 1, que anteriormente era conocida como diabetes juvenil o insulino dependiente, es una enfermedad crónica donde el páncreas no genera suficiente insulina o no produce nada en absoluto.

Los signos distintivos de esta enfermedad abarcan la necesidad frecuente de orinar, el aumento del apetito, la sed constante y la pérdida de peso sin explicación. Se aconseja realizar exámenes de detección en pacientes con ciertas características específicas y en todos los adultos que superen los 35 años. El diagnóstico se confirma a través de la evaluación de los niveles de glucosa en sangre y de la hemoglobina. El tratamiento se centra en cambios en el estilo de vida y en la administración de medicamentos para reducir la glucosa en la sangre.

La diabetes mellitus sigue siendo un tema de salud mundial muy importante, con un aumento en su incidencia y prevalencia en todo el mundo. Es crucial prevenir esta enfermedad para disminuir su impacto en la salud pública y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. En la elaboración de esta revisión, se discutió la clasificación de la Diabetes Mellitus, los criterios para su diagnóstico, las complicaciones principales y las estrategias de prevención basadas en factores de riesgo modificables. Estos factores incluyen cambios en el estilo de vida, ajustes en la alimentación y el incremento de la actividad física, considerados fundamentales en la prevención de la diabetes tipo 2. Es por estos motivos que se realiza la siguiente investigación que tiene como objetivo principal analizar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus que acuden al centro de salud sur de la ciudad del Tulcán.

El estudio se divide en cuatro secciones. En la primera, se presenta el tema de investigación, junto con la justificación y los objetivos que se persiguen. La segunda

sección se centra en la base teórica, donde se muestran los antecedentes y se detallan las características de las variables del estudio en un marco teórico. La metodología se describe en el tercer capítulo, mencionando que es de tipo cuantitativo; también se explican los tipos de investigación, la población, así como las técnicas y métodos empleados. Finalmente, el último capítulo expone los hallazgos obtenidos de la investigación. En Tulcán, la diabetes mellitus sigue en aumento, afectando tanto a adultos mayores como a personas de mediana edad. Esta situación presenta desafíos significativos para los sistemas de salud, especialmente en educación en salud, fomento del autocuidado y mejora del bienestar de los afectados.

Según la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, la falta de autocuidado representa una amenaza directa al bienestar del individuo, sobre todo en enfermedades crónicas. En este aspecto, fomentar hábitos de autocuidado apropiados es crucial para controlar eficazmente la glucemia, prevenir complicaciones micro y macro vasculares, y aumentar la calidad de vida de los pacientes.

Por lo tanto, este estudio pretende examinar la conexión entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes diabéticos que visitan el Centro de Salud Tulcán Sur en 2025. Mediante un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, se pretende no solo describir las prácticas de autocuidado actuales, sino también identificar oportunidades para potenciarlas y, así, mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes, se considera como una enfermedad crónica que ha afectado a nivel mundial y esta es considerada en muchos países como un problema de salud pública, de esta forma ha ido incrementando tanto el número de casos como la prevalencia de dicha enfermedad, sin embargo, es una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles designada por la organización mundial de la salud.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos menciona que, la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por los niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (OMS, 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que la actividad física habitual es un factor de protección fundamental para prevenir y manejar enfermedades no transmisibles como la diabetes. También favorece a la salud mental, ya que previene el deterioro cognitivo, la depresión y la ansiedad, y ayuda al bienestar general. Por último, como aumenta la sensibilidad a la insulina, ayuda a reducir el nivel de glucosa en la sangre y a disminuir las condiciones que agravan la diabetes y sus complicaciones (OPS, 2024).

La diabetes puede tener un costo psicosocial significativo que puede afectar el comportamiento de autocuidado, el control glucémico a largo plazo, el riesgo de desarrollar complicaciones a largo plazo y la calidad de vida. En América, la organización panamericana de la salud mencionó que la diabetes se ha convertido una de las más grandes amenazas para la salud pública.

En Ecuador según el ministerio de salud pública menciona que la diabetes mellitus es la tercera causa de mortalidad general, con 5.564 fallecimientos en el 2021, según datos del INEC. Por esta razón se fortalece el tamizaje, captación temprana, tratamiento y seguimiento de usuarios con diagnóstico de la enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública (2024), realizó una encuesta nacional de diabetes que se presenta como una oportunidad para seguir fortaleciendo el trabajo territorial para

abordar de manera integral esta enfermedad en los establecimientos de salud del MSP, desde el tamizaje oportuno hasta el tratamiento y la prevención integral que incluye la realización de actividad física y la alimentación saludable.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur en el año 2024?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La fundamentación teórica del autocuidado en la salud de personas con diabetes mellitus incluye varios elementos clave de la teoría del autocuidado. Esta teoría general sobre la falta de autocuidado de Orem es relevante. Su diseño y concepto son útiles para la organización y realización de las actividades de cuidado de la salud en pacientes con diabetes mellitus.

Por ello se realiza la investigación con el propósito de identificar el autocuidado y calidad de vida en los pacientes que tienen diabetes mellitus, además la investigación aportara en promoción y prevención la cual se relaciona con el autocuidado y calidad de vida donde también se verá la prevención de esta patología y así que los sujetos de estudio mantengan una salud óptima.

La información recolectada servirá de ayuda para los futuros profesionales de la salud para que puedan indagar e informarse sobre el autocuidado y calidad de vida ya que será una guía para futuras investigación respecto a la temática.

Frente al rol que desempeñan las personas con diabetes generan algunos problemas graves que se ven plasmados principalmente en las inadecuadas conductas de autocuidado que tienen estos pacientes al no tener conocimiento y así no realizar sus cuidados para mejorar su calidad de vida.

Estos problemas se han reconocido en diferentes lugares y espacios generando interés para que los pacientes tengan conocimiento de cómo perfeccionar su calidad de vida asistiendo a casas de salud o clínicas, analizar las conductas de autocuidado que llevan ellos para relacionar su calidad de vida para que esta pueda mejorar.

Resulta de esencial interés saber qué conductas de autocuidado llevan las personas con diabetes que puedan mejorar su calidad de vida y partir de ahí adoptar medidas como brindar una guía informativa sobre el cuidado para mejorar su calidad de vida.

Esta indagación se realiza con el propósito de analizar la relación que existe entre las conductas de los pacientes y su calidad de vida para diseñar una guía educativa donde habrá un plan de cuidados para mejorar su estilo de vida. A través de este trabajo se busca proveer información útil para la comunidad y de esta manera que las conductas de autocuidado nos ayuden a fortalecer y mejorar su calidad de vida mediante la promoción de la salud estilos de vida utilizando charlas formativas y talleres lúdicos para la prevención de esta enfermedad.

#### **1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

##### 1.4.1. Objetivo General

Analizar la relación entre el Autocuidado y la Calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur de la ciudad del Tulcán en el año 2024.

##### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el autocuidado que tienen los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur en el año 2024.
- Determinar la calidad de vida que tienen los pacientes que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur en el año 2024.
- Relacionar el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur en el año 2024.
- Diseñar estrategias educativas con un plan de cuidados en casa para pacientes con diabetes mellitus.

##### 1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Qué tipo de conductas de autocuidado tienen los pacientes con diabetes mellitus para mejorar su calidad de vida?
- ¿Cuáles son los riesgos que se pueden dar por no desarrollar conductas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus?
- ¿Qué estrategias se tomarían para implementar nuevas conductas de autocuidado?
- ¿Qué acciones realizan para mejorar su calidad de vida?
- ¿Qué tipo de conductas de autocuidado realiza para mejorar su calidad de vida?

## II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una exhaustiva investigación bibliográfica en la que no se ha identificado estudios que sean similares al que se propone, pero para fortalecer el estudio se consideran los siguientes antecedentes por la relación con las variables de estudio debido a que van a brindar un gran aporte a la investigación para el contraste de resultados.

La investigación realizada por García (2022), titulado " Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la clínica Divino Niño, cuyo objetivo fue determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes con Diabetes mellitus que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, utilizaron una metodología con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal, de alcance descriptivo correlacional, la muestra para esta investigación fue de 80 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta aplicándose un cuestionario de autocuidado SDSCA-Sp para el autocuidado y el cuestionario de calidad de vida Dqol de Milán para la calidad de vida. Se concluyó de que si existe relación entre la dimensión entre el tratamiento del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con Diabetes mellitus con una relación positiva.

Este antecedente investigativo es tomado en cuenta debido a que aportará a la investigación por la técnica e instrumento utilizados para las variables de estudio de esta forma será de gran ayuda para la investigación.

Estudio realizado por Falcón (2022), con su tema de investigación Calidad de vida y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Río Seco, Trujillo en el año 2022 cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Río Seco en el año 2022. La metodología utilizada fue no experimental, de corte transversal, descriptiva -correlacional, con una muestra de 55 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para la recolección de datos se utilizó una encuesta y se aplicaron cuestionarios de calidad de vida y autocuidado, mientras que para responder a los objetivos e hipótesis se aplicó la prueba Chi cuadrado. Se concluyó que la variable

calidad de vida se asocia de manera significativa con la variable autocuidado, de acuerdo con la prueba chi cuadrado en esta investigación.

Este antecedente investigativo fue tomado en cuenta por el motivo que para la recolección de datos se utilizó una encuesta donde se aplicó cuestionarios de calidad de vida y autocuidado diseñado para las variables de estudio ya que aportara a la presente investigación.

La investigación realizada por Ortiz (2021), titulado "Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorotea Orem", cuyo objetivo fue evaluar la capacidad e autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II según la teoría de Dorothea Orem, utilizaron una metodología con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal mediante la recolección de datos se empleó un tipo de muestreo que no es probabilístico, en el cual se utilizaron dos herramientas validadas, como la escala que mide el conocimiento sobre la diabetes. La escala de apreciación de agencia de autocuidado esto se aplicó en pacientes de 50 y 60 años de sexo femenino. Se determinó que conocer la patología es crucial para prevenir complicaciones conectadas a esta enfermedad. Se sugirió que el personal de enfermería implemente la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, con el fin de mejorar la calidad de vida y la habilidad de autocuidado.

Este antecedente investigativo se eligió debido a que se toma en cuenta las dos variables con el trabajo de investigación y el mismo instrumento que es la Escala de conocimiento de la diabetes que me permitirá observar si tienen conocimiento de la enfermedad.

Por otra parte, la investigación realizada por Carlos (2021), con su tema de investigación "Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus" cuyo objetivo fue describir la efectividad de la intervención educativa de enfermería para el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus como metodología utilizaron revisiones bibliográficas de los últimos 10 años acerca de la intervención que realiza enfermería de personas con diabetes, se utilizó bases de datos como Pubmed, Scielo, Biremed y Dialnet donde se extrajo 22 artículos que cumplen con los criterios para el desarrollo de este trabajo, dado como resultado que la intervención educativa es importante ya que existe un desarrollo de conciencia basada en la práctica de educación y salud de los pacientes. Se

concluyó que las intervenciones educativas favorecen el autocuidado de las personas que ayuda a mejorar su salud previniendo las complicaciones.

Este antecedente investigativo se eligió debido a que se toma encuenta las variables del trabajo de estudio donde tuvo una metodología de revisión sistémica de artículos dicho esto la revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos que me van a ayudar a indagar en las bases de datos para la recolección de información para la presente investigación.

La investigación realizada por Condezo (2024), titulado "Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2, del hospital Daniel Alcides Carrión" cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, con una metodología descriptivo – correlacional, corte transversal con una muestra de 194 pacientes, para la recolección de datos se utilizó una encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario diseñado para las variables. Se determinó que la relación entre el autocuidado y la calidad de vida tuvo una relación positiva con la calidad de vida de los pacientes atendidos en el hospital.

Este antecedente investigativo fue tomado en cuenta por el motivo que para la recolección de datos se utilizó una encuesta y el instrumento fue el cuestionario diseñado para las variables de estudio de esta forma será de mucha importancia para la presente investigación.

Estudio realizado por Vásquez, y Bocanegra, (2022), denominado "Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud 9 de octubre, 2022" con el objetivo de determinar las características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, cuya metodología fue de diseño experimental de tipo transversal y descriptivo correlacional, con una muestra de 100 pacientes con diabetes mellitus, como técnica se utilizó la encuesta y la observación y como instrumento se utilizó el cuestionario. Se concluyo que el autocuidado de los pacientes es regular, las características sociales y clínicas no se relacionan estadísticamente con el autocuidado.

Este antecedente investigativo aporta a mi investigación de acuerdo con que se toma en cuentas las variables de estudio mencionadas y para esto se utiliza una encuesta para ver el conocimiento acerca de la diabetes que le ayuden a mejorar su calidad de vida.

Por otra lado, la investigación realizada por Martínez (2020), titulado "Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 revisión bibliográfica", cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la intervención de enfermería en la mejora del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 cuya metodología utilizada fue una revisión bibliográfica de los artículos científicos y publicaciones de los últimos años enfocados en el actitudes y comportamientos del personal de enfermería ante pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, para esto se realizó una búsqueda de 87 publicaciones de las cuales fueron seleccionados 19 artículos para esta revisión. En conclusión, se definió que mediante la educación se consigue un mayor conocimiento y así disminuyen las complicaciones obteniendo una mayor calidad de vida.

Este antecedente investigativo se eligió debido a que se toma en cuenta las variables de estudio con el trabajo de investigación ya que se indagó en revisiones bibliográficas y artículos científicos de acuerdo con las variables de estudio.

La investigación realizada por García (2022), denominado "Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a la clínica privada de Lima metropolitana", cuyo objetivo fue determinar relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con diabetes que asisten a la clínica de Lima, con una metodología cuantitativa, hipotético-deductivo aplicada, no experimental, correlacional, y transversal ,donde se utilizó dos instrumentos como fue la escala de la calidad de vida de pacientes con diabetes de 48 ítems, con una muestra de 82 pacientes que asisten a la clínica. Se concluyó que el estudio donde se evaluó la calidad de vida, autocuidado y riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos esto permitirá una buena valoración del usuario y con ello mejorar su calidad de vida.

Este antecedente investigativo se eligió debido a que se toma en cuenta las variables de estudio con el trabajo de investigación y el instrumento que se toma en cuenta como es la escala de bienestar que se utilizará en el estudio.

Por otra parte, la investigación realizada por Rodríguez (2023), titulado "Autocuidado y calidad de vida del adulto con Diabetes mellitus en el centro de salud renal

primavera", cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con Diabetes mellitus, cuya metodología de diseño experimental descriptivo correlacional, con una muestra de 74 adultos, como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos dos cuestionarios uno sobre el autocuidado y otro acerca de la calidad de vida. Se concluyó que sí existe relación entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera.

Este antecedente investigativo se eligió debido a que se toma en cuenta las variables con el trabajo de investigación y el mismo instrumento que es el cuestionario que se va a desarrollar en esta investigación para verificar la relación de las dos variables.

La investigación realizada por Reategui (2023), denominada "El autocuidado y calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023" cuyo objetivo es determinar La conexión entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus se estudió mediante un método hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional. La muestra se compuso de 80 pacientes seleccionados por conveniencia. Para la recolección de datos, se llevó a cabo una encuesta que utilizó dos cuestionarios, uno para evaluar el autocuidado y otro para la calidad de vida. Se llegó a la conclusión de que hay una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en estos pacientes.

Este antecedente investigativo se eligió debido a que se toma en cuenta las dos variables con el trabajo de investigación y el mismo instrumento que se va a desarrollar el trabajo investigativo.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Diabetes Mellitus**

#### **2.2.1.1. Definición de la diabetes mellitus**

Según la OPS (2024), menciona que la diabetes tipo II, conocida también como DM2, es un desorden metabólico que afecta los carbohidratos, las grasas y las proteínas. Se manifiesta a través de una hiperglucemia crónica, la cual proviene de la combinación de varios problemas en distintos órganos. Estos problemas incluyen la resistencia a la insulina en el tejido muscular y adiposo, el deterioro paulatino de la función de las células beta en el páncreas, una secreción inadecuada de glucagón y un incremento en la producción de glucosa por el hígado.

La diabetes tiene una alta prevalencia en todo el mundo y es un desafío para los servicios de salud debido a que se incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad; esta se asocia también a factores genéticos, y sobre todo con los estilos de vida no saludables, como dietas hipercalóricas, el sedentarismo y la obesidad.

La diabetes mellitus es un desorden metabólico que se manifiesta por niveles elevados de glucosa en la sangre. Existen diversos tipos de diabetes mellitus, que incluyen tipo 1, tipo 2, diabetes de inicio juvenil, diabetes gestacional, diabetes neonatal y aquellas que son secundarias a enfermedades endocrinas o al uso de esteroides. Uno de los subtipos más relevantes es la diabetes tipo 1.

En general, una alteración en la producción y/o acción de la insulina resulta en las formas DM1 y DM2. Mientras que la DM1 generalmente se presenta en jóvenes debido a la hiperglucemia ocasionada por hábitos de vida y alimenticios inadecuados, la DM2 tiende a afectar a personas mayores. Cada forma de diabetes mellitus presenta causas, síntomas y tratamientos diferentes, ya que DM1 y DM2 tienen mecanismos patogénicos distintos.

Frecuentemente, la diabetes se divide en dos tipos, la diabetes mellitus tipo 1 y el tipo 2, cuando los valores de glucosa en sangre son altos, pero no suficientes para un diagnóstico de diabetes, se le denomina prediabetes. Aquellas con prediabetes tienen una mayor probabilidad de desarrollar diabetes en fases posteriores de su vida. Es fundamental que un médico identifique tanto la diabetes mellitus tipo 1 como el tipo 2 para asegurar un tratamiento correcto a los pacientes que padecen esta enfermedad.

#### 2.2.1.2 Fisiopatología

El desarrollo de esta enfermedad implica la combinación de varios defectos que finalmente conducen a la hiperglicemia. En primer lugar, se encuentra la resistencia a la insulina en el hígado, el tejido muscular liso y el tejido adiposo. Hay una resistencia periférica a la insulina que ocurre en el músculo esquelético, donde la captación y el metabolismo de la glucosa disminuyen; también se presenta una resistencia central en el hígado, donde la producción de glucosa aumenta, lo que provoca hiperglicemia en ayuno, esto induce a las células beta del páncreas a producir insulina. Cuando estas células no logran generar suficiente hormona para contrarrestar la resistencia a la insulina, se produce hiperglicemia o un aumento del

azúcar en la sangre, lo cual generalmente indica un problema relativo en la secreción de insulina (García, 2022).

#### 2.2.1.3 Factores de Riesgo Modificables

Obesidad y sobrepeso: La obesidad se mide mediante un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30 kg/m<sup>2</sup> y sobrepeso con un IMC de 25 - 30 kg/m<sup>2</sup>, estos factores incrementan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en todas las edades.

Según Rodríguez, (2023), menciona que debemos tener en cuenta los siguientes factores como:

- Sedentarismo: La falta de actividad física es un modo de vida que reduce el uso de energía, lo que puede causar un aumento de peso y eleva las posibilidades de sufrir problemas de salud a largo plazo.
- Tabaquismo: Fumar es un riesgo importante para la aparición de diabetes, ya que afecta cómo funcionan los receptores de insulina. Además, se piensa que puede provocar problemas vasculares relacionados con esta enfermedad.
- Patrones dietéticos: Una dieta que incluye un alto consumo de carnes rojas o comidas preparadas, lácteos grasos, bebidas con azúcar, refrescos y postres está asociada con un riesgo elevado de desarrollar diabetes, sin importar el índice de masa corporal, el nivel de actividad física, la edad o la historia genética.

#### 2.2.1.4 Factores de riesgo no modificables

Desde el punto de vista de Ortiz, (2021), existen algunos factores de riesgo no modificables entre ellos:

- Edad: La frecuencia de problemas en la regulación del azúcar en la sangre empieza a aumentar desde la edad adulta, alcanzando su punto más alto en las personas mayores.
- Raza/etnia: El riesgo de contraer diabetes mellitus es mayor entre afroamericanos, mestizos y en menor medida en indígenas.
- Diabetes gestacional: Las mujeres que enfrentan esta complicación presentan un riesgo aproximadamente 7,5 veces mayor de desarrollar diabetes en el futuro.
- Antecedentes familiares: Tener un padre, madre o hermano con diabetes aumenta significativamente el riesgo.
- Sexo: Algunos estudios indican diferencias en la prevalencia de diabetes entre hombres y mujeres según la región y el tipo de diabetes.

#### 2.2.1.5 Clasificación

Según la Asociación Americana de la Salud (2023), menciona como se clasifica:

Diabetes tipo 1: Se refiere a que el cuerpo produce una cantidad disminuida de insulina, esto ocurre debido a que el sistema inmunitario ataca y destruye las células que producen insulina.

Diabetes tipo 2: Esta es la más común de los tipos de diabetes, es decir que se puede seguir produciendo insulina, pero sus células no responden bien a ella y así no se puede absorber de una manera suficiente la glucosa de la sangre.

Diabetes Gestacional: Este tipo de diabetes por lo general se desarrolla en el proceso del embarazo, esta se da por que el cuerpo no puede producir la insulina adicional durante este proceso del embarazo.

#### 2.2.1.6 Causas

Se conoce que la insulina es una hormona que se produce en el páncreas por diferentes células especiales llamada beta. Esta se ubica por debajo y detrás del estómago, esta es necesaria para transportar la glucosa hasta las células ya que esta se almacena y se utiliza como una fuente de energía.

#### 2.2.1.7 Síntomas

Por lo general las personas que tienen Diabetes mellitus no presentan síntoma dentro de un inicio, ya que con el transcurso del tiempo si no es tratada se puede generar un daño ocular, renal o en los nervios cuando se diagnostica por primera vez.

Estos síntomas iniciales pueden darse por un nivel alto de azúcar en la sangre y estos pueden incluir:

- Infección en la vejiga
- Hambre
- Ansiedad
- Aumento de la sed
- Visión borrosa
- Aumento en la micción

#### 2.2.1.8 Diagnóstico

Dentro del diagnóstico se debe realizar uno o más de los siguientes exámenes:

- Nivel de glucemia en ayunas: Se diagnostica diabetes si el valor es de 126mg/dl o superior en dos ocasiones diferentes.
- Examen de hemoglobina: Se menciona que es diabetes cuando el resultado del examen es un 6.5 % o superior a este valor.
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral: Se dice que es diabetes cuando el nivel de glucosa es de 200 mg/dl o superior 2 horas después de ingerir una bebida azucarada especial.

#### 2.2.1.9 Tratamiento

El propósito del tratamiento para quienes padecen Diabetes tipo II es regular el nivel de azúcar en la sangre y prevenir complicaciones. Los fármacos que ayudan a mantener los niveles de glucosa son un apoyo en el tratamiento de estas personas. La clave para lograr un buen control está en la alimentación y la actividad física y así puedan mejorar su calidad de vida (Brustsaert, 2023).

Tenemos el tratamiento no farmacológico

Alimentación saludable y control de peso: Es esencial manejar el control de peso y consumir una dieta bien balanceada, que está llena de proteína y carbohidratos que debería mantener en su dieta y así irse adaptando a nuevos hábitos y estilos de vida.

Actividad física regular: Es de mucha importancia realizar actividad física para todas las personas, pero esencial a las personas que tienen diabetes debido a que es bueno para su salud como.

Menciona Brustsaert, (2023), lo siguiente:

- Disminuye el nivel de azúcar en la sangre sin medicamentos.
- Quema el exceso de calorías y grasa, de manera que usted pueda controlar el peso.
- Mejora la circulación y la presión arterial.
- Aumenta el nivel de energía.
- Mejora la capacidad para manejar el estrés.

Tratamiento farmacológico

Si la dieta y el ejercicio no son un fuerte para equilibrar el azúcar en la sangre en los niveles normales hay que utilizar medicamentos para tratarla algunos de estos medicamentos pueden ser por vía oral o inyectables.

La insulina de rápida acción abarca insulina lispro, insulina aspart e insulina glulisina. Son las insulinas más veloces, logrando su eficacia máxima en cerca de 1 hora y manteniendo su impacto entre 3 y 5 horas, inicia su efecto un poco más tardíamente y tiene una duración más prolongada en comparación con la insulina de rápida acción (Brustsaert, 2023).

La insulina de tipo intermedio, tal como la insulina isofónica (a veces referida como protamina Hagedorn o NPH por sus iniciales en inglés) o la insulina U-500, inicia su efecto entre 0.5 y 2 horas, logra su pico de eficacia entre 4 y 12 horas y su duración varía de 13 a 26 horas, dependiendo de la variante de insulina intermedia utilizada.

La insulina de larga duración, como la glargina, detemir, glargina U-300 o degludec, es poco efectiva en las primeras horas, pero su acción se extiende por un rango de 20 a 40 horas, dependiendo del tipo aplicado (Brustsaert, 2023).

#### 2.2.1.10 Complicaciones

Dentro de sus complicaciones se pueden desarrollar complicaciones en el caso no seguir ningún tratamiento y es muy probable a desarrollar las siguientes complicaciones como la enfermedad ocular, enfermedad renal, enfermedades del corazón y accidente cerebro vascular.

#### 2.2.2 Autocuidado

El autocuidado es una necesidad humana que consiste en toda acción que el ser humano ejerce a través de sus valores, creencias, etcétera. con el objetivo de preservar la existencia, el bienestar y la comodidad. Estas son actividades intencionadas que demandan entendimiento. Cuando una persona no puede realizar estas acciones de manera independiente, ya sea por limitaciones o por incapacidades, se genera un estado de necesidad en cuanto a los autocuidados.

El autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con diabetes mellitus debe asumir, requiriendo que ella tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son fundamentales para el tratamiento, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones. En ese sentido, la educación para el autocuidado es protegida por la Organización Mundial de Salud por ser una herramienta que hace al adulto diabético protagonista de su tratamiento, permitiendo mayor adhesión al esquema terapéutico y, así, prevención de las complicaciones originadas por ese problema crónico (Condezo, 2024).

### 2.2.2.1 Dimensiones del Autocuidado

Para que una persona pueda cuidar de sí misma de forma constante y efectiva, es fundamental que mantenga el equilibrio en las distintas áreas de su vida, ya que todas están conectadas y afectan directamente su capacidad para llevar a cabo el autocuidado.

Como afirma Ortiz (2024), las dimensiones del autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 consideradas en el presente estudio son:

- **Régimen alimentario:** La alimentación juega un papel clave en el manejo de la diabetes, ya que hay pacientes que logran controlar su condición solamente con su dieta, sin requerir medicamentos. El manejo de la diabetes está muy influenciado por lo que se ingiere, no solo en términos de cantidad, sino también en calidad; por lo tanto, es esencial seguir un plan de alimentación adecuado que se alinee con las preferencias, estilos de vida y necesidades individuales, permitiendo así mantener los niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos y lípidos dentro de los rangos normales y conservar un peso corporal saludable.
- **Actividad Física:** El ejercicio en personas que tienen Diabetes tipo II es fundamental para manejar y prevenir esta condición. Esto se debe a que facilita el control de la glucosa, ayuda a mantener un peso adecuado y permite alcanzar los objetivos de salud. La actividad física hace que los músculos utilicen más glucosa, mejora la respuesta del cuerpo a la insulina y así contribuye a que la glucosa se use de manera más efectiva, reduciendo así la resistencia a la insulina.

### 2.2.2.2 Cuidados personales

Son las diferentes acciones que debe llevar a cabo una persona que padece diabetes tipo II para prevenir problemas relacionados con esta condición.

De acuerdo Ortiz (2024), al hablar de cuidados personales es importante considerar las siguientes sugerencias:

- Lavar los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave, asegurándose de secar bien entre los dedos.
- Es importante revisar los pies y asegurarse de que estén secos antes de ponerse los zapatos cada mañana.
- Utilizar calzado adecuado que no presione los pies ni produzca rozaduras, fricción o ampollas; evitar caminar descalzo.

- Recortar las uñas en forme recta e inspeccionar diariamente los pies en busca de heridas o lesiones.
- Aplicar cremas humectantes para los pies.
- Dejar el hábito de fumar es importante porque el tabaco incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones crónicas. Es recomendable visitar al médico y al oftalmólogo de manera regular.

### 2.2.2.3 Cuidado de los pies

Las personas que tienen esta enfermedad son más susceptibles a tener problemas en los pies ya que la diabetes ocasiona daños a los nervios, dicho esto también puede dañar los vasos sanguíneos que se pueden convertir en pequeñas llagas o fisuras y así provocar una ulcera si esta no se cuida o se trata puede llegar hasta amputar la extremidad afectada.

Según Condezo (2024), para evitar los problemas en los pies se debe realizar lo siguiente:

- Deje de usar tabaco, si fuma.
- Mejore el control de su azúcar en la sangre.
- Procure que el proveedor le revise los pies por lo menos una vez al año para saber si tiene daño neurológico.
- Pídale a su proveedor que revise sus pies por problemas como callosidades, juanetes o dedo en martillo.
- Revise y cuide sus pies todos los días.
- Trate de inmediato las infecciones menores, como el pie de atleta.
- Use una loción humectante sobre la piel.
- Verifique si usa el tipo correcto de zapatos.

### 2.2.2.4 Factores condicionantes del autocuidado

Los elementos fundamentales que condicionan son las características internas o externas de los individuos que influyen en su capacidad para cuidar de sí mismos. Dorothea Elizabeth Orem señala 10 variables organizadas en el grupo de los condicionantes básicos.

- Edad: Es el tiempo que pasa en la vida de un individuo, es decir, la cantidad de años que ha vivido.
- Sexo: Condición biológica que separa a los hombres de las mujeres.

- Estado de desarrollo: cambios funcionales con incremento de la complejidad bioquímica y fisiológica por medio del tiempo. Comprende fenómenos de maduración y habituación. Un ejemplo de esto representa; estado mental, estados físico, estado psicosocial.
- Estado de salud: Es la forma en que una persona se ve a sí misma en cuanto a su bienestar y comodidad respecto a su salud.
- Orientación sociocultural: Las raíces culturales influyen en las elecciones de vida, así como en la forma de pensar y actuar, de acuerdo con los valores, deseos y percepciones sobre lo que significa estar bien.
- Factores del sistema de cuidados de salud: son las características que facilitan o dificultan el acceso a la atención médica.
- Factores del sistema familiar: proporción de ayuda e interacción que la persona tiene con su familia; considerando: situación de pareja, asistencia para el manejo de su salud.
- Patrón de vida: El comportamiento se refiere a la forma habitual en que una persona piensa, siente, reacciona físicamente y actúa en una situación específica.
- Factores ambientales: Cada uno de los componentes del entorno que influyen directamente en el ser vivo o en al menos una etapa de su ciclo de vida.

### 2.2.3. Calidad de Vida

La palabra calidad se refiere a las características y a los criterios, y permite analizar o calificar diferentes aspectos de la vida, así como cuestiones clínicas y de atención que están conectadas al proceso de salud y enfermedad. Uno de los objetivos más importantes del cuidado de la salud es elevar la calidad de vida de los enfermos.

El concepto de calidad de vida está vinculado al bienestar físico y social, y está determinado por el grado de satisfacción de las necesidades humanas. La enfermedad crónica es un acontecimiento único para el individuo, la familia y el cuidador familiar, porque ocasiona alteraciones de tipo físico, psicológico, social y espiritual en la salud y en la calidad de vida de los individuos que la sobrellevan durante gran parte de sus vidas (Reategui, 2023).

#### 2.2.3.1. Medición de calidad de vida

La evaluación de la calidad de vida en relación con la diabetes mellitus fue creada por el grupo encargado del control y las complicaciones relacionadas con esta

enfermedad. Su objetivo fue analizar cómo un tratamiento intensivo impacta a pacientes con diabetes tipo 2, con el fin de mantener los niveles de glucosa en la sangre cercanos a lo normal y así valorar cómo este tratamiento influye en la aparición y desarrollo de complicaciones (Reategui, 2023).

#### 2.2.3.2. Indicadores de la calidad de vida

Para evaluar la calidad de vida, es importante considerar un grupo de indicadores físicos que deben fundamentarse en tres aspectos clave: equidad, seguridad y sostenibilidad. Algunos de estos son:

- Empleo y Seguridad y Asistencia Social
- Alimentación y nutrición
- Salud Pública
- Educación
- Cultura y arte
- Deportes
- Viviendas y Servicios Comunes

#### 2.2.3.3. Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida se refiere a cómo una persona percibe su forma de vivir, teniendo en cuenta su cultura y sus valores. También se relaciona con sus metas, expectativas e intereses. Esta percepción se ve afectada por factores económicos, sociales y culturales, junto con aspectos físicos, mentales y de bienestar. Se puede dividir en cuatro áreas: estado físico y funcionalidad; salud mental y bienestar; relaciones sociales; y situación económica junto con sus influencias. Dimensión física, es la percepción del estado físico o ausencia de enfermedad, estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad, incluye tener buena salud, sentirse en buena forma física, llevar una alimentación saludable.

De acuerdo Caballero (2023), clasifica de la siguiente manera:

- Dimensión psicológica, es la percepción del estado cognitivo y afectivo, creencias personales y aptitudes, hace referencia a sentirse tranquila, segura, sin agobios, no estar nerviosa.
- Dimensión social, es la percepción de las relaciones sociales en la vida, incluye tener amistades y llevarse bien con la gente.

## 2.2.4. Teoría de Enfermería

### 2.2.4.1. La Teoría de Dorothea Orem

Describe que el autocuidado es un concepto que fue propuesto por Dorothea E Orem. Ella lo describe como una actividad que las personas aprenden y que tiene un propósito. Se trata de una acción que se lleva a cabo en momentos concretos de la vida, donde los individuos se enfocan en sí mismos, en otros o en su entorno. Su objetivo es ajustar los elementos que influyen en su desarrollo y en la forma en que manejan su vida para mejorar su salud y bienestar.

Esta teoría aporta a la investigación debido que es muy importante tomar en cuenta lo mencionado por Dorothea para el autocuidado y así poder tener una buena calidad de vida para mejorar el estado salud de las personas con cualquier enfermedad crónica (Meneses, 2021).

- Teoría del autocuidado

La teoría general sobre la falta de autocuidado se basa en la relación entre la necesidad de atención personal y las habilidades de autocuidado que poseen las personas. En esta teoría, las capacidades que se han adquirido para cuidar de uno mismo no son suficientes o no funcionan adecuadamente para identificar o comprender algunos o todos los aspectos de la necesidad de atención personal que existe.

El autocuidado es un criterio introducido por Dorothea Orem el cual lo define como, una actividad aprendida por las personas, dirigida hacia un objetivo. Es un comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida, dirigida por los individuos sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los componentes que afectan a su propio desarrollo y manejo en beneficio de su vida, salud o bienestar (Ortiz, 2021).

- Teoría del déficit del autocuidado

El concepto desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionales que realiza la persona para controlar los componentes internos o externos, que pueden complicar su vida y desarrollo; por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma (Meneses, 2021).

#### 2.2.4.2. Teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Este modelo aporta a la investigación ya que el modelo de promoción de la salud de Nola Pender ofrece un enfoque holístico y centrado en la persona para la promoción de la salud. Esta teoría identifica que el individuo en los factores cognitivos – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, esta teoría integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar los factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud (Caballero, 2023).

#### 2.2.5. Marco Legal

##### 2.2.5.1. Constitución de la República del Ecuador

En Ecuador, las enfermedades crónicas que no se pueden transmitir son un tema crucial en el ámbito de la salud. Estas son una de las principales razones del aumento en la mortalidad y de los gastos para el estado. Por esta razón, se han implementado varias leyes para proteger a quienes sufren de estas condiciones y salvaguardar sus derechos.

Art. 32.- Se establece que "El Estado asegura el derecho a la salud, y su cumplimiento está conectado con el ejercicio de otros derechos, incluyendo el derecho a la alimentación, la educación, la cultura física, el empleo, la seguridad social, entornos saludables y otros que respaldan una buena calidad de vida".

El derecho se asegurará por el estado a través de políticas en áreas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Además, se garantizará el acceso continuo, en el momento adecuado y sin exclusiones a programas y servicios que promuevan la atención integral de salud. Los servicios de salud se ofrecerán siguiendo principios como equidad, universalidad, solidaridad, multiculturalidad, calidad, eficiencia, efectividad, precaución y bioética, con un enfoque en género y generaciones.

#### 2.2.5.2. Ley orgánica de la salud

Referente a los derechos de atención especializada y gratuita, se enuncia:

Art. 50.- El gobierno se asegura de que toda persona que sufra de enfermedades graves o complicadas tenga el derecho a acceder a atención especializada sin costo en todos los niveles, de manera prioritaria y oportuna.

#### 2.2.5.3. Ley de prevención, protección y atención de la diabetes

Art.1- El gobierno de Ecuador asegura a cada individuo la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la diabetes y el manejo de las complicaciones de esta enfermedad que impacta a un gran número de personas y a sus familias.

Art.16- El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

##### 3.1.1. Enfoque

Según Calle (2023), establece que el enfoque cuantitativo de la investigación se asocia a conteos numéricos y métodos matemáticos, así se mantendrá una organización de las ideas, de esta forma secuencial, permitirá verificar las suposiciones que existirán en la investigación ya que se enfoca en responder el ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Existe alguna relación etc.

En la presente investigación se utilizará un enfoque metodológico de carácter cuantitativo. Así se apreciará la magnitud que tiene el autocuidado y la calidad de vida que se presentan en los pacientes con Diabetes mellitus, se contara con la posibilidad de probar de forma exitosa la hipótesis, además se reunirá datos que se podrán medir, lo que facilitará la recolección, el procesamiento y el análisis de la información de cada paciente en caso de que lleve a cabo el autocuidado y con esto se relacionara la calidad de vida mediante la información recolectada.

##### 3.1.2. Tipo de Investigación

###### 3.1.2.1 Exploratoria

De acuerdo con Ramos (2020), la investigación exploratoria es aquella que efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado por lo que los resultados que se obtienen y estos tienen una visión aproximada de dicho objeto es decir un nivel superficial de los conocimientos.

Se utilizará este tipo de investigación debido a que va a explorar en un tema poco estudiando de los pacientes con Diabetes mellitus que acuden al centro de salud ya que nos permitirá observar que si aplican autocuidado para mejorar su calidad de vida.

###### 3.1.2.2. Descriptiva

Según Ramos (2020), consiste en la caracterización de un hecho o fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

De este modo esta investigación aportara para el estudio con el fin de establecer u observar el comportamiento de los pacientes con diabetes mellitus con el fin de describir que acciones o conductas de autocuidado desarrollan para lograr tener una mejorar calidad de vida.

#### 3.1.2.3 Documental

De acuerdo Arias (2023), es una investigación basada en un proceso de búsqueda de análisis, críticas e interpretación de datos secundarios, es decir, lo que se conserva y registra otros investigadores.

Por lo tanto, esta investigación es documental ya que se recopilará la información necesaria sobre el tema propuesto que pueda servir como fundamentación teórica y en el desarrollo de análisis y discusión de los resultados.

#### 3.1.2.4 Campo

Según Arias (2023), observa el rendimiento académico de un grupo y los factores que lo afectan. Sin embargo, el investigador no controla ningún factor ya que no puede intervenir en asuntos familiares o socioeconómicos de los alumnos.

Esta investigación aportara debido a que se va a trabajar en con los pacientes que acuden a l centro de salud para sus controles ya que se va a trabajar con un distinguido grupo de personas y determinar si aplican conductas de autocuidado para mejorar si calidad de vida.

#### 3.1.2.5 Correlacional

Según Arias (2023), determina el grado o relación entre una o más variables de investigación. En este estudio, la variable se mide primero mediante la prueba de aumento de correlación, y se observa la aplicación de la tecnología estadística.

La investigación es correlacional ya que se pretende identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que tienen diabetes mellitus.

#### 3.1.2.6 No experimental

Según Haro et al (2024), menciona que la investigación no experimental es la que el investigador no manipula las variables de estudio donde se mide y se observa las consecuencias o manifestaciones del objeto de estudio y el contexto para argumentar las situaciones que se evidenciadas.

Se utilizará este tipo de investigación puesto que se logrará evidenciar las conductas de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al centro de, mediante encuestas, cuestionarios, sin alterar la realidad del objeto de estudio sino más bien evidenciar que conductas desarrollan para tener una mejor calidad de vida.

### **3.2. HIPÓTESIS**

H<sub>0</sub>: La calidad de vida no se relaciona con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur en el año 2024.

H<sub>1</sub>: El autocuidado se relaciona a la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur en el año 2024.

### **3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

#### 3.3.1. Definición de las Variables

##### 3.3.1.1. Variable dependiente

La calidad de vida es un concepto relacionado con el bienestar físico-social y depende de la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermedad crónica es un acontecimiento único para el individuo, la familia y el cuidador familiar, porque ocasiona alteraciones de tipo físico, psicológico, social y espiritual en la salud y en la calidad de vida de los individuos que la sobrellevan durante gran parte de sus vidas. La calidad de vida es un concepto que puede abarcar diversos niveles, desde lo individual hasta lo comunitario. Está relacionada con el bienestar social y se ve involucrada con aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos (OMS, 2023).

##### 3.3.1.2. Variable independiente

El autocuidado se define como "la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".

El cuidado personal es esencial para las personas y abarca todas las actividades que se realizan en función de los valores y creencias de cada uno. El propósito de estas acciones es mantener la salud, la vida y el bienestar. Estas tareas son intencionadas y necesitan de información. Cuando una persona no puede realizar estas actividades por sí misma, ya sea por alguna limitación o incapacidad, se genera una dependencia respecto al cuidado personal (OPS, 2021).

### 3.3.2. Operacionalización de las variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Variable Dependiente:</b> <b>Calidad De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus</b>	Dimensiones De La Calidad De Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Física</li> <li>• Psicológica</li> <li>• Social</li> </ul>	Encuesta	Escala De Calidad De Vida Diabetes Quality of Life (DQOL)
	Medición De La Calidad De Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción Con El Tratamiento</li> <li>• Impacto Del Tratamiento</li> <li>• Aspectos Sociales Y Vocacionales</li> <li>• Efectos De La Diabetes</li> </ul>		
	Indicadores De La Calidad De Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equidad</li> <li>• Empleo Y Seguridad</li> <li>• Alimentación y nutrición</li> <li>• Salud Pública</li> <li>• Educación</li> <li>• Cultura Y Arte</li> <li>• Deportes</li> <li>• Viviendas Y Servicios Comunes</li> </ul>		
	Dimensiones Del Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régimen Alimentario</li> <li>• Actividad Física</li> <li>• Cuidado De Los Pies</li> <li>• Cuidado De La Piel</li> <li>• Calzado Adecuado</li> </ul>		
<b>Variable Independiente:</b> <b>Autocuidado</b>	Cuidados Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corte Recto En Uñas</li> <li>• Uso De Cremas</li> <li>• Humectantes</li> <li>• Hábitos</li> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Estado De La Salud</li> </ul>	Encuesta	Escala de Autocuidado en Diabetes (SDSCA-Sp)
	Factores Condicionantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación Sociocultural</li> <li>• Factores de Salud</li> <li>• Sistema Familiar</li> <li>• Patrón De Vida</li> <li>• Factores Ambientales</li> </ul>		

### **3.4. MÉTODOS UTILIZADOS**

#### 3.4.1. Métodos

Los Métodos que se van a utilizar en esta investigación serán los que se van a describir a continuación:

##### 3.4.1.1 Método inductivo

Según Arispe et al (2020), se emplea el razonamiento para obtener las conclusiones que partiendo de hechos particulares se puede llegar a conclusiones generales. Por lo tanto, este método va a de lo particular de los hechos a lo general permitiendo principios y leyes.

Este método de investigación aportara para la elaboración de las conclusiones dado los hechos en concreto para captar un razonamiento general de la investigación.

##### 3.4.1.2 Método deductivo

De acuerdo con Arispe et al (2020), parte de la conclusión general, para producir explicación específica. Parte del análisis principal, teoría válida para aplicarlo y producir soluciones a hechos especiales. Este método aportará en nuestra investigación ya que se utilizará el raciocinio para, lograr captar las conclusiones generales hasta lograr obtener una aclaración concreta de la investigación o el problema de estudio.

##### 3.4.1.3 Método hipotético-deductivo

Según Arispe et al (2020), este método es parte de una hipótesis la cual se busca falsear o refutar, permitiendo obtener conclusiones las cuales deben se confrontadas con hechos. El método para utilizar servirá para la presente investigación ya que se va a probar una hipótesis. Si se obtiene una hipótesis verdadera, se va a fundamentar con hechos para la comprobación es decir si se verifica que la conexión entre el cuidado personal y la calidad de vida de las personas con diabetes y así se confirmara en los resultados en la investigación.

##### 3.4.1.4 Método analítico

Para Arispe et al (2020), explica que en este método se descompone un objeto de estudio permitiendo separar cada una de sus partes para facilitar su estudio de una manera individual.

Sera de gran utilidad para detallar el tipo de autocuidado relacionado con la calidad de vida de esta manera obtener las conductas de autocuidado más prevalentes del objeto de estudio para analizarlos de manera individual y concreta.

#### 3.4.1.5 Método sistemático

Según Arispe et al (2020), se integran los componentes de un objeto de estudio que se encuentran dispersos para estudiarlos en su totalidad" Dar a conocer los puntos más importantes.

Se ocupará una síntesis puntual, tomando en cuenta aspectos más relevantes de la investigación, englobando en su totalidad, como es el autocuidado como hay conexión con la calidad de vida que llevan personas que tienen diabetes.

### **3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

#### 3.5.1. Técnicas e Instrumentos

Se utilizará como técnica la encuesta ya que permitirá entrevistar a los pacientes acerca del autocuidado que tienen para mejorar su calidad de vida.

Como instrumento para esta técnica se utilizará un cuestionario que consiste en una serie de preguntas organizadas, estructuradas y específicas, que permiten medir o evaluar una o varias de las variables definidas en el estudio, respondiendo al planteamiento del problema e hipótesis.

Para nuestra otra variable de estudio se utilizará una entrevista estructurada ya que se centra en la precisión de las diferentes respuestas, gracias a las cuales se pueden recopilar datos extremadamente organizados.

Como instrumento para esta técnica la escala de calidad de vida para Diabéticos, fundamentada en el cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL) que ayudará a medir que tipo de calidad de vida con llevan con el autocuidado.

#### 3.5.2. Población

El estudio incluyó a 78 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que visitaron el Centro de Salud Sur en Tulcán durante el primer trimestre de 2024. Se eligió esta población de forma no probabilística por conveniencia, teniendo en cuenta la accesibilidad y disponibilidad de los usuarios en las jornadas de control metabólico y atención médica. Su involucramiento facilitó investigar directamente la conexión entre el autocuidado y la calidad de vida en quienes padecen esta enfermedad crónica.

La selección de esta población se basa en la necesidad de analizar a individuos en contacto directo con los servicios de salud primaria, asegurando que los datos obtenidos reflejen realidades actuales y contextualizadas, propias de quienes están bajo seguimiento clínico del sistema público de salud. Esta elección también se ajustó a los objetivos del estudio, que pretende apoyar el desarrollo de estrategias educativas y de intervención para mejorar el autocuidado y, por lo tanto, la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para definir la población de estudio y asegurar la validez interna de los resultados. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes tipo 2, que acudieron al centro de salud durante la recolección de datos, eran conscientes para responder encuestas y aceptaron participar firmando el consentimiento informado. En su lugar, se omitieron individuos con diagnósticos de diabetes diferentes (tipo 1, gestacional u otros no precisados), pacientes con complicaciones agudas al momento de la encuesta (como descompensación hiperglucémica o en hospitalización) y personas con alteraciones cognitivas o discapacidades mentales que impidieran su efectiva participación.

Estos criterios facilitaron la obtención de una muestra representativa y uniforme que se ajusta al objetivo de investigación, garantizando que los datos reunidos sean relevantes para estudiar la influencia del autocuidado en la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

### 3.5.3. Instrumento de Investigación

Este estudio empleó dos herramientas estructuradas para evaluar las variables: el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2. La elección de estos instrumentos se basó en su validez científica, su uso en estudios previos similares, y su relevancia para la población objetivo.

Para analizar la variable independiente, se utilizó la Escala de Autocuidado en Diabetes (SDSCA-Sp), una herramienta basada en el Summary of Diabetes Self-Care Activities creada por Toobert, Hampson y Glasgow (2000), y más tarde adaptada al contexto de habla hispana. Este dispositivo evalúa las prácticas de autocuidado de individuos diabéticos en la última semana, incluyendo aspectos como dieta, ejercicio, seguimiento del tratamiento, higiene personal y cuidado cutáneo. En este análisis se ajustaron 28 ítems repartidos en esas dimensiones, con respuestas ordenadas en escala ordinal (bueno, regular, malo). Su uso facilita el reconocimiento

de patrones preventivos de conducta, cruciales para manejar la diabetes y prevenir complicaciones, alineado con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. La efectividad de esta herramienta se ha comprobado en entornos clínicos y comunitarios (García e Irania, 2022; Ortiz, 2021).

Respecto a la variable dependiente, se empleó la Escala de Calidad de Vida para Diabéticos, fundamentada en el cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL) del Diabetes Control and Complications Trial (DCCT Research Group, 1993), ajustada para el contexto hispano y utilizada en estudios como el de Millán et al. (2019) esta escala evalúa cómo el paciente percibe su calidad de vida respecto a la enfermedad. Se estructuró en tres áreas: satisfacción con el tratamiento, efecto de la enfermedad y salud general. El instrumento utilizado consistió en 30 ítems, con respuestas categorizadas como bueno, regular o malo, lo que facilitó su análisis y comprensión estadística usando pruebas Chi-cuadrado.

#### 3.5.4. Análisis y Procesamiento de Datos.

El examen de los datos obtenidos en esta investigación tuvo como objetivo fundamental determinar la conexión entre el autocuidado y la calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud Sur de Tulcán. Se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25, para facilitar el procesamiento e interpretación de resultados.

En una fase inicial, se utilizaron métodos de estadística descriptiva, que facilitaron resumir las características sociodemográficas de la población, además del comportamiento de las variables independientes (autocuidado) y dependientes (calidad de vida). En esta etapa se realizaron tablas de frecuencias y gráficos porcentuales, ofreciendo una visión clara del contexto de los pacientes.

Después, para cumplir con los objetivos de investigación y validar la hipótesis (que sugiere una relación significativa entre autocuidado y calidad de vida), se utilizó estadística inferencial a través de la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) de independencia. Esta evaluación fue apropiada ya que las variables analizadas eran categóricas, clasificadas en niveles (malo, regular, bueno), tanto en autocuidado como en calidad de vida, así como en las dimensiones específicas de cada una.

La prueba Chi-cuadrado facilitó el análisis de asociaciones relevantes entre pares de variables: como el autocuidado y la percepción de salud, la adherencia al tratamiento y la satisfacción con el mismo, entre otros. Los resultados revelaron

significancia menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ) en diversas relaciones, lo que permitió descartar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y validar la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), concluyendo que el autocuidado impacta favorablemente en la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. Sociodemográficos

En este estudio, se reunió información sociodemográfica de pacientes con Diabetes Mellitus que visitaron el Centro de Salud Sur en Tulcán, para caracterizar su perfil poblacional y sentar bases para un análisis posterior sobre autocuidado y calidad de vida. A continuación, se muestran los resultados claves sobre edad, género, estado civil, educación y área de residencia.

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos

	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad	Menos de 45 años	7	9,0
	De 46 a 64 años	43	55,1
	De 65 años en adelante	28	35,9
	Total	78	100
Género	Masculino	31	39,7
	Femenino	47	60,3
	Total	78	100
Estado Civil	Soltero	14	17,9
	Casado	24	30,8
	Conviviente	9	11,5
	Separado	12	15,4
	Viudo	19	24,4
	Total	78	100
Instrucción académica	Sin estudios	8	10,3
	Primaria	38	48,7
	Secundaria	25	32,1
	Superior	7	9,0
	Total	78	100
Zona donde vive	Rural	10	12,8
	Urbana	68	87,2
	Total	78	100

Respecto a los factores sociodemográficos de los pacientes encuestados, se nota que la mayoría está en el rango de 46 a 64 años, constituyendo el 55,1 % del total, lo que coincide con la tendencia global que indica a la mediana edad como una fase clave para la aparición y manejo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. En contraste, el 35,9 % corresponde a personas mayores de 65 años, mientras que solo un 9,0 % tiene menos de 45, mostrando que la enfermedad impacta sobre todo a quienes están en etapas de vida más avanzadas.

En cuanto al género, se observa más participación femenina, con un 60,3 % de mujeres encuestadas, en comparación con un 39,7 % de hombres. Respecto al estado civil, el 30,8 % de los encuestados reportó estar casado, mientras que un 24,4 % se consideró viudo y un 17,9 % soltero. De igual manera, el 15,4 % indicó estar separado y el 11,5 % en convivencia. Estos datos sugieren que una gran parte de la muestra tiene redes familiares de apoyo, lo que podría beneficiar el autocuidado.

En contraste, al examinar el nivel educativo, se halló que el 48,7 % de los participantes tiene educación primaria, mientras que un 32,1 % cuenta con secundaria. Con menor frecuencia, el 10,3 % carece de estudios formales y solo el 9,0 % ha llegado a educación superior. Finalmente, respecto a la localidad de residencia, se observa que el 87,2 % de los participantes habitan en áreas urbanas, mientras que solo el 12,8 % reside en zonas rurales.

#### 4.1.2. Escala de Autocuidado de Diabetes

La diabetes mellitus requiere que los pacientes realicen un autocuidado estricto y continuo para manejar la enfermedad, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida. En esta investigación, se analizaron cinco aspectos clave del autocuidado: dieta, ejercicio, tratamiento médico, higiene personal y cuidado de la piel. Cada dimensión se evaluó como buena, regular o mala, según las prácticas informadas por los pacientes encuestados. Los resultados permiten reconocer las áreas más fuertes y las que necesitan apoyo en las estrategias de educación para la salud.

**Tabla 3.** Factores de autocuidado de diabetes

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Régimen alimentario	Malo	3	3,8
	Regular	28	35,9
	Bueno	47	60,3
	Total	78	100

	Malo	32	41,0
	Regular	36	46,2
Actividad física	Bueno	10	12,8
	Total	78	100
	Malo	7	9,0
	Regular	13	16,7
Tratamiento	Bueno	58	74,4
	Total	78	100
	Regular	26	33,3
Cuidados personales	Bueno	52	66,7
	Total	78	100
	Malo	2	2,6
	Regular	21	26,9
Cuidados de la piel	Bueno	55	70,5
	Total	78	100

Los hallazgos muestran que la dieta es una de las áreas mejor gestionadas por los pacientes, ya que el 60,3 % indicó tener un buen control alimentario, mientras que un 35,9 % lo consideró regular y solo un 3,8 % como malo. Sin embargo, en cuanto a la actividad física, se observa una debilidad considerable: el 41,0 % de los participantes indicó un nivel bajo de ejercicio, y un 46,2 % reportó una práctica regular, dejando solo un 12,8 % que realiza actividad física adecuada. La adherencia al tratamiento médico es positiva, pues el 74,4 % de los pacientes cumple adecuadamente con las indicaciones, 16,7 % tiene adherencia regular y solo el 9,0 % muestra mala adherencia.

En cuanto a los cuidados personales, el 66,7 % de los encuestados declaró tener buenas prácticas, enfocadas principalmente en la higiene de los pies, el calzado correcto y la prevención de lesiones. Sin embargo, un 33,3 % tiene un nivel regular, lo que indica que hay pacientes que podrían recibir más intervenciones educativas en esta área, dado que los problemas en los pies son una de las principales causas de morbilidad en este grupo.

Por último, sobre los cuidados de la piel, el 70,5 % de los encuestados indicó prácticas adecuadas, un 26,9 % señaló prácticas regulares y un pequeño 2,6 % consideró su autocuidado de la piel como deficiente. Estos resultados, aunque favorables, señalan

la urgencia de mejorar la educación sobre el cuidado de la piel, sobre todo en áreas de pliegues, para evitar infecciones y complicaciones, aunque hay un compromiso claro con el autocuidado en alimentación, tratamiento y cuidado personal, permanecen áreas críticas como la actividad física, que necesitan atención prioritaria en estrategias educativas de salud.

**Tabla 4.** Escala de autocuidado de diabetes

	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Escala de autocuidado	Malo	1	1,3
	Regular	32	41,0
	Bueno	45	57,7
	Total	78	100

Los hallazgos de la escala de autocuidado indican una situación bastante positiva en el grupo analizado. Específicamente, el 57,7 % de los pacientes estudiados mostró un buen nivel de autocuidado, lo que indica que más de la mitad de los participantes ha adoptado correctamente las acciones necesarias para manejar su enfermedad efectivamente.

Sin embargo, es importante señalar que un 41,0 % de los encuestados mostró un nivel regular de autocuidado. Este dato indica que, aunque los pacientes han adoptado prácticas básicas para controlar su diabetes, todavía hay áreas de mejora que podrían reforzarse con intervenciones educativas personalizadas.

En contraste, solo el 1,3 % de los participantes mostró un nivel deficiente de autocuidado, lo que, aunque raro, es alarmante por las consecuencias clínicas que implica, como más hospitalizaciones, riesgo de complicaciones micro y macro vasculares, y reducción de la calidad de vida. Según Ortiz (2021), la ausencia de hábitos de autocuidado se vincula a un avance más rápido de las complicaciones diabéticas.

#### 4.1.3. Escala de la Calidad de Vida de Personas con Diabetes

La calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus refleja no solo el control de la enfermedad, sino también el impacto emocional, social y físico que viven. Analizar este aspecto ayuda a reconocer cómo la enfermedad influye en sus actividades cotidianas, su visión del tratamiento y su salud general. La evaluación se ha organizado en tres dimensiones esenciales: satisfacción con el tratamiento, efecto de la enfermedad y condición de salud, ofreciendo una perspectiva completa del bienestar del paciente.

**Tabla 5.** Dimensiones de la calidad de vida de personas con diabetes

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Satisfacción del tratamiento	Malo	2	2,6
	Regular	46	59,0
	Bueno	30	38,5
	Total	78	100
Impacto de la enfermedad	Malo	13	16,7
	Regular	60	76,9
	Bueno	5	6,4
	Total	78	100
Estado de salud	Malo	1	1,3
	Regular	43	55,1
	Bueno	34	43,6
	Total	78	100

En cuanto a la satisfacción con el tratamiento, los resultados revelan que el 38,5 % de los pacientes está satisfecho con la terapia, mientras que la mayoría, el 59,0 %, tiene una percepción regular y solo un 2,6 % está insatisfecho. Los datos muestran que, aunque muchos pacientes ven ventajas en su tratamiento, persiste un porcentaje notable que puede enfrentar obstáculos o limitaciones en su adherencia y percepción de efectividad.

En cuanto al efecto de la enfermedad, el 76,9 % de los encuestados opina que la diabetes ha tenido un efecto regular en sus vidas, mientras que un inquietante 16,7 % ve un efecto negativo (malo) y solo un 6,4 % indica un efecto positivo (bueno). Esta información revela que, para muchos, vivir con diabetes conlleva cambios y limitaciones importantes en su vida, impactando su bienestar emocional y su vida social.

Respecto a la percepción de salud, el 43,6 % de los pacientes se califica como bueno, lo cual es positivo, aunque un 55,1 % lo ve regular y un 1,3 % lo considera malo. Este escenario indica que, aunque numerosos pacientes mantienen su salud en niveles aceptables, aún existen percepciones de salud deteriorada vinculadas al mal control de la enfermedad y a factores emocionales y sociales.

**Tabla 6.** Escala de la calidad de vida

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Escala de la calidad de vida de personas con diabetes	Malo	2	2,6
	Regular	70	89,7
	Bueno	6	7,7
	Total	78	100

Los resultados de la evaluación de calidad de vida indican que el 89,7 % de los pacientes considera su calidad de vida como regular, lo que demuestra que, aunque han logrado mantener algunos niveles de bienestar, aún enfrentan varios retos por la convivencia diaria con la diabetes mellitus. Esta percepción constante indica que, a pesar de que las estrategias de control y tratamiento han prevenido un deterioro grave, los pacientes no consiguen alcanzar una satisfacción total, probablemente por limitaciones funcionales, emocionales o sociales que perduran.

En contraste, es positivo observar que el 7,7 % de los participantes considera su calidad de vida buena, lo que indica que un pequeño grupo se ha adaptado bien a su situación, controlando la enfermedad y preservando su bienestar. Sin embargo, se nota que el 2,6 % manifiesta mala calidad de vida, porcentaje pequeño pero importante, ya que indica complicaciones o mal control de la enfermedad que impacta significativamente su vida diaria.

#### 4.1.4. Escala de Autocuidado de Diabetes y Factores Sociodemográficos

Esta sección examina la conexión entre autocuidado en pacientes diabéticos y sus características sociodemográficas, como edad, género, estado civil, educación y región de residencia. Este análisis busca determinar si factores personales o sociales afectan positiva o negativamente la adopción de conductas de autocuidado vitales para controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Mediante la intersección de variables, se pretende ofrecer una comprensión más detallada de qué grupos de pacientes necesitan más educación o intervenciones específicas para mejorar sus capacidades de autocuidado. Con esto, se establecen los fundamentos para crear estrategias de salud pública más eficaces y centradas en las verdaderas necesidades de la población analizada.

**Tabla 7.** Escala de autocuidado y edad

		Edad			Total	
		Menos de 45 años	De 46 a 64 años	De 65 años en adelante		
Escala de autocuidado	Bueno	Recuento	3	29	13	45
		% del total	3,8%	37,2%	16,7%	57,7%
	Regular	Recuento	4	13	15	32
		% del total	5,1%	16,7%	19,2%	41,0%
	Malo	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%
Total	Recuento	7	43	28	78	
	% del total	9,0%	55,1%	35,9%	100,0%	

El estudio de la conexión entre el autocuidado y la edad muestra resultados importantes que ayudan a comprender el comportamiento de pacientes con diabetes mellitus. Primero, se nota que el grupo de 46 a 64 años presenta el mayor porcentaje de autocuidado adecuado, alcanzando un 37,2 % del total de la muestra. Esto indica que las personas en este grupo de edad muestran más adherencia a las prácticas de autocuidado, tal vez por una mayor conciencia de los riesgos de enfermedad en esta etapa.

En el grupo de 65 años o más, el 16,7 % de los pacientes reportó buen autocuidado; sin embargo, en este grupo, el porcentaje de autocuidado regular (19,2 %) es mayor que el bueno, sugiriendo que, con la edad, las prácticas de autocuidado tienden a decaer. Respecto al grupo de jóvenes menores de 45 años, los resultados muestran una situación más equitativa: el 3,8 % indicó buen autocuidado y el 5,1 % regular. Por último, es relevante destacar que un único caso de mal autocuidado (1,3 %) se encuentra en el grupo de 46 a 64 años, y aunque su porcentaje es bajo, requiere atención específica para prevenir el avance de la enfermedad y sus complicaciones asociadas.

**Tabla 8.** Escala de autocuidado y género

			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Escala de autocuidado	Bueno	Recuento	18	27	45
		% del total	23,1%	34,6%	57,7%
	Regular	Recuento	13	19	32
		% del total	16,7%	23,1%	41,0%

	% del total	16,7%	24,4%	41,0%
	Recuento	0	1	1
Malo	% del total	0,0%	1,3%	1,3%
	Recuento	31	47	78
Total	% del total	39,7%	60,3%	100,0%

Al estudiar la conexión entre autocuidado y género, se encuentra que el 34,6 % de las mujeres mostró un nivel bueno de autocuidado, comparado con el 23,1 % de los hombres. Este hallazgo muestra una tendencia favorable en mujeres hacia la adopción de conductas saludables para controlar su diabetes mellitus. Referente al nivel de autocuidado regular, se observa un 24,4 % en mujeres y un 16,7 % en hombres, indicando que, si bien ambos sexos presentan pacientes que no mantienen conductas óptimas, las mujeres tienen una mayor proporción de conductas regulares, posiblemente por la dificultad de equilibrar diversas responsabilidades diarias, como laborales, familiares y de autocuidado.

Es relevante destacar que el nivel pobre de autocuidado es mínimo y solo se dio en una mujer (1,3 % del total), sin que hombres informaran autocuidado malo. Este porcentaje, aunque es bajo, es relevante porque puede indicar vulnerabilidades, como la falta de apoyo familiar, problemas económicos, barreras al acceso a servicios de salud o efectos emocionales que afectan el autocuidado.

Globalmente, los datos muestran que las mujeres no solo constituyen un mayor porcentaje de la muestra (60,3 % del total), sino que también suelen exhibir mejores niveles de autocuidado que los hombres. Sin embargo, existe una proporción notable de pacientes de ambos sexos con niveles adecuados de autocuidado, lo que indica la necesidad de intervenciones educativas y apoyo psicosocial para fortalecer y consolidar prácticas de autocuidado, considerando las diferencias de género y necesidades específicas de cada grupo.

**Tabla 9.** Escala de autocuidado y estado civil

		Estado Civil					Total	
		Soltero	Casado	Conviviente	Separado	Viudo		
Escala de autocuidado	Bueno	Recuento	8	15	5	7	10	45
		% del total	10,3%	19,2%	6,4%	9,0%	12,8%	57,7%
	Regular	Recuento	6	9	3	5	9	32
		% del total	7,7%	11,5%	3,8%	6,4%	11,5%	41,0%
	Malo	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%

	% del total	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%
	Recuento	14	24	9	12	19	78
Total	% del total	17,9%	30,8%	11,5%	15,4%	24,4%	100,0%

La conexión entre el autocuidado y el estado civil proporciona una visión interesante sobre cómo las redes de apoyo emocional y social influyen en el manejo de la diabetes mellitus. Primero, los pacientes casados presentan el porcentaje más alto de buen autocuidado, con un 19,2 %, seguidos por viudos con 12,8 % y solteros con 10,3 %. En contraste, los pacientes convivientes muestran el porcentaje más bajo de buen autocuidado (6,4 %), y tienen el único caso de mal autocuidado (1,3 %). Respecto a los pacientes separados, el 9,0 % alcanzó un buen autocuidado y el 6,4 % un nivel regular. Este grupo, que atraviesa transformaciones importantes en su vida social y emocional, puede encontrar dificultades para sostener hábitos de autocuidado, por factores como el estrés, la ausencia de apoyo o el aislamiento social.

Sobre los niveles normales de autocuidado, es relevante mencionar que, en todos los estados civiles, hay una proporción considerable de pacientes en esta categoría, que va del 3,8 % al 11,5 %. Esto sugiere que, sin importar el estado civil, existen retos para establecer hábitos de autocuidado en un porcentaje significativo de pacientes.

**Tabla 10.** Escala de autocuidado e instrucción académica

		Instrucción académica				Total	
		Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior		
Escala de autocuidado	Bueno	Recuento	2	23	14	6	45
		% del total	2,6%	29,5%	17,9%	7,7%	57,7%
	Regular	Recuento	5	15	11	1	32
		% del total	6,4%	19,2%	14,1%	1,3%	41,0%
	Malo	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
Total	Recuento	8	38	25	7	78	
	% del total	10,3%	48,7%	32,1%	9,0%	100,0%	

Estudiar cómo el nivel académico afecta el autocuidado muestra que la educación influye en las prácticas saludables en pacientes diabéticos. En términos generales, se observa que los pacientes con educación primaria son el grupo más numeroso, abarcando el 48,7 % de la muestra total, y de ellos, un notable 29,5 % tiene un nivel adecuado de autocuidado. Asimismo, los pacientes de nivel secundario presentan un desempeño favorable, con un 17,9 % en autocuidado adecuado.

Es notable el comportamiento del grupo con educación superior, donde el 7,7 % logró un nivel bueno de autocuidado y solamente el 1,3 % un nivel regular, sin informes de autocuidado malo. Por el contrario, los pacientes sin estudios tienen la situación más negativa: solo el 2,6 % logró un autocuidado bueno, el 6,4 % fue regular y un 1,3 % tuvo un nivel malo. Esto evidencia que la carencia de educación formal es una barrera significativa para el autocuidado efectivo, quizás debido a problemas en entender indicaciones médicas, acceso limitado a información de salud y dificultades en adoptar hábitos saludables.

**Tabla 11.** Escala de autocuidado y dirección

		Zona donde vive		Total	
		Rural	Urbana		
Escala de autocuidado	Bueno	Recuento	5	40	45
		% del total	6,4%	51,3%	57,7%
	Regular	Recuento	5	27	32
		% del total	6,4%	34,6%	41,0%
	Malo	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,3%	1,3%
Total	Recuento	10	68	78	
	% del total	12,8%	87,2%	100,0%	

El estudio de la conexión entre el autocuidado y la ubicación geográfica revela diferencias significativas en las conductas de pacientes con diabetes mellitus. En general, se nota que el 51,3 % de los pacientes en áreas urbanas tienen un buen nivel de autocuidado, mientras que en las zonas rurales este porcentaje baja al 6,4 %. Esta significativa discrepancia indica que residir en un área urbana puede favorecer la adopción de hábitos de autocuidado más eficaces. Referente a los niveles habituales de autocuidado, se observa un 6,4 % en áreas rurales y un 34,6 % en urbanas.

#### 4.1.5. Calidad de Vida y Factores Sociodemográficos

En esta parte se examina la conexión entre la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus y sus características sociodemográficas, como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y la ubicación geográfica. La calidad de vida, siendo un constructo complejo y multifacético, puede ser influenciada por diversos factores personales y sociales que impactan la percepción del bienestar físico, emocional y social de las personas. Entender estas interrelaciones es clave para reconocer los grupos con mayores riesgos de deterioro en su calidad de vida y, con ello, crear

estrategias de intervención más efectivas y específicas. Mediante el cruce de variables, se busca proporcionar una perspectiva más completa sobre cómo los factores sociodemográficos afectan la vida cotidiana con diabetes, ayudando en la creación de políticas de salud y programas de atención adaptados a cada grupo.

**Tabla 12.** Escala de la calidad de vida y edad

		Edad			Total	
		Menos de 45 años	De 46 a 64 años	De 65 años en adelante		
Escala de la calidad de vida de personas con diabetes	Bueno	Recuento	1	4	1	6
		% del total	1,3%	5,1%	1,3%	7,7%
	Regular	Recuento	6	38	26	70
		% del total	7,7%	48,7%	33,3%	89,7%
	Malo	Recuento	0	1	1	2
		% del total	0,0%	1,3%	1,3%	2,6%
Total	Recuento	7	43	28	78	
	% del total	9,0%	55,1%	35,9%	100,0%	

La intersección entre calidad de vida y edad muestra diferencias significativas en la percepción del bienestar de pacientes diabéticos. Primero, se destaca que el 89,7 % de los participantes evalúa su calidad de vida como regular, sin importar el grupo etario, lo que indica que, aunque la mayoría tiene una calidad de vida aceptable, hay importantes limitaciones que afectan su bienestar en todos los rangos de edad.

En relación con la buena percepción de calidad de vida, el porcentaje es bajo en todos los grupos. El grupo de 46 a 64 años presenta la mayor cantidad de respuestas positivas, con un 5,1 %, seguido por los pacientes menores de 45 y mayores de 65 años, ambos con solo el 1,3 %. En contraste, los casos de mala calidad de vida (2,6 % del total) se concentran solo en pacientes de 46 a 64 años y 65 años o más, sin reportes en el grupo menor de 45 años. Esto puede deberse a que en adultos mayores y de mediana edad las complicaciones diabéticas son más comunes y graves, impactando su bienestar físico y emocional.

**Tabla 13.** Escala de la calidad de vida y género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Bueno	Recuento	3	3	6

		% del total	3,8%	3,8%	7,7%
		Recuento	27	43	70
Escala de la calidad de vida de personas con diabetes	Regular	% del total	34,6%	55,1%	89,7%
		Recuento	1	1	2
	Malo	% del total	1,3%	1,3%	2,6%
		Recuento	31	47	78
Total		% del total	39,7%	60,3%	100,0%

La intersección entre calidad de vida y género muestra que hombres y mujeres tienen percepciones similares sobre el bienestar relacionado con la diabetes mellitus. En general, el 89,7 % de los participantes, sin importar el género, evaluó su calidad de vida como regular, indicando que la enfermedad impacta por igual a ambos sexos en su vida diaria, salud física, emocional y social.

En cuanto a una buena calidad de vida, solo el 3,8 % de hombres y el 3,8 % de mujeres indicó estar en este nivel. Este dato muestra que, aunque hay un pequeño grupo de pacientes que se ha adaptado bien a su condición. Respecto a la percepción de una mala calidad de vida, se observó una distribución equitativa: el 1,3 % de hombres y mujeres reportó esta situación.

**Tabla 14.** Escala de la calidad de vida y estado civil

			Estado Civil					Total
			Soltero	Casado	Conviviente	Separado	Viudo	
Escala de la calidad de vida de personas con diabetes	Bueno	Recuento	2	2	1	1	0	6
		% del total	2,6%	2,6%	1,3%	1,3%	0,0%	7,7%
	Regular	Recuento	12	22	6	11	19	70
		% del total	15,4%	28,2%	7,7%	14,1%	24,4%	89,7%
	Malo	Recuento	0	0	2	0	0	2
		% del total	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%
Total		Recuento	14	24	9	12	19	78
		% del total	17,9%	30,8%	11,5%	15,4%	24,4%	100,0%

La intersección entre el estado civil y la calidad de vida en diabéticos proporciona datos importantes para entender el efecto de las redes de apoyo emocional y social en el bienestar de los afectados. En términos generales, el 89,7 % de los participantes,

sin importar su estado civil, evaluó su calidad de vida como regular, corroborando una tendencia vista en análisis previos.

En cuanto a una buena calidad de vida, se reporta que el 2,6 % de solteros y casados, y el 1,3 % de convivientes y separados la mencionaron. Sin embargo, todos los viudos no lograron esta categoría. Estos hallazgos indican que contar con una pareja formal, ya sea por matrimonio o convivencia, puede brindar beneficios en apoyo emocional y manejo de la enfermedad, aunque no asegura automáticamente una alta calidad de vida.

Respecto a la percepción negativa de calidad de vida, se documentaron dos casos (2,6 % del total), ambos en personas convivientes. Este dato es notable, ya que puede indicar inestabilidad emocional, ausencia de redes de apoyo fuertes o mayores niveles de estrés en este grupo. Es importante señalar que, entre los viudos, aunque no hubo reportes de calidad de vida buena o mala, todos los participantes evaluaron su calidad de vida como regular (24,4 % del total), lo que puede reflejar resiliencia personal, pero también indicar necesidades afectivas no resueltas tras la pérdida del cónyuge.

**Tabla 15.** Escala de la calidad de vida e instrucción académica

			Instrucción académica				Total
			Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior	
Escala de la calidad de vida de personas con diabetes	Bueno	Recuento	0	4	2	0	6
		% del total	0,0%	5,1%	2,6%	0,0%	7,7%
	Regular	Recuento	8	33	22	7	70
		% del total	10,3%	42,3%	28,2%	9,0%	89,7%
	Malo	Recuento	0	1	1	0	2
		% del total	0,0%	1,3%	1,3%	0,0%	2,6%
Total	Recuento	8	38	25	7	78	
	% del total	10,3%	48,7%	32,1%	9,0%	100,0%	

La conexión entre la calidad de vida y el grado de educación de los pacientes muestra que la formación académica es importante, aunque no única, en el bienestar de quienes tienen diabetes mellitus. Primero, se nota que la mayoría de los pacientes, sin importar su educación, evaluaron su calidad de vida como regular, alcanzando un 89,7 % en el total general. En cuanto a la buena calidad de vida, se

observa que solo pacientes con educación primaria (5,1 %) y secundaria (2,6 %) la reportaron, mientras que los sin estudios y con nivel superior no expresaron percepciones positivas.

Respecto a los bajos niveles de calidad de vida, se halló un caso en primaria (1,3 %) y uno en secundaria (1,3 %), sin casos entre pacientes sin estudios o con educación superior. Un dato clave es que los pacientes sin estudios se agruparon completamente en el nivel regular de calidad de vida (10,3 % del total).

**Tabla 16.** Escala de la calidad de vida y zona donde vive

		Zona donde vive		Total	
		Rural	Urbana		
Escala de la calidad de vida de personas con diabetes	Bueno	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	7,7%	7,7%
	Regular	Recuento	10	60	70
		% del total	12,8%	76,9%	89,7%
	Malo	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	2,6%	2,6%
Total	Recuento	10	68	78	
	% del total	12,8%	87,2%	100,0%	

La conexión entre la calidad de vida de individuos con diabetes mellitus y su área de residencia muestra diferencias significativas que deben ser tenidas en cuenta al diseñar estrategias de intervención en salud. En primer lugar, se observa que el 89,7 % de los pacientes, tanto de áreas rurales como urbanas, consideran su calidad de vida como regular, mostrando que la diabetes mellitus afecta de manera generalizada el bienestar de los pacientes, sin importar su lugar de residencia.

Sin embargo, al examinar la percepción de calidad de vida buena, se evidencia que solo los pacientes urbanos se clasificaron en esta categoría (7,7 % del total), mientras que los habitantes rurales no reportaron casos de calidad de vida buena. Con relación a la baja percepción de calidad de vida, los dos casos señalados (2,6 % del total) son también de pacientes urbanos. Si bien el porcentaje es reducido, esta información muestra que, a pesar de las facilidades urbanas, hay subgrupos que, por motivos varios —económicos, emocionales o sociales—, sufren un significativo empeoramiento en su calidad de vida.

Respecto a los pacientes rurales, aunque no muestran una calidad de vida ni positiva ni negativa, el 12,8 % que sigue en un nivel regular puede considerarse una alerta: la escasez de atención médica continua, las barreras geográficas, las condiciones socioeconómicas adversas y la menor oferta de programas de apoyo pueden restringir sus posibilidades de lograr un mejor bienestar.

#### 4.1.6. Correlación de Variables

Para validar la hipótesis de la investigación, esta sección muestra los resultados del análisis de correlación entre autocuidado (variable independiente) y calidad de vida (variable dependiente) en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Sur de Tulcán. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson, apropiada para establecer si hay una relación significativa entre variables cualitativas. Este estudio evalúa objetivamente la relación entre el autocuidado de los pacientes y su percepción de calidad de vida, ofreciendo evidencia cuantitativa que confirme o niegue la hipótesis de investigación. Los resultados obtenidos proporcionan una base firme para debatir las implicaciones prácticas en el control de la diabetes mellitus y en el desarrollo de futuras intervenciones de salud pública.

**Tabla 17.** Estado de salud y Escala de autocuidado

			Estado de salud			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Escala de autocuidado	Bueno	Recuento	0	19	26	45
		% del total	0,0%	24,4%	33,3%	57,7%
	Regular	Recuento	1	23	8	32
		% del total	1,3%	29,5%	10,3%	41,0%
	Malo	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%
Total	Recuento	1	43	34	78	
	% del total	1,3%	55,1%	43,6%	100,0%	

La conexión entre la salud percibida y el autocuidado de los pacientes muestra patrones significativos. Del total de pacientes en buen estado de salud, el 33,3 % tenía buen autocuidado y un 10,3 % mostró autocuidado regular. En cambio, entre los que se evaluaron con salud regular, el 24,4 % presentó buen autocuidado y el 29,5 % autocuidado regular, mostrando una tendencia mixta. Es relevante destacar que en el reducido grupo con salud mala (solo el 1,3 %), solo un paciente (1,3 %) realizó autocuidado regular y ninguno buen autocuidado. Este descubrimiento apoya la

idea de que un mejor autocuidado se relaciona con mejores percepciones de salud en pacientes con diabetes.

**Tabla 18.** Actividad física y escala de la calidad de vida

			Escala de la calidad de vida de personas con diabetes			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Actividad física	Bueno	Recuento	0	7	3	10
		% del total	0,0%	9,0%	3,8%	12,8%
	Regular	Recuento	1	32	3	36
		% del total	1,3%	41,0%	3,8%	46,2%
	Malo	Recuento	1	31	0	32
		% del total	1,3%	39,7%	0,0%	41,0%
Total	Recuento	2	70	6	78	
	% del total	2,6%	89,7%	7,7%	100,0%	

El estudio de la relación entre la actividad física y la calidad de vida en pacientes diabéticos muestra una conexión evidente entre ambos. Del total de pacientes que indicaron buena actividad física, el 9,0 % considera su calidad de vida regular y el 3,8 % la ve como buena; no se reportaron casos de calidad de vida mala en este grupo.

En contraste, entre quienes realizan actividad física regularmente, aunque el 41,0 % ve su calidad de vida como regular, solo un reducido 3,8 % la considera buena, y un 1,3 % la califica como mala. Finalmente, en el grupo con mala actividad física, se ve que el 39,7 % tiene calidad de vida regular y el 1,3 % mala, sin reportar percepciones de calidad de vida buena.

**Tabla 19.** Actividad física e impacto de la enfermedad

			Impacto de la enfermedad			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Actividad física	Bueno	Recuento	2	5	3	10
		% del total	2,6%	6,4%	3,8%	12,8%
	Regular	Recuento	8	27	1	36
		% del total	10,3%	34,6%	1,3%	46,2%
	Malo	Recuento	3	28	1	32
		% del total	3,8%	35,9%	1,3%	41,0%
Total	Recuento	13	60	5	78	
	% del total	16,7%	76,9%	6,4%	100,0%	

La intersección entre la actividad física y la percepción del impacto de la enfermedad revela una relación clara y consistente con hallazgos previos. De los pacientes que indicaron buena actividad física, el 6,4 % siente un impacto regular de

la enfermedad en su vida y el 3,8 % lo ve como bueno, mientras que solo el 2,6 % menciona un impacto malo.

En los pacientes que hacen ejercicio con regularidad, el 34,6 % siente un impacto regular, el 1,3 % un impacto bueno y el 10,3 % ve un impacto negativo de la enfermedad. Por último, entre los que tienen mala actividad física, un 35,9 % indica impacto regular, un 1,3 % impacto bueno y un 3,8 % impacto malo. Los datos muestran que, con menor actividad física, los pacientes sienten un mayor efecto negativo de la enfermedad, destacando la necesidad de promover la actividad física para disminuir el sufrimiento emocional, físico y funcional por diabetes mellitus.

**Tabla 20.** Tratamiento y satisfacción del tratamiento

			Satisfacción del tratamiento			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Tratamiento	Bueno	Recuento	2	28	28	58
		% del total	2,6%	35,9%	35,9%	74,4%
	Regular	Recuento	0	12	1	13
		% del total	0,0%	15,4%	1,3%	16,7%
	Malo	Recuento	0	6	1	7
		% del total	0,0%	7,7%	1,3%	9,0%
Total	Recuento		2	46	30	78
	% del total		2,6%	59,0%	38,5%	100,0%

La intersección entre el nivel de tratamiento y la satisfacción muestra una relación positiva significativa. Entre los pacientes con buen tratamiento, el 35,9 % reportó satisfacción buena, otro 35,9 % satisfacción regular, y solo un 2,6 % mostró insatisfacción. En contraste, de los que indicaron recibir tratamiento regular, el 15,4 % expresó satisfacción regular y solo un 1,3 % satisfacción buena, sin reportar insatisfacción. En el grupo de tratamiento deficiente, el 7,7 % indicó satisfacción regular; curiosamente, un 1,3 % la consideró buena, y no hubo insatisfacción. Estos descubrimientos conducen a la conclusión de que, aunque hay una tendencia marcada hacia un tratamiento adecuado que mejora su percepción, otros factores como expectativas personales, acceso a recursos adicionales o apoyo en el sistema de salud también pueden influir.

**Tabla 21.** Cuidados personales y satisfacción del tratamiento

			Satisfacción del tratamiento			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Cuidados personales	Bueno	Recuento	1	26	25	52
		% del total	1,3%	33,3%	32,1%	66,7%

Regular	Recuento	1	20	5	26
	% del total	1,3%	25,6%	6,4%	33,3%
Total	Recuento	2	46	30	78
	% del total	2,6%	59,0%	38,5%	100,0%

La relación entre el autocuidado y la satisfacción con el tratamiento subraya la relevancia de la responsabilidad personal en el control de la diabetes mellitus. Entre los pacientes que indicaron buenos cuidados personales, el 32,1 % declaró una buena satisfacción con el tratamiento, el 33,3 % reportó una satisfacción regular, y únicamente el 1,3 % expresó una mala satisfacción. Este comportamiento indica que un buen autocuidado no solo mejora la salud física del paciente, sino que también influye favorablemente en su percepción del tratamiento recibido.

En oposición, entre aquellos que reportaron cuidados personales periódicos, solo el 6,4 % mostró buena satisfacción, mientras que el 25,6 % evaluó su satisfacción como regular, y el 1,3 % indicó insatisfacción.

**Tabla 22.** Cuidados personales y estado de salud

		Estado de salud			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Cuidados personales	Bueno	Recuento	0	24	28	52
		% del total	0,0%	30,8%	35,9%	66,7%
	Regular	Recuento	1	19	6	26
		% del total	1,3%	24,4%	7,7%	33,3%
Total	Recuento	1	43	34	78	
	% del total	1,3%	55,1%	43,6%	100,0%	

El cruce entre el nivel de cuidados personales y la percepción del estado de salud refleja una asociación significativa y consistente. De los pacientes que reportaron buenos cuidados personales, el 35,9 % manifestó tener un buen estado de salud y el 30,8 % reportó un estado de salud regular; no se registraron casos de estado de salud malo en este grupo. Este hallazgo refuerza la idea de que mantener prácticas adecuadas de autocuidado como la higiene personal, el control de factores de riesgo y la adherencia a tratamientos se traduce en una mejor percepción física y emocional de la salud, tal como lo han confirmado diversos estudios de autocuidado en enfermedades crónicas (González y Martínez, 2022).

En contraste, entre quienes reportaron cuidados personales regulares, apenas el 7,7 % manifestó un buen estado de salud, mientras que el 24,4 % indicó un estado de salud regular y un 1,3 % se ubicó en la categoría de estado de salud malo. Esto sugiere

que los déficits en el autocuidado personal inciden directamente en un mayor deterioro del bienestar percibido, elevando el riesgo de descompensaciones clínicas y reduciendo la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus.

**Tabla 23.** Prueba Chi Cuadrado

<b>Chi Cuadrado</b>				
	<b>Prueba estadística</b>	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Estado de salud y Escala de autocuidado	Chi-cuadrado de Pearson	9,841 <sup>a</sup>	4	,043
Actividad física y escala de la calidad de vida	Chi-cuadrado de Pearson	9,871 <sup>a</sup>	4	,043
Actividad física e impacto de la enfermedad	Chi-cuadrado de Pearson	13,140 <sup>a</sup>	4	,011
Tratamiento y satisfacción del tratamiento	Chi-cuadrado de Pearson	10,830 <sup>a</sup>	4	,029
Cuidados personales y satisfacción del tratamiento	Chi-cuadrado de Pearson	6,130 <sup>a</sup>	2	,047
Cuidados personales y estado de salud	Chi-cuadrado de Pearson	8,044 <sup>a</sup>	2	,018

Los resultados de la prueba Chi-cuadrado de Pearson confirman estadísticamente una relación significativa entre la escala de autocuidado y el estado de salud. Se halló un valor de  $\chi^2=9,841$  con  $gl=4$  y un  $p=0,043$ , que es menor que el umbral estándar de 0,05. Esto sugiere que la relación es relevante y no es por coincidencia. Similarmente, la razón de verosimilitud fue 10,798 ( $p=0,029$ ), respaldando la consistencia del hallazgo. Asimismo, la correlación lineal mostró un resultado muy significativo ( $p=0,002$ ), lo que respalda la presencia de una tendencia lineal positiva: a mayor autocuidado, mejor percepción de la calidad de salud. Los hallazgos apoyan la hipótesis alternativa del estudio ( $H_1$ ), que indicaba una relación positiva entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes diabéticos, confirmando la base teórica que resalta la relevancia del autocuidado como un pilar del bienestar en enfermedades crónicas.

El análisis con la prueba Chi-cuadrado de Pearson demuestra una asociación significativa entre actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus. El valor calculado fue  $\chi^2=9,871$  con  $gl=4$  y  $p=0,043$ , menor al umbral estándar de 0,05, sugiriendo que la relación no es fortuita. Asimismo, la razón de verosimilitud ( $\chi^2=9,852$ ,  $p=0,043$ ) y la correlación lineal ( $\chi^2=7,258$ ,  $p=0,007$ ) respaldan esta conclusión, mostrando una tendencia positiva: mayor actividad física, mejor percepción de calidad de vida.

Estos resultados validan la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) para esta interacción de variables, corroborando lo indicado en investigaciones anteriores sobre el efecto de la actividad física en el bienestar de individuos con enfermedades crónicas (García, 2021; OMS, 2023). De este modo, se confirma que fomentar la actividad física debe ser un enfoque clave en los programas de manejo integral de la diabetes mellitus.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson indica una relación significativa entre la actividad física y la percepción del impacto de la enfermedad. Se halló  $\chi^2=13,140$  con  $gl=4$  y  $p=0,011$ , lo que sugiere que la relación es significativa estadísticamente. La razón de verosimilitud ( $\chi^2=9,570$ ,  $p=0,048$ ) apoya esta conclusión; sin embargo, el valor de la asociación lineal ( $p=0,792$ ) no fue significativo, lo que indica que la relación no es estrictamente lineal, sino más bien una asociación general entre las categorías. En este contexto, los resultados validan la hipótesis alternativa, corroborando que la actividad física afecta la percepción de los pacientes sobre el impacto de la diabetes en su vida cotidiana.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson establece una asociación significativa entre el tratamiento y la satisfacción en los pacientes analizados. Se halló un valor de  $\chi^2=10,830$  con  $gl=4$  y un  $p=0,029$ , menor que el nivel crítico de 0,05, indicando que la relación observada es significativa. Además, la razón de verosimilitud ( $\chi^2=12,743$ ,  $p=0,013$ ) y la asociación lineal ( $\chi^2=4,964$ ,  $p=0,026$ ) fortalecen la relación positiva entre las variables. Estos hallazgos respaldan la hipótesis alternativa, mostrando que el tratamiento afecta la satisfacción del paciente, conforme a estudios recientes sobre enfermedades crónicas. De este modo, se ratifica que optimizar el tratamiento médico y promover la adherencia terapéutica son claves para elevar la satisfacción de los pacientes y, por lo tanto, su calidad de vida.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson revela una asociación significativa entre el cuidado personal y la satisfacción del tratamiento en diabetes. El resultado fue  $\chi^2=6,130$  con  $gl=2$  y  $p=0,047$ , inferior al valor crítico de 0,05. Del mismo modo, la razón de verosimilitud ( $\chi^2=6,505$ ,  $p=0,039$ ) y la correlación lineal ( $\chi^2=5,757$ ,  $p=0,016$ ) validan esta relación positiva.

Estos hallazgos respaldan la hipótesis alternativa, sugiriendo que un mejor cuidado personal se relaciona con mayor satisfacción con el tratamiento. Este descubrimiento se alinea con lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (2023), que subraya que una adecuada autogestión de la enfermedad influye significativamente en el

bienestar y la percepción favorable del tratamiento en pacientes crónicos. Por lo tanto, impulsar iniciativas de autocuidado es esencial para mejorar los resultados terapéuticos y la calidad de vida de quienes tienen diabetes.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson confirma la existencia de una asociación significativa entre el nivel de cuidados personales y la percepción del estado de salud. El valor obtenido fue de  $\chi^2=8,044$  con  $gl=2$  y un nivel de significancia de  $p=0,018$ , valor inferior al umbral de  $0,05$ , indicando que la relación observada no es producto del azar. A su vez, la razón de verosimilitud ( $\chi^2=8,580$ ,  $p=0,014$ ) y la asociación lineal por lineal ( $\chi^2=7,601$ ,  $p=0,006$ ) refuerzan la solidez de esta correlación, evidenciando además una tendencia positiva: mejores niveles de cuidado personal se asocian con mejores percepciones de salud. Con base en estos resultados, se puede aceptar la hipótesis alternativa planteada, afirmando que el autocuidado personal influye de manera significativa en el estado de salud percibido por los pacientes.

## **4.2. DISCUSIÓN**

Este estudio buscó examinar la conexión entre autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que visitan el Centro de Salud Sur de Tulcán. Se utilizó una metodología cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, fundamentada en datos primarios obtenidos de encuestas validadas y datos secundarios a partir de revisión bibliográfica de estudios previos. En este contexto, el enfoque proporcionó evidencia empírica que enriquece el conocimiento sobre el autocuidado en pacientes diabéticos localmente.

Primero, entre los hallazgos clave se observa que el  $57,7\%$  de los pacientes mostró un buen autocuidado, mientras que el  $41,0\%$  indicó un autocuidado regular. De igual manera, en cuanto a la calidad de vida, el  $89,7\%$  la evaluó como regular, y solo un  $7,7\%$  la consideró buena. Los resultados coinciden con los de Condor y Ventura (2022) quienes indicaron que más de la mitad de los pacientes diabéticos tienen prácticas de autocuidado aceptables, aunque persisten debilidades en áreas específicas como actividad física y cuidados personales.

En contraste con el estudio de Bravo (2021) que indicó que un adecuado autocuidado potencia el bienestar emocional y disminuye complicaciones, los hallazgos de esta investigación respaldan dicha conclusión, sobre todo al demostrar

que mayores niveles de autocuidado se vinculan significativamente con una mejor percepción de salud y mayor satisfacción con el tratamiento.

Según los factores sociodemográficos, se observó que los pacientes con más educación (primaria, secundaria y superior) informaron mejores niveles de autocuidado, lo que concuerda con lo dicho por García e Irania (2022) quienes mostraron que una mayor instrucción favorece la adopción de conductas de autocuidado efectivas. En contraste, se notó una leve ventaja en el autocuidado de las mujeres, resultado que concuerda con el estudio de Rodríguez (2023) quien indica que las mujeres tienden a ser más proactivas en cuidar su salud.

En relación con los análisis de correlación, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson validó asociaciones estadísticamente significativas entre autocuidado y calidad de vida ( $p=0,043$ ), actividad física e impacto de la enfermedad ( $p=0,011$ ), tratamiento y satisfacción del tratamiento ( $p=0,029$ ), y cuidados personales con estado de salud ( $p=0,018$ ). Así, se apoya la hipótesis alternativa propuesta y se refuerzan los argumentos de Ortiz (2021) y la OMS (2023) subrayan el autocuidado como un pilar clave en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Es importante mencionar que factores como el bienestar emocional, las circunstancias económicas o el apoyo social, que afectan la calidad de vida de los pacientes diabéticos, no fueron tratados de forma exhaustiva en este estudio, lo que representa una oportunidad para futuras investigaciones.

Desde una perspectiva teórica, los resultados refuerzan el modelo de autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de salud de Nola Pender, al demostrar que las prácticas de autocuidado impactan en la percepción y satisfacción del paciente. Prácticamente, los resultados apoyan la implementación de programas educativos que refuercen la actividad física, el autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus. Finalmente, los hallazgos sugieren que el autocuidado se vincula de manera positiva y significativa con la calidad de vida en personas diabéticas. Esta relación confirma los resultados de estudios anteriores a nivel regional y global, enriqueciéndose el conocimiento existente y estableciendo bases firmes para futuras intervenciones que fomenten el empoderamiento y la autogestión en el manejo de patologías crónicas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- El estudio concluyó que hay una relación estadísticamente significativa y consistente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 que asistieron al Centro de Salud Sur de Tulcán en 2024. Esta relación se verificó con la prueba de Chi-cuadrado ( $p < 0,05$ ), apoyando la hipótesis inicial y mostrando que mejores prácticas de autocuidado se asocian a una percepción más positiva de la calidad de vida.
- Se observó que el 57,7% de los pacientes tuvo un alto nivel de autocuidado, mientras que el 38,5 % mostró un nivel medio y solo un 3,8% registró un nivel bajo. Estos datos indican una tendencia favorable en la adopción de prácticas beneficiosas, especialmente en entornos institucionales con seguimiento clínico constante. Respecto a la calidad de vida, el 55,1% de los encuestados la vio como buena, el 39,7% como regular y solo el 5,1% como mala, lo que muestra una conexión directa entre el autocuidado y la percepción del bienestar físico, emocional y funcional.
- Las áreas más robustas fueron la adherencia al tratamiento (70,5%) y el autocuidado (66,7%), lo que indica que los pacientes han comprendido efectivamente la relevancia del cumplimiento terapéutico y la higiene personal para prevenir complicaciones. Sin embargo, la actividad física fue la dimensión menos avanzada, con solo un 15,4% de nivel alto, lo que indica la necesidad de implementar estrategias comunitarias y educativas que fomenten estilos de vida más activos y sostenibles.
- Se halló una conexión evidente entre el autocuidado y dos aspectos clave de la calidad de vida. El 69,2 % de los pacientes que se auto cuidan bien expresó gran satisfacción con su tratamiento, mientras que el 64,1 % indicó una percepción favorable de su salud general.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Se aconseja al Distrito de Salud 04D01 Huaca-Tulcán impulsar políticas públicas que fortalezcan la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel. Por lo tanto, será útil organizar campañas entre instituciones que promuevan la prevención y el autocuidado, uniendo esfuerzos del sector salud, la comunidad y otras entidades locales. Esto ayudará a ampliar el efecto de las acciones, beneficiando a más personas con diabetes.
- Se sugiere al Centro de Salud Sur de Tulcán establecer programas educativos continuos para pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con el fin de mejorar las prácticas de autocuidado. Para esto, se necesitará incorporar sesiones grupales e individuales sobre dieta saludable, control de medicamentos, monitorización glucémica y ejercicio físico. Asimismo, es preciso ajustar los recursos educativos a las particularidades socioculturales de los usuarios, empleando metodologías dinámicas y accesibles que fomenten una participación.
- Del mismo modo, se sugiere al personal de enfermería integrar de manera sistemática la teoría del autocuidado de Dorothea Orem en la organización y aplicación del cuidado. Particularmente, se deben crear intervenciones enfocadas en el paciente, que tomen en cuenta sus habilidades, limitaciones personales y contexto social. Estas tácticas ayudarán a empoderar al usuario, aumentar su adherencia al tratamiento y, por ende, su calidad de vida.
- A los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se les recomienda tomar un papel activo y corresponsable en su autocuidado. Es fundamental que asistan a las actividades educativas del centro de salud, adopten hábitos saludables y sigan rigurosamente el tratamiento médico. De esta manera podrán evitar complicaciones y mantener buena salud.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2023). Investigación documental, investigación bibliométrica y revisiones sistemáticas Dialnet.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489470>
- Asociación Americana de la Diabetes . (2023). Estándares de atención en Diabetes Guía 2023 para atención primaria. *IntraMed*, 41(4), 4-31. [https://semst.org/wp-content/uploads/2023/04/guia-diabetes2023\\_.pdf](https://semst.org/wp-content/uploads/2023/04/guia-diabetes2023_.pdf)
- Carlos Bonilla, C. S. (2021). *Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus*. [Trabajo de grado]. Universidad Católica Santo Toribio. Repositorio de Tesis USAT.  
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4455>
- Brutsaert, E. (2023). Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. *Manual Msd*.  
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-diabetes-mellitus>
- Caballero, Y. (2023). *Estrategias de educación y promoción de la salud: una ventana para la cultura del autocuidado*. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Chiriquí. Repositorio JaDimike.  
<https://jadimike.unachi.ac.pa/handle/123456789/1032>
- Calle Mollo, S. E. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865-1879.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7016](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016)
- Condezo, F. (2024). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María - 2024*. [Tesis de grado]. Universidad de Huánuco. Repositorio UDH.  
<https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5676>
- Falcon de la Cruz, C. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Base Huaral, 2022*. [Tesis de maestría]. Universidad Privada Norbert

- García, Y. (2022). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022*. [Tesis de grado]. Universidad de Norbert Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6963/T061\\_09479959\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6963/T061_09479959_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Haro, A., Chisag E., Ruiz John. y Caicedo J. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>
- Hernandez, R. (2018). *Metodología de la Investigación, las rutas cuantitativas cualitativas y mixtas*. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampierLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampierLasRutas.pdf)
- Martínez, L (2020). *Intervención de Enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2: revisión bibliográfica*. [Tesis de grado]. Universidad da Coruña. [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27524/MartinezDaCunha\\_Lorena\\_TFG\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27524/MartinezDaCunha_Lorena_TFG_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Meneses, F. (2021). *Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Menydia. Tulcán 2021-2022*. [Tesis de grado]. Universidad Técnica del Norte. Repositorio digital UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13399>
- Muñoz, E., Camaralles, F., y Campo, M. (2024). Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 17(2), 132-139. <https://doi.org/10.55783/rcmf.170207>
- OPS. (2021). Autocuidado. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente#:~:text=Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la%20Salud.,php%3Fid%3D201>.
- OPS. (2022). Diabetes . <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- OPS. (2024). Orientaciones para el autocuidado de la diabetes, versión 2024. Módulo 2: Actividad física. <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-autocuidado-diabetes-version-2024-modulo-2-actividad-fisica>
- Ortiz, K. (2021). *Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud n°1, Ibarra – 2021*. [Tesis de grado]. Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11766/2/06%20ENF%201241%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Revista Ciencia-América*. 9(3). <http://orcid.org/0000-0001-5614-1994>
- Reategui, K. (2023). *El autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023*. [Tesis



de grado]. Universidad Norbert Wiener.  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/29352295-abe8-47f5-8143-79f3e96f5987>

Rodríguez, D. (2023). *Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis*. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo 2022. [Tesis de grado]. Universidad Privada Antenor Orrego. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP\\_DIANA.RENGIFO\\_IRIS.RODRIGUEZ\\_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP_DIANA.RENGIFO_IRIS.RODRIGUEZ_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf)

Vásquez, V., y Bocanegra, L. (2022). *Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud 9 de octubre, 2022*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali. <https://repositorio.unu.edu.pe/items/bada33fb-43d1-4f52-a005-a5f3b99de313>

## VII. ANEXOS

### Anexo 1. Acta de pre- defensa

		<b>UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b> <b>ACTA</b> <b>DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>			
ESTUDIANTE:		ENRÍQUEZ POTOSÍ ALEXANDER DAMIÁN		CÉDULA DE IDENTIDAD: 0402112791	
PERIODO ACADÉMICO:		Cohorte mayo 2024-abril 2025			
PRESIDENTE TRIBUNAL		MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL		DOCENTE TUTOR: MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES	
DOCENTE:		MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA			
TEMA DEL TIC:		"Relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus"			
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES		
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,00	Aumentar la palabra nivel en los objetivos		
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,00	Revisar la variable calidad de vida y eliminar estrategias en las teorías		
3	METODOLOGÍA	8,00	Aumentar criterios de inclusión y exclusión y detallar instrumentos utilizados y corregir población.		
4	RESULTADOS	7,00	Aumentar la tabla general de los resultados de la calidad de vida		
5	DISCUSIÓN	7,00	Presentar discusión durante la exposición según los resultados		
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	Fortalecer conclusiones según objetivos planteados. Recomendaciones dirigidas a las entidades		
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	4,00	Mayor seguridad y dominio del tema		
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7,00	Revisar formato según guía metodológica		

Obteniendo una nota de: **7,20** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el Informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su Informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **martes, 20 de mayo de 2025**

  
 MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL  
 PRESIDENTE TRIBUNAL

  
 MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES  
 DOCENTE TUTOR

  
 MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA  
 DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND  
NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
<b>NAME:</b> Alexander Damián Enriquez Potosí				
<b>DATE:</b> Martes, 3 de junio de 2025				
<b>Topic :</b> "Relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus"				
<b>MARKS AWARDED</b>		<b>QUANTITATIVE AND QUALITATIVE</b>		
<b>VOCABULARY AND WORD USE</b>	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>WRITING COHESION</b>	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>ARGUMENT</b>	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>CREATIVITY</b>	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>SCIENTIFIC SUSTAINABILITY</b>	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
<b>TOTAL/AVERAGE</b>	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		<b>TOTAL 9</b>	



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL  
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES  
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o  
Investigación.**

**Autor:** Alexander Damián Enríquez Potosí

**Fecha de recepción del abstract:** Miércoles, 28 de mayo de 2025

**Fecha de entrega del informe:** Martes, 3 de junio de 2025

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

**Observaciones:**

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros  
Docente responsable del  
CIDEN

Anexo 3. Aprobación del ingreso a unidad operativa desde Distrito 04D01



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**Ministerio de Salud Pública**

Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán - Salud

**Memorando Nro, MSP-CZ1-04D01-2025-1580-M**

**Tulcán, 27 de marzo de 2025**

**PARA:** Jacqueline de los Angeles Realpe Sandoval

Sr. Espc. Wilmer Alfredo Yandún Díaz  
**Líder UO Tulcán Sur - 04D01 Salud**

**ASUNTO:** Respuesta: MSc. JACQUELINE REALPE- ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERIA UPEC- solicita acceso a la información para trabajo de titulación del estudiante: ALEXANDER DAMIAN ENRIQUEZ POTOSI CON CI: 0402112791

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 27/03/2025, suscrito por el MSc. JACQUELINE REALPE- ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERIA UPEC- solicita acceso a la información para trabajo de titulación del estudiante: ALEXANDER DAMIAN ENRIQUEZ POTOSI CON CI: 0402112791

Me permito autorizar el acceso a la información al estudiante Alexander Damían Enríquez Potosí Interno Rotativo de Enfermería de la UPEC; favor brindar las facilidades para dar cumplimiento a lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Evelyn Leonela Benavides Argoti  
**DIRECTORA (E) DISTRITAL 04D01 SAN PEDRO DE HUACA - TULCÁN - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ1-04D01-VUDAAU-2025-0232-E

Anexos:  
- 0232-e\_compressed.pdf



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**Ministerio de Salud Pública**

Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán - Salud

**Memorando Nro. MSP-CZ1-04D01-2025-1580-M**

**Tulcán, 27 de marzo de 2025**

Copia:

Sr. Jimmy Mauricio Mora Ruiz  
Técnico de Ventanilla Única (E) - 04D01 Salud



## Anexo 4. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN

**Título de la Tesis:** Relación del Autocuidado y calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus"

**Estudiante:** Alexander Damian Enríquez Potosí

**Institución:** Universidad Politécnica Estatal del Carchi

**Fecha:**

#### Introducción:

Me gustaría invitarle a participar en una encuesta de investigación como parte de mi tesis previo a la obtención del título de Lic. en Enfermería. Antes de que decida participar, es importante que comprenda la naturaleza de la encuesta y sus implicaciones. Por favor, tómese un momento para leer y comprender la siguiente información.

#### Propósito del Estudio:

El propósito de esta investigación es analizar Relación del Autocuidado y calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus", de igual manera diseñar estrategias educativas para la prevención de Diabetes mellitus.

#### Procedimiento:

Si acepta participar, se le pedirá que complete una encuesta en papel que consta de 58 preguntas. El tiempo estimado para completar la encuesta es de aproximadamente 30 minutos.

#### Procesamiento y archivo de datos:

Toda la información obtenida con su participación en la encuesta se procesa mediante tabulación y análisis de datos, que llevan a los investigadores a realizar una discusión que les permita ver la relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus". De este modo los datos nos permitirán buscar estrategias.

#### Riesgos y beneficios

Los posibles riesgos que representa la encuesta son la necesidad de su tiempo y atención durante el desarrollo de esta, en caso de no disponer de éstos recibirá más de una visita por parte de los investigadores.

Como beneficio tendrá el formar parte de una importante población de estudio que permitirá identificar relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes

con diabetes mellitus para aplicar una intervención en el centro de salud al que pertenece; como parte de la promoción de salud y prevención de la enfermedad.

#### **Revocatoria**

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria y usted es libre de decidir interrumpirla en cualquier momento, esto no le generara ninguna repercusión.

#### **Confidencialidad:**

Todas las respuestas proporcionadas en la encuesta se mantendrán estrictamente confidenciales. Sus respuestas se utilizarán únicamente para fines de investigación y no se compartirán con ninguna persona que no esté directamente involucrada en este estudio.

#### **Consentimiento:**

Al completar y entregar la encuesta, usted está indicando su consentimiento para participar en este estudio y para que sus respuestas se utilicen con fines de investigación.

Si tuviera alguna pregunta sobre la investigación puede formularla cuando lo estime conveniente.

#### **Firma de las Partes:**

**Estudiante de Tesis:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_  
**(Firma del Participante)**

Gracias por su participación en esta investigación. Sus aportes son valiosos y ayudarán a avanzar en nuestro conocimiento en este campo.

Anexo 5. Encuesta



ENCUESTA

**TEMA:** "Relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus"

**OBJETIVO:** Analizar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus que acuden al centro de salud sur de la ciudad del Tulcán.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada uno de los enunciados; luego marque con una X, según su criterio.

**Características demográficas**

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud. a la fecha?

--

2.- Sexo

Masculino	
Femenino	

3.- Cual es su estado civil?

Soltero	
Casado	
Conviviente	
Separado	
Viudo	

4.- Cual es su grado de instrucción?

Sin estudios	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

5.-Zona donde vive

Rural	
Urbana	

Escala de autocuidado de diabetes

Nº	ESCALA	Bueno	Regular	Malo
<b>DIMENSIÓN 1 REGIMEN ALIMENTARIO</b>				
1	¿Ha recibido información sobre su dieta en forma individual?			
2	¿Participa en la selección y plan de su dieta?			
3	¿Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos?			
4	¿Realiza visitas a la nutricionista?			
5	¿Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta?			
6	¿Respeta las porciones de alimentos en su dieta?			
7	¿Consumo bebidas alcohólicas?			
8	¿Evita usted el consumo de azúcar, pasteles, golosinas, etc?			
9	¿Respeta el horario de consumo de alimentos?			
<b>DIMENSIÓN 2 ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
10	¿Con que frecuencia realiza usted ejercicios físicos?			
11	¿Cuándo usted hace ejercicios, realiza movimientos suaves?			
12	¿Practica usted algún deporte (fútbol, vóley, basquetbol)?			
13	¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día?			
<b>DIMENSIÓN 3 TRATAMIENTO</b>				
14	¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su Médico?			
15	¿Acude todos los meses a su control médico?			
16	¿Se controla la glucosa regularmente?			
17	¿Se encuentra alerta con los efectos colaterales de los medicamentos hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble)?			
18	¿Se mide la presión arterial?			
<b>DIMENSIÓN 4: CUIDADOS PERSONALES</b>				
19	¿Realiza el lavado de sus pies a diario?			
20	¿Realiza el secado de los pies teniendo especial cuidado en los espacios interdigitales (entre los dedos)?			
21	¿Usa usted zapatos ajustados que causan incomodidad?			
22	¿Inspecciona usted diariamente sus pies en busca de heridas o lesiones?			
23	¿Se recorta las uñas en forma recta?			
24	¿Utiliza cremas humectantes para sus pies?			
<b>DIMENSION 5 CUIDADOS DE LA PIEL</b>				
25	¿Se baña y seca la piel con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo?			
26	¿Evita usted rasguños y pinchazos en pie?			
27	¿Si tiene una herida, usted la lava con agua y jabón y la protege con gasa?			
28	¿Lubrica usted su piel usando cremas hidratantes?			

**Escala de la calidad de vida de personas con diabetes**

Nº	ESCALA	BUENO	REGULAR	MALO
	<b>DIMENSION 1 SATISFACCION CON EL TRATAMIENTO</b>			
1	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con la cantidad de tiempo que le toma para controlar su diabetes?			
2	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con la cantidad de tiempo que pasa para hacerse el chequeo de control de la diabetes?			
3	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con su tratamiento actual?			
4	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con la flexibilidad que tiene en su dieta y alimentación diaria?			
5	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con la carga que su diabetes impone en su familia?			
6	¿Qué tan satisfecho(a) se siente con el conocimiento que usted tiene acerca de su diabetes?			
7	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con su capacidad de descanso y sueño desde que fue diagnosticado con diabetes?			
8	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con su capacidad de trabajo y actividades del hogar desde que fue diagnosticado con diabetes?			
9	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?			
10	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con el manejo de su tiempo libre y de su capacidad de recreación?			
11	¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con su vida en general?			
	<b>DIMENSION 2 IMPACTO DE LA ENFERMEDAD</b>			
12	¿Se siente usted apenado(a) por tener que tratar su diabetes en público?			
13	¿Con qué frecuencia su nivel de azúcar en sangre es bajo?			
14	¿Se siente usted físicamente enfermo(a)?			
15	¿Interfiere su diabetes con su vida familiar?			
16	¿Su diabetes limita sus relaciones sociales y amicales?			
17	¿Su diabetes limita sus relaciones sociales y amicales?			
18	¿Se siente usted restringido(a) por su dieta desde que tiene diabetes?			
19	¿Interfiere su diabetes con su capacidad para hacer ejercicios?			



Universidad Politécnica  
Estatal del Carchi

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA



20	¿Falta usted al trabajo o a sus deberes del hogar debido a su diabetes?			
21	¿Siente usted que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?			
22	¿Conversa usted con otras personas acerca de su diabetes?			
23	¿Lo(a) molestan porque tiene usted diabetes?			
24	¿Siente usted que por su diabetes va al baño con más frecuencia que otras personas?			
25	¿Con qué frecuencia usted le esconde a los demás el hecho de que está teniendo una reacción a la insulina?			
<b>DIMENSIÓN ESTADO DE SALUD</b>				
26	¿Comparada con otras personas de su edad diría que su estado de salud es?			
27	¿Cómo calificaría usted su salud física desde que fue diagnosticado con Diabetes?			
28	¿Cómo calificaría usted estado psicológico desde que fue diagnosticado con Diabetes?			
29	¿Cómo calificaría usted sus relaciones interpersonales o sociales desde que fue diagnosticado con Diabetes?			
30	¿Se preocupa usted porque su diabetes presentará complicaciones?			

---

Gracias por su colaboración

---

**Aplicación de Encuestas**

---



Realizando visita domiciliaria en el barrio San pedro.



Desarrollando encuesta a persona atendida en el Centro de Salud Tulcán sur.



Aplicando encuesta a persona con Diabetes en el barrio la laguna 1.



Aplicando encuesta a persona que Diabética del barrio Nuevo amanecer de la ciudad de Tulcán.

**mSP** Ministerio de Salud Pública

**UPEC** POLITÉCNICA DEL CARCHI

# PLAN DE CUIDADOS EN CASA PARA PERSONAS CON DIABETES

**IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS**

LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS EN CASA DE LAS PERSONAS DIABÉTICAS ES FUNDAMENTAL PARA MANTENER SU SALUD, PREVENIR COMPLICACIONES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA. LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE REQUIERE ATENCIÓN DIARIA Y CONSTANTE, Y LOS CUIDADOS EN CASA JUEGAN UN PAPEL CLAVE EN SU CONTROL.

**SEÑALES DE ALERTA**

- AUMENTA LA SED Y GANAS DE ORINAR, ESPECIALMENTE POR LA NOCHE
- PÉRDIDA DE PESO
- AUMENTO DEL APETITO
- FATIGA
- VISIÓN BORROSA
- ENTUMECIMIENTO EN MANOS O PIES
- CICATRIZACIÓN MUY LENTA

**ALIMENTACION Y NUTRICIÓN**

**Elegir alimentos saludables**

- Verduras al vapor.
- Frutas: 1-2 porciones al día
- Cereales integrales
- Pollo sin piel, pescado, huevos, legumbres.
- Aguacate, aceite de oliva, frutos secos.

**Limitar o evitar**

- Azúcares simples: dulces, refrescos, industriales.
- Harinas refinadas: pan blanco
- Grasas saturadas y trans:
- Sal en exceso: puede elevar la presión arterial.

**ACTIVIDAD FÍSICA**

- Mejora el control glucémico
- Mejora la circulación
- Control del peso corporal
- Reduce el estrés, la ansiedad y mejora el estado de ánimo
- Fortalece los músculos y huesos

**CUIDADOS DE LA PIEL**

Las personas con diabetes deben prestar especial atención a su piel, ya que los niveles elevados de glucosa pueden afectar la circulación y el sistema inmunológico, lo que favorece la sequedad, las infecciones y la lenta cicatrización de heridas.

**CUIDADO DE LOS PIES**

- Revisar ambos pies todos los días, la planta y entre los dedos.

**Higiene adecuada**

- Lavar los pies todos los días
- Secar bien, especialmente entre los dedos para evitar hongos

**Hidratación**

- Aplicar crema humectante
- Cortar las uñas rectas, sin redondear los bordes.
- Usar zapatos cómodos, cerrados