



# MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II A TRAVÉS DEL AUTOCUIDADO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

## IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF TYPE II DIABETIC PATIENTS THROUGH SELF-CARE AT THE FIRST LEVEL OF CARE

Dolores Mirella Cedeño Holguín<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería, Máster en Gestión Sanitaria para el Desarrollo Local. Docente de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, estudiante de doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8572-0327>. Correo: [dolores.cedeno@unesum.edu.ec](mailto:dolores.cedeno@unesum.edu.ec)

María de los Ángeles Moreno Cobos<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería Magíster en Gerencia y Administración de Salud. Universidad Técnica de Manabí. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6976-7870>. Correo: [maria.moreno01@utm.edu.ec](mailto:maria.moreno01@utm.edu.ec)

María Augusta Quijije Ortega<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Licenciada en ciencias de la Enfermería. Magister Gerencia en Salud Para el Desarrollo local. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5503-2937>. Correo: [maria.quijije@uleam.edu.ec](mailto:maria.quijije@uleam.edu.ec)

Miryam Patricia Loor Vega<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Docente Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8294-5571>. Correo: [patricia.loor@uleam.edu.ec](mailto:patricia.loor@uleam.edu.ec)

\* Autor para correspondencia: [dolores.cedeno@unesum.edu.ec](mailto:dolores.cedeno@unesum.edu.ec)

### Resumen

La Diabetes Mellitus, en especial el tipo II, es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. El autocuidado es una estrategia clave para manejar esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de este estudio fue explorar cómo el autocuidado en el primer nivel de



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: [revistabiosana@gmail.com](mailto:revistabiosana@gmail.com)



atención puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con DM tipo II en Manta, Manabí, Ecuador. Este estudio utilizará un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Los datos cuantitativos se recogerán a través de cuestionarios de autocuidado y calidad de vida, mientras que los datos cualitativos se recogerán a través de entrevistas en profundidad con los pacientes, la investigación se catalogó como explicativa, cuasi experimental, con un diseño longitudinal, la muestra fue de tipo censal y estuvo constituida por 61 pacientes que acuden al club de diabéticos de esta ciudad. Los resultados de nuestro estudio han proporcionado una comprensión más profunda de la importancia del autocuidado en el primer nivel de atención para los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Hemos observado que el autocuidado puede tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. De hecho, el 95,1% de los pacientes que demostraron buenas prácticas de autocuidado calificaron su calidad de vida entre aceptable y buena.

**Palabras clave:** Autocuidado; Calidad de vida; Diabetes tipo II; Primer nivel de atención.

### Abstract

*La Diabetes Mellitus, en especial el tipo II, es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. El autocuidado es una estrategia clave para manejar esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de este estudio fue explorar cómo el autocuidado en el primer nivel de atención puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con DM tipo II en Manta, Manabí, Ecuador. Este estudio utilizará un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Los datos cuantitativos se recogerán a través de cuestionarios de autocuidado y calidad de vida, mientras que los datos cualitativos se recogerán a través de entrevistas en profundidad con los pacientes, la investigación se catalogó como explicativa, cuasi experimental, con un diseño longitudinal, la muestra fue de tipo censal y estuvo constituida por 61 pacientes que acuden al club de diabéticos de esta ciudad. Los resultados de nuestro estudio han proporcionado una comprensión más profunda de la importancia del autocuidado en el primer nivel de atención para los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Hemos observado que el autocuidado puede tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. De hecho, el 95,1% de los pacientes que demostraron buenas prácticas de autocuidado calificaron su calidad de vida entre aceptable y buena.*

**Keywords:** Self-care; Quality of life; Type II diabetes; First level of care

**Fecha de recibido:** 18/12/2023

**Fecha de aceptado:** 16/02/2024

**Fecha de publicado:** 01/03/2024

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta sobre la creciente epidemia de diabetes tipo 2 en las Américas, donde se estima que hay 62 millones de personas afectadas por esta enfermedad crónica, que puede causar graves daños en la salud y la calidad de vida. Según el Diabetes Atlas, se espera que esta cifra se



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: [revistabiosana@gmail.com](mailto:revistabiosana@gmail.com)



duplique para el 2040, siendo los países de ingresos bajos y medianos los más afectados. La diabetes tipo 2 se asocia con el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física, factores de riesgo que se pueden prevenir o modificar con hábitos saludables (1).

La OMS recomienda una dieta equilibrada, ejercicio regular, control del peso y evitar el tabaco para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad o retrasar su aparición. Asimismo, la OMS destaca la importancia de un tratamiento adecuado y un seguimiento periódico de las complicaciones de la diabetes, que pueden incluir ceguera, insuficiencia renal, infarto, accidente cerebrovascular y amputación. La diabetes fue la sexta causa de muerte en las Américas en 2019, y la segunda causa de años de vida ajustados por discapacidad<sup>2</sup>. Por ello, la OMS insta a los países a adoptar medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus consecuencias.

La DM tipo II es una enfermedad crónica que afecta la vida de los pacientes, por esa razón el autocuidado es una estrategia clave para manejar esta enfermedad y mejorar la calidad de vida. Es una de las enfermedades crónicas más comunes y su prevalencia está en aumento. El manejo efectivo de esta enfermedad es crucial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El autocuidado, que incluye la dieta, el ejercicio y el monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre, es una parte integral de este manejo. Dentro del autocuidado, la calidad de vida (CV), relacionada con la salud se centra en los aspectos relativos a la percepción de la salud experimentada y declarada por la persona, en diferentes dimensiones tales como física, mental, social, la percepción general de la salud y la satisfacción alcanzada medida en diferentes niveles (2).

Según el "Perfil de carga de enfermedad por diabetes 2023: Ecuador" de la Organización Panamericana de la Salud<sup>1</sup>, se ha observado una tendencia en la mortalidad, los años de vida perdidos por muerte prematura, los años vividos con discapacidad y los años de vida ajustados por discapacidad de la diabetes. Además, se registran alrededor de 37,000 nuevos casos de diabetes en Ecuador cada año, y el 98% de estos casos corresponden a la diabetes tipo II, que se desarrolla debido a malos hábitos alimenticios, factores hereditarios y el sedentarismo (3).

La DM tipo 2 es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, dada su elevada prevalencia, su morbilidad por complicaciones crónicas y la alta mortalidad del proceso, que afectan a la salud y el bienestar social de las personas que la padecen. Diversos estudios, como el Kumamoto Study (4), UKPDS4 y otros, han demostrado inequívocamente que el tratamiento optimizado de la DM reduce significativamente la aparición o progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad, así como la mortalidad asociada, todo lo cual hace que el abordaje terapéutico de la DM sea un reto al que debemos enfrentarnos habitualmente en nuestra práctica clínica.

El primer nivel de atención para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en Ecuador se centra en varias áreas claves como (5):

- Educación para el autocuidado: Se proporcionan estrategias de educación para ayudar a los pacientes a entender su enfermedad y cómo manejarla.
- Tratamiento farmacológico: se proporciona información sobre los medicamentos disponibles para el tratamiento de la DM2, incluyendo hipoglucemiantes orales e insulina.





- Prevención de complicaciones: se enfocan en la prevención y detección temprana de complicaciones como la neuropatía, el pie diabético, la enfermedad renal crónica y la enfermedad bucodental.
- Manejo de complicaciones agudas: se enseña a los pacientes cómo prevenir, identificar y manejar inicialmente las complicaciones agudas de la diabetes, como el estado hiperosmolar, la cetoacidosis y la hipoglucemia.
- Referencia al segundo nivel de atención: se establecen criterios para referir a los pacientes al segundo nivel de atención cuando sea necesario.

Además, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador ha presentado el Programa Nacional de Atención Integral de la Diabetes, que permite identificar los factores de riesgo de esta enfermedad, acceder a tratamientos oportunos, así como el seguimiento y control a los pacientes, disminuyendo las complicaciones como hospitalización y muerte prematura por esta enfermedad. En resumen, el primer nivel de atención en Ecuador se esfuerza por proporcionar una atención integral a los pacientes con DM2, centrándose en la educación, el tratamiento, la prevención de complicaciones y el manejo de las mismas.

En este sentido el autocuidado es importante para prevenir las complicaciones de la diabetes y mejorar la calidad de vida de estos pacientes, el primer nivel de atención es el punto de entrada al sistema de salud para la mayoría de los pacientes diabéticos. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud de este nivel estén capacitados para promover el autocuidado en pacientes diabéticos (6).

Dentro de este contexto esta investigación es importante porque busca contribuir a mejorar la calidad de la atención a pacientes diabéticos en el primer nivel de atención. Los resultados de la investigación podrán utilizarse para desarrollar programas de educación y promoción del autocuidado dirigidos a estos pacientes, para mejorar su calidad de vida, evitando o retardando las complicaciones.

La OMS define la CV como "la forma en que una persona se siente sobre su vida, según su cultura, sus valores, sus metas, sus expectativas y sus problemas, este concepto depende de cómo la persona está de salud física, mental, social y ambiental (7). Mientras que la salud es un concepto que abarca el bienestar físico, mental y social de una persona, y no solo la ausencia de enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La salud depende de diversos factores, como la biología humana, el ambiente, la forma de vida y la organización del cuidado de la salud, se puede dividir en dos perspectivas: la salud física y la salud mental, que están relacionadas e influyen en la calidad de vida, se puede preservar y mejorar con hábitos higiénicos y saludables, como una alimentación equilibrada, una actividad física regular, un descanso adecuado y la prevención de riesgos (8).

La DM es una enfermedad que aumenta el riesgo de muerte y afecta mucho la calidad de vida, de quienes la padecen, tiene aparejadas consecuencias graves y requiere un tratamiento de por vida, esta puede causar complicaciones que dañan la calidad de vida relacionada con la salud, que es el grado de bienestar que la persona tiene al evaluar diferentes aspectos de su vida, teniendo en cuenta cómo su salud los afecta. Existen muchos estudios sobre este tema en pacientes con DM tipo II, en la revisión bibliográfica, se consultaron y de la contrastación realizada pudo constatar que se basan en mediciones generales, desde una perspectiva de salud relacionada con el autocuidado (9).





El autocuidado es la habilidad de cuidarse a sí mismo de forma voluntaria y prevenir o afrontar enfermedades. La OMS lo considera como una forma de promover y mantener la salud de las personas, las familias y las comunidades. El autocuidado incluye aspectos como la higiene, el estilo de vida y la alimentación citado por (10).

La relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II es un tema de interés para la investigación y la práctica clínica. El autocuidado se refiere al conjunto de acciones que una persona realiza para manejar su enfermedad y prevenir o reducir sus complicaciones. La calidad de vida es la percepción que una persona tiene sobre su bienestar físico, mental y social, en relación con sus expectativas y objetivos. Ambos conceptos están influenciados por factores individuales, familiares, sociales y ambientales (6).

Algunos estudios han encontrado que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II, es decir, que, a mayor autocuidado, mayor calidad de vida. Esto se puede explicar porque el autocuidado mejora el control glucémico, previene o retrasa las complicaciones, reduce el estrés y la ansiedad, y aumenta la autoestima y la satisfacción de los pacientes. Sin embargo, otros estudios no han encontrado una relación clara o consistente entre estas variables, lo que sugiere que pueden intervenir otros factores, como el apoyo social, la educación diabetológica, la adherencia al tratamiento, la depresión, el género, la edad, el tiempo de evolución de la enfermedad (11).

Por lo tanto, se puede decir que la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II es compleja y multifactorial, y que requiere de más investigación para identificar los determinantes y los mecanismos que la explican. Asimismo, se recomienda implementar intervenciones de autocuidado que sean integrales, personalizadas y basadas en la evidencia, para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II.

## Materiales y métodos

La investigación es un estudio mixto, según Hernández y col (12), la investigación es un conjunto de proceso sistemático de aplicación del método científico, con la finalidad de ampliar el conocimiento. En este contexto metodológico, de acuerdo a los objetivos establecidos, se realizó una investigación de tipo explicativa. Según Hernández y col (12), en la investigación estuvo dirigido a responder por la relación causa-efecto que genera el problema de estudio.

De acuerdo a las características del estudio se tipificó como de campo, cuasi experimental, transaccional, sobre la cual Hernández y col (12) indican que éstas son investigaciones realizadas en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Al permitir de esta manera el conocimiento más a fondo del problema por parte del investigador y pudiendo manejar los datos con más seguridad. Así mismo, el diseño se desarrolló bajo la modalidad de campo, porque se recogieron los datos directamente del sitio donde ocurre el fenómeno, con un diseño cuasi experimental porque hubo una intervención y aplicación de un instrumento con resultados antes y después otra parte, se tipifica como longitudinal porque los datos a ser compilados mediante la aplicación del instrumento a la muestra en estudio fueron recolectados en diferentes momentos para hacer inferencias respecto al cambio generado.





Atendiendo al criterio expuesto (13), para los efectos del presente trabajo de investigación se entiende por población al conjunto de casos, definido, limitado y accesible que forma el referente para la selección de la muestra donde las unidades de análisis poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. En la presente investigación la población estuvo constituida por los pacientes que acuden a la consulta los cuales fueron 75. En este caso la muestra fueron todos los 61 pacientes de la consulta. El muestreo fue de tipo censal.

### **Criterios de inclusión**

- Paciente de ambos sexos
- Con diagnóstico de diabetes tipo II
- Edad comprendida entre los 40 y 80 años
- Que pertenezca a un círculo de diabéticos

### **Criterios de exclusión**

- Paciente que no esté inscrito en el club de diabéticos
- Paciente menor de 40 años o mayor de 80
- Paciente que no quiera participar en el estudio

Se diseñó un instrumento para la recolección de datos, el cual está estructurado de la siguiente manera: primera parte recoge los datos de carácter sociodemográficos del paciente a saber: sexo, edad, estado civil, nivel educativo. Una segunda parte que se refiere a la presencia de complicaciones de la diabetes tipo II. La tercera parte se refiere a la descripción del proceso de la consulta en el centro de salud del primer nivel de atención.

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento fue aplicado el coeficiente Alfa de Cronbach alcanzando un valor de 0,75. Igualmente fue validado por un grupo de expertos en el área y en el tema objeto de estudio. También se utilizó la Escala SDSCA para medir conocimiento de autocuidado en pacientes diabéticos.

En relación a las consideraciones éticas, el estudio fue totalmente voluntario, previa firma de consentimiento informado, se consideraron los principios de privacidad, honestidad, anonimato, confidencialidad a los encuestados. Se consideró una investigación “sin riesgo” ya que no compromete la integridad humana ni el deterioro del medio ambiente (14). Se realizaron las solicitudes de autorización a las autoridades para llevar a cabo el trabajo de investigación, considerado como informantes claves a los pacientes con diabetes tipo II que acuden a la consulta, con quienes se organizó reuniones con la finalidad de realizar la recolección de datos a través de la aplicación del cuestionario. Previamente firmando el consentimiento informado.

Los métodos de recolección de la información bibliográfica (conceptos y teorías) que son organizados coherentemente en función del problema de estudio, aplicando la investigación con carácter ético, en el uso de las citas bibliográficas que identifique la fuente de información empleada. Se realizó el planteamiento del problema, los objetivo y delimitó la investigación.

Se realizó el procesamiento de los datos a través del software Spss 25 obteniéndose resultados que fueron analizados y discutidos, sirviendo de apoyo y evidencia para la elaboración de las directrices de autocuidado para los pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención. Debido a que los resultados evidenciaron





debilidades en la enseñanza de autocuidado, así como la presencia de complicaciones importantes en estos pacientes, como consecuencia de este padecimiento.

Se elaboraron las directrices de autocuidado y se diseñó un plan de enseñanza para estos pacientes el cual se implementó durante 6 meses; posteriormente se evaluó la efectividad de estas directrices midiendo el nivel de autocuidado a través de la aplicación de la escala SDSCA. Se realizó el procesamiento y análisis de los datos utilizando el software SPSS versión 25, obteniéndose tablas acordes a las características de la investigación.

## Resultados y discusión

La caracterización socio-demográficamente a los 61 pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a la consulta externa en los Centros de Salud del primer nivel de atención de Manta, teniendo en cuenta los indicadores: edad, sexo, estado civil, tiempo viviendo con DM,

En relación a la edad de los pacientes que acuden a la consulta la edad mínima se ubicó en 45 años y la edad máxima en 73 años, con una media de 60,30 años y una desviación estándar de 7,10 años. Con respecto al estado civil el mayor porcentaje 49,2% están casados, mientras que el 23% viven en concubinato, 14,8% están solteros y el 13,1 son viudos. En lo que se refiere al nivel educativo de los pacientes que acuden a la consulta el 34,4% han terminado la educación primaria, el 32,8% la secundaria, el 26,6% es analfabeta y el 8,2% posee educación universitaria (15). En lo que se refiere al nivel educativo de los pacientes que acuden a la consulta el 34,4% han terminado la educación primaria, el 32,8% la secundaria, el 26,6% es analfabeta y el 8,2% posee educación universitaria.

Estos resultados coinciden con la investigación de Ortega y col (16) entre los resultados destacan que la mayoría de participantes estuvieron entre 48 a 77 años; nivel educativo primario y bachillerato y con la investigación de Vilchez y col (17), donde el 50,87% correspondía de la muestra correspondían al sexo femenino, la mediana de la edad fue de 47 años, el 37,57% tenía grado universitario.

En la tabla se valoran los resultados de las complicaciones y patologías más relevantes que afectaban la calidad de vida y salud de estos pacientes.

**Tabla 1:** Resultados de las complicaciones y patologías más relevantes.

|        |                                          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Circulatorias                            | 11         | 18,0       | 18,0              | 18,0                 |
|        | circulatorias, hipertensión              | 2          | 3,3        | 3,3               | 21,3                 |
|        | circulatorias, retinopatía               | 1          | 1,6        | 1,6               | 23,0                 |
|        | circulatorias, retinopatía, hipertensión | 3          | 4,9        | 4,9               | 27,9                 |
|        | Hipertensión                             | 8          | 13,1       | 13,1              | 41,0                 |
|        | hipertensión, circulatorias              | 1          | 1,6        | 1,6               | 42,6                 |
|        | hipertensión, nefropatía, retinopatía    | 2          | 3,3        | 3,3               | 45,9                 |
|        | Nefropatía                               | 1          | 1,6        | 1,6               | 47,5                 |





|                                          |    |       |       |       |
|------------------------------------------|----|-------|-------|-------|
| nefropatía, hipertensión                 | 6  | 9,8   | 9,8   | 57,4  |
| nefropatía, hipertensión, circulatorias  | 2  | 3,3   | 3,3   | 60,7  |
| Ninguna                                  | 4  | 6,6   | 6,6   | 67,2  |
| pie diabético, circulatorias             | 1  | 1,6   | 1,6   | 68,9  |
| pie diabético, hipertensión              | 2  | 3,3   | 3,3   | 72,1  |
| pie diabético, nefropatía                | 1  | 1,6   | 1,6   | 73,8  |
| Pie diabético, nefropatía, hipertensión  | 2  | 3,3   | 3,3   | 77,0  |
| Pie diabético, retinopatía               | 4  | 6,6   | 6,6   | 83,6  |
| Retinopatía, nefropatía, hipertensión    | 1  | 1,6   | 1,6   | 85,2  |
| Retinopatía, circulatorias               | 4  | 6,6   | 6,6   | 91,8  |
| retinopatía, circulatorias, hipertensión | 1  | 1,6   | 1,6   | 93,4  |
| retinopatía, hipertensión                | 2  | 3,3   | 3,3   | 96,7  |
| Retinopatía, nefropatía, Hipertensión    | 1  | 1,6   | 1,6   | 98,4  |
| sin complicaciones                       | 1  | 1,6   | 1,6   | 100,0 |
| Total                                    | 61 | 100,0 | 100,0 |       |

Nota: resultados del análisis de los instrumentos aplicados sobre las complicaciones de los pacientes con DM tipo II que acuden a consulta externa del Hospital de Manta. Cedeño (2023).

Entre las complicaciones asociadas a la diabetes el 18% presentó complicaciones circulatorias exclusivamente, mientras el 13% presentó hipertensión arterial, el resto presenta más de una complicación asociada a esta enfermedad, el 9,8% padece de nefropatía e hipertensión, el 6,6% presenta complicaciones de pie diabético más retinopatía. Por otra parte, el 6,6% no manifestó ningún tipo de complicaciones.

El pronóstico funcional del diabético depende en gran medida del control estricto de la glucemia, desde el diagnóstico mismo de la enfermedad, la detección y el tratamiento de las complicaciones. Tras varios años de padecer de diabetes mellitus tipo II comienzan a manifestarse una serie de complicaciones, entre las más comunes destacan: nefropatía, retinopatía, hipertensión, neuropatías, hipertensión. También coincide con la investigación de Ortega y col (18) que evidenció que más del 50% de los pacientes manifestaron haber presentado complicaciones agudas o crónicas como hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía.

Otro de las dimensiones estudiados fue establecer y aplicar directrices de autocuidado para pacientes con Diabetes tipo II en el primer nivel de atención en los centros de salud de Manta, entre ellas juegan un papel destacado a la educación sobre una dieta adecuada, los valores obtenidos al respecto se consignan en la tabla 2.

**Tabla 2:** Educación sobre dieta adecuada en la consulta.

|        |    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 48         | 78,7       | 78,7              | 78,7                 |



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: [revistabiosana@gmail.com](mailto:revistabiosana@gmail.com)



|  |       |    |       |       |       |
|--|-------|----|-------|-------|-------|
|  | Si    | 13 | 21,3  | 21,3  | 100,0 |
|  | Total | 61 | 100,0 | 100,0 |       |

nota: resultados del análisis de los instrumentos aplicados sobre las complicaciones de los pacientes con DM tipo II que acuden a consulta externa del Hospital de Manta (19).

La tabla 2 evidencia que el 78% de los pacientes no reciben educación sobre la dieta que debe consumir, mientras el 21,3% refiere que sí. Estos resultados podrían sugerir que hay una necesidad de mejorar la educación dietética para los pacientes con DM.

**Tabla 3:** Educación en la consulta sobre realización de Ejercicios.

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No    | 50         | 82,0       | 82,0              | 82,0                 |
|        | Si    | 11         | 18,0       | 18,0              | 100,0                |
|        | Total | 61         | 100,0      | 100,0             |                      |

nota: resultados del análisis de los instrumentos aplicados sobre las complicaciones de los pacientes con DM tipo II que acuden a consulta externa del Hospital de Manta (19).

Este valor indica que una gran mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, específicamente el 82%, no están recibiendo educación sobre la realización de ejercicios, mientras el 18% dice que sí conoce del tema y su importancia para mejorar su calidad de vida. El ejercicio regular es un componente esencial en el manejo de la diabetes tipo 2, por lo que este número es preocupante para su salud.

**Tabla 4:** Medición de tensión arterial en la consulta.

| Válido |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        | No    | 24         | 39,3       | 39,3              | 39,3                 |
|        | Si    | 37         | 60,7       | 60,7              | 100,0                |
|        | Total | 61         | 100,0      | 100,0             |                      |

nota: resultados del análisis de los instrumentos aplicados sobre las complicaciones de los pacientes con DM tipo II que acuden a consulta externa del Hospital de Manta (19).

Este valor reflejado en la tabla 3, indica que el **60,7%** de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no tienen su tensión arterial medida durante las consultas. La medición de la tensión arterial es un aspecto importante en el seguimiento de los pacientes con diabetes, ya que pueden tener un mayor riesgo de hipertensión. Por otro lado, el **39,3%** de los pacientes indican que sí se les mide la tensión arterial durante las consultas. Aunque esto es positivo, el porcentaje es bastante bajo en comparación con aquellos a quienes no se les mide la tensión arterial. Estos resultados podrían sugerir que hay una necesidad de mejorar la práctica de medir la tensión arterial en las consultas para los pacientes con DM tipo 2.

**Tabla 4:** Educación en la consulta sobre el cuidado de los pies.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: [revistabiosana@gmail.com](mailto:revistabiosana@gmail.com)



|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No    | 49         | 80,3       | 80,3              | 80,3                 |
|        | Si    | 12         | 19,7       | 19,7              | 100,0                |
|        | Total | 61         | 100,0      | 100,0             |                      |

Nota: resultados del análisis de los instrumentos aplicados sobre las complicaciones de los pacientes con DM tipo II que acuden a consulta externa del Hospital de Manta (19).

El 19,7% de los pacientes respondió que sí reciben educación sobre el cuidado de los pies, entonces estos datos indican que una gran mayoría de los pacientes con diabetes, específicamente el 80,3%, no están recibiendo educación sobre el cuidado de los pies. Esto es negativo, ya que el cuidado adecuado de los pies es crucial para prevenir complicaciones en pacientes de este tipo.

**Tabla 5:** Medición de glicemia en la consulta.

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No    | 52         | 85,2       | 85,2              | 85,2                 |
|        | Si    | 9          | 14,8       | 14,8              | 100,0                |
|        | Total | 61         | 100,0      | 100,0             |                      |

Nota: resultados del análisis de los instrumentos aplicados sobre las complicaciones de los pacientes con DM tipo II que acuden a consulta externa del Hospital de Manta (19).

Estos datos indican que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, específicamente el 85%, no tienen su glicemia medida durante las consultas. La medición de la glicemia es un aspecto esencial en el seguimiento de los pacientes con diabetes, ya que permite evaluar el control de la enfermedad. Por otro lado, el 14,8% de los pacientes indican que sí se les mide la glicemia durante las consultas. Aunque esto es positivo, el porcentaje es bastante bajo en comparación con aquellos a quienes no se les mide la glicemia.

**Tabla 6:** Educación en la consulta sobre Medicamentos contra la diabetes.

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No    | 8          | 13,1       | 13,1              | 13,1                 |
|        | Si    | 53         | 86,9       | 86,9              | 100,0                |
|        | Total | 61         | 100,0      | 100,0             |                      |

Nota: resultados del análisis de los instrumentos aplicados sobre las complicaciones de los pacientes con DM tipo II que acuden a consulta externa del Hospital de Manta (19).

Estos datos indican que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, específicamente el 86,9%, sí están recibiendo educación sobre los medicamentos para la diabetes. Esto es positivo, ya que entender cómo funcionan los medicamentos y cómo deben ser administrados es crucial para el manejo efectivo de la diabetes. Sin embargo, hay un 13,1% de los pacientes que indican que no reciben esta educación. Aunque este

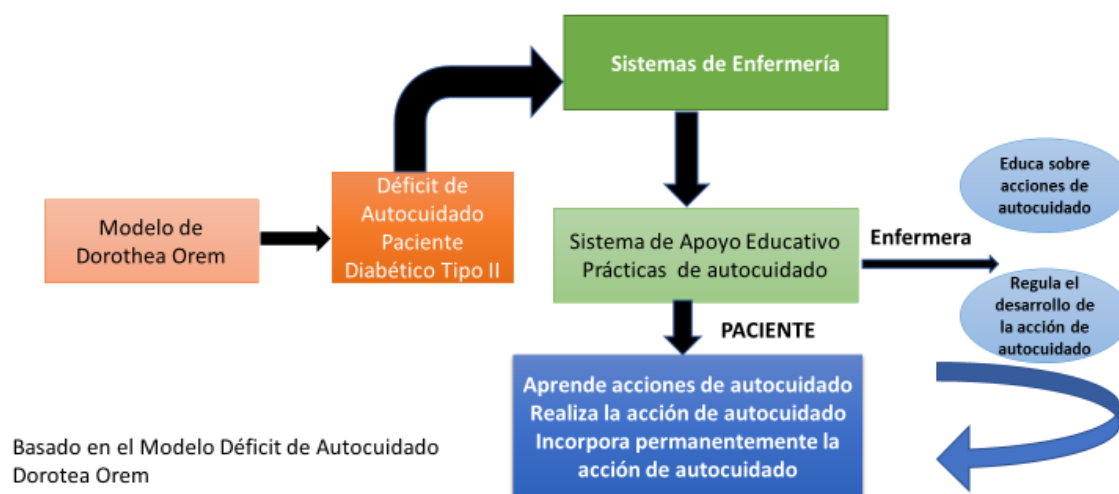




porcentaje es relativamente bajo en comparación con aquellos que sí reciben educación sobre los medicamentos, aún representa un área de mejora.

Los resultados evidenciaron presencia de complicaciones producto de la diabetes en los pacientes y desconocimiento de acciones de autocuidado: dieta, ejercicio, cuidado de los pies, hábitos nocivos, que contribuyen notablemente a esta situación. Aplicando el modelo de Dorothea Orem, basado en la teoría del déficit de autocuidado, se elaboró un programa conformado por directrices dirigidas al paciente que acude a la consulta, donde la enfermera debe educar al paciente y sus familiares sobre prácticas de cuidado y verifica que el paciente aprende, luego las realiza continuamente y finalmente las incorpora permanentemente a su vida diaria.

### Directrices para Autocuidado en pacientes diabéticos Tipo II Primer Nivel de atención



**Figura 1:** Directrices para autocuidado en pacientes diabéticos Tipo II Primer Nivel de atención.

Este programa de educativo sobre autocuidado, fue llevado a cabo durante 6 meses Una vez realizada la intervención de enfermería, 6 meses después de impartir a los pacientes Directrices de autocuidado, se le aplicó la escala SDSCA para medir el efecto en los conocimientos impartidos en el comportamiento de estos pacientes, verificando que adquirieran y lo incorporaran a su vida diaria. Que la práctica continua, sistemática y consciente permita evitar o retrasar la aparición de complicaciones, mejorando su calidad de vida, la de su familia y por ende de toda la comunidad (20).

Cabe destacar el papel fundamental de la enfermera a partir este programa de educativo sobre autocuidado, fue llevado a cabo durante 6 meses Una vez realizada la intervención de enfermería, 6 meses después de impartir a los pacientes Directrices de autocuidado, se le aplicó la escala SDSCA para medir el efecto en los





conocimientos impartidos en el comportamiento de estos. En relación al consumo de dieta saludable por parte de estos pacientes los resultados evidencian que el 31,2% contestaron que han consumido una dieta saludable los últimos 7 días, el 24,6% la han consumido los últimos 6 y 5, 9,8% los últimos 4 días, un 8,2% los últimos 3 días y 1,6% 0 días. Con una media de 5,52 y desviación estándar de 1,4.

En relación al consumo de frutas y verduras el 27,9% consumió frutas y verduras los últimos 7 días, el 24,6% los últimos 5 días, el 19,7% los últimos 6 días, el 18% últimos 4 días y 9,8% los últimos 3 días. Con una media de 5,3 y desviación estándar de 1,298. Por otra parte, en la revisión del calzado los últimos 7 días el 31,2% contestó que lo ha realizado los últimos 7 días, el 29,5% los últimos 4 días, el 24,6% los últimos 5 días, el 8,2% los últimos 3 días, el 4,9% 6 días y el 1,6 lo ha realizado los últimos 2 días. Con media de 5,16 y desviación estándar de 1,4.

Con respecto ha fumado cigarrillos los últimos 7 días, el 52,5% respondió que No, mientras que el 47,5% respondió que Sí. Este resultado revela que uno de los hábitos de dañinos más difíciles de erradicar en estas personas es el tabáquico, sobre todo por el tiempo prolongado que estos pacientes llevan fumando, lo que requiere mayor tiempo para erradicarlo.

En este aspecto de la medición de glicemia los últimos 7 días, el 47,5% respondió que un día, mientras el 31,1% contestó que 2 días, el 19,6% que ningún día y el 1,8% contesto que 3 días. Con una media de 1,5 y desviación estándar de 0,7. Esta directriz de autocuidado no es realizada sobre todo por la dificultad de adquirir un glucómetro y sus cintas por el costo elevado y la dificultad para realizar el procedimiento.

En lo referente a la toma al medicamento contra la diabetes el 90,2% refirió que lo ha tomado los 7 días y el 9,8% los últimos 6 días. Con media de 6,9 y desviación estándar de 0,3. Los resultados muestran una adhesión y seguimiento del tratamiento farmacológico. Lo que podría tener una explicación en que estos medicamentos le son suministrados de forma gratuita por el gobierno cada vez que acuden a su consulta, por el contrario, se le da menos importancia a la educación del paciente en aspectos que contribuyan a fomentar el autocuidado como una directriz tan fundamental como la medicación en el control de la diabetes.

**Tabla 7:** Nivel de autocuidado de los pacientes.

|        |    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------|----|------------|------------|----------------------|
| Válido | 20 | 1          | 1,6        | 1,6                  |
|        | 22 | 2          | 3,3        | 4,9                  |
|        | 27 | 2          | 3,3        | 8,2                  |
|        | 28 | 4          | 6,6        | 14,8                 |
|        | 29 | 1          | 1,6        | 16,4                 |
|        | 31 | 4          | 6,6        | 23,0                 |
|        | 32 | 2          | 3,3        | 26,2                 |
|        | 33 | 1          | 1,6        | 27,9                 |
|        | 34 | 4          | 6,6        | 34,4                 |
|        | 35 | 1          | 1,6        | 36,1                 |
|        | 36 | 4          | 6,6        | 42,6                 |





|       |    |       |       |
|-------|----|-------|-------|
| 37    | 1  | 1,6   | 44,3  |
| 38    | 4  | 6,6   | 50,8  |
| 39    | 5  | 8,0   | 59,0  |
| 40    | 3  | 4,9   | 63,9  |
| 41    | 4  | 6,6   | 70,5  |
| 43    | 4  | 6,6   | 77,0  |
| 45    | 4  | 6,6   | 83,6  |
| 46    | 4  | 6,6   | 90,2  |
| 47    | 1  | 1,6   | 91,8  |
| 49    | 1  | 1,6   | 93,4  |
| 50    | 4  | 6,6   | 100,0 |
| Total | 61 | 100,0 |       |
| Total | 68 |       |       |

Nota: resultados del análisis de los instrumentos aplicados sobre las complicaciones de los pacientes con DM tipo II que acuden a consulta externa del Hospital de Manta (19).

Para poder medir el nivel de autoconocimiento la escala SDSCA tiene un puntaje según los resultados obtenidos en la valoración total de los aspectos; consumo de dieta saludable, consumo de frutas y vegetales, caminar y hacer deportes, consumo de cigarrillo, revisión de los pies y calzado, medición de glicemia y toma de la medicación contra la diabetes. Teniendo el siguiente Baremo:

**Tabla 8:** Baremo Escala SDSCA.

| Nivel      | Puntuación           |
|------------|----------------------|
| Deficiente | Inferior a 27 puntos |
| Aceptable  | 27 hasta 40 puntos   |
| Bueno      | 41 a 54 puntos       |
| Excelente  | 55 a 63 puntos       |

Nota: resultados del análisis del Baremo Escala SDSCA (19).

Aplicando este baremo de la Escala SDSCA, según los datos obtenidos se evidencia que el 4,9% tiene un nivel de autocuidado DEFICIENTE, mientras que el 58,9% tiene un nivel de conocimiento ACEPTABLE, el 36,2% presenta un nivel de conocimiento BUENO. Ningún paciente alcanzó el nivel de conocimiento EXCELENTE. Se pudo a partir del análisis de los resultados que las directrices de autocuidado han sido efectivas en relativamente poco tiempo, así mismo estos pacientes tienen muchos años con hábitos no saludables los cuales hay que trabajar poco a poco y permanentemente. Según lo explicado por Dorotea Orem



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: [revistabiosana@gmail.com](mailto:revistabiosana@gmail.com)



(21) la persona debe aprender, ejecutar y posteriormente incorporar a su vida de forma permanente estas acciones de autocuidado para que sean efectivas.

Nivel de autocuidado DEFICIENTE (4,9%): este pequeño porcentaje de pacientes puede tener dificultades para manejar su enfermedad, lo que podría llevar a un control glucémico deficiente y, potencialmente, a complicaciones a largo plazo. Es crucial proporcionarles educación y apoyo adicionales para mejorar su autocuidado.

Nivel de conocimiento ACEPTABLE (58,9%) y BUENO (36,2%): la mayoría de los pacientes parecen tener un conocimiento aceptable o bueno de su enfermedad y de cómo manejarla. Esto es positivo, ya que un buen conocimiento y autocuidado pueden llevar a un mejor control de la enfermedad y, por lo tanto, a una mejor calidad de vida.

Nadie alcanzó el nivel de conocimiento EXCELENTE: esto sugiere que todavía hay margen de mejora. Incluso aquellos con un buen conocimiento pueden beneficiarse de aprender más sobre su enfermedad y cómo manejarla.

Hábitos no saludables de larga data: la DM tipo 2 a menudo está asociada con estilos de vida no saludables. Cambiar estos hábitos puede llevar tiempo y requiere un esfuerzo constante. Sin embargo, hacerlo puede tener un impacto significativo en la salud y la calidad de vida de los pacientes. Las directrices de autocuidado efectivas en poco tiempo: sugiere que las intervenciones para mejorar el autocuidado están teniendo un impacto positivo, aunque sea en un corto período de tiempo.

En resumen, estos resultados destacan la importancia de la educación y el autocuidado en el manejo de la DM2. Aunque muchos pacientes ya tienen un conocimiento aceptable o bueno, todavía hay margen de mejora, es necesario continuar trabajando en estos aspectos puede ayudar a mejorar aún más la salud y la calidad de vida de estos pacientes. La relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es directa y significativa. Un buen autocuidado, que implica una comprensión adecuada de la enfermedad, el seguimiento de las pautas de tratamiento, la adopción de un estilo de vida saludable y la capacidad para manejar los desafíos diarios de la enfermedad, puede llevar a un mejor control glucémico. Este control efectivo de la glucemia puede reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo asociadas con la diabetes, como enfermedades cardiovasculares, daño renal, problemas de visión y daño nervioso.

## Conclusiones

Este trabajo tuvo como objetivos caracterizar, describir y evaluar la situación de los pacientes con diabetes tipo II que acuden a los centros de salud de Manta, y diseñar e implementar un programa de autocuidado para mejorar su calidad de vida. Los resultados mostraron que los pacientes tienen una edad promedio de 59 años, predominan las mujeres, la mayoría están casados y tienen un bajo nivel educativo.

Las complicaciones más frecuentes de la diabetes son las circulatorias, la hipertensión, la nefropatía, el pie diabético y la retinopatía. La atención que reciben los pacientes es deficiente, ya que no se les brinda educación sobre la dieta, el ejercicio, el cuidado de los pies, la medición de la glicemia y la tensión arterial.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: [revistabiosana@gmail.com](mailto:revistabiosana@gmail.com)



El programa de autocuidado consistió en sesiones educativas semanales de 15 minutos sobre diversos aspectos de la diabetes, su tratamiento y sus complicaciones. El programa se evaluó con la escala SDSCA, que mostró una mejora en el nivel de autocuidado de los pacientes, aunque todavía hay margen de progreso.

Además, el autocuidado efectivo puede mejorar la calidad de vida de los pacientes al permitirles mantener un nivel de actividad normal, reducir los síntomas relacionados con la enfermedad y mejorar el bienestar emocional. Sin embargo, también es importante recordar que el cambio hacia hábitos de autocuidado más saludables puede ser un proceso gradual que requiere apoyo continuo y educación.

En conclusión, el autocuidado es un componente esencial en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 y tiene un impacto directo y positivo en la calidad de vida del paciente. Aunque los resultados actuales son prometedores, es importante seguir trabajando para mejorar aún más el nivel de autocuidado y conocimiento de la enfermedad entre los pacientes. Para seguir mejorando la calidad de vida de las personas con Diabetes Mellitus, es esencial que continuemos realizando intervenciones educativas. Estas intervenciones pueden ayudar a los pacientes a entender mejor su condición y a adoptar prácticas de autocuidado más efectivas. En última instancia, nuestro objetivo es empoderar a los pacientes para que tomen un papel activo en el manejo de su salud y bienestar.

## Referencias

1. OMS. La carga de diabetes en la Región de las Américas y estrategias para enfrentarla. OMS. 2023.
2. Luque Calcina GC, Villanueva Aguirre JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. 2020.
3. OPS. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas. Washington. 2023.
4. Ohkubo Y, Kishikawa H, Araki E, Miyata T, Isami S, Motoyoshi S, et al. Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus: a randomized prospective 6-year study. Diabetes research and clinical practice. 1995;28(2):103-17.
5. Rojas MP, Bermúdez V, Lalinde JH, Vacarela JA, Buele YP, Carrión CA, et al. Comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en pacientes adultos en la consulta externa del Hospital Básico de Paute, Azuay-Ecuador. Revista Latinoamericana de hipertension. 2018;13(2).
6. Lepe-Martínez N, Cancino-Durán F, Tapia-Valdés F, Zambrano-Flores P, Muñoz-Veloso P, Martínez G-S, et al. Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2020;29(1):92-103.
7. OMS. Promoción de la Salud Glosario. 1998.
8. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col). 2020;20(2):490-504.
9. Garmendia-Lorena F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta médica peruana. 2022;39(1):51-8.





10. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez MdC, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2016;20(3):244-52.
11. Favetto VK. Guía NICE 2022: actualización en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria. 2022;25(2):e007015-e.
12. Hernández-Mosqueda JS, Tobón-Tobón S, Vázquez-Antonio JM. Estudio conceptual de la docencia socioformativa. Ra Ximhai. 2014;10(5):89-101.
13. Sampieri RH. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGraw Hill México; 2018.
14. Piedad Molina Montoya N. Formación bioética en ciencias de la salud. Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular. 2016;14(1).
15. Aguada DP, García AO, Cornelio OM. Plataforma nacional de consulta de medicamentos, un paso hacia la transformación digital del sector farmacéutico. Revista Cubana de Ciencias Informáticas. 2023;17(4).
16. Ordóñez-Ortega O, Gualdrón-Pinto E, Amaya-Franky G. Pensamiento variacional mediado con baldosas algebraicas y manipuladores virtuales. Revista de investigación, desarrollo e innovación. 2019;9(2):347-62.
17. Vílchez JI, Yang Y, He D, Zi H, Peng L, Lv S, et al. DNA demethylases are required for myo-inositol-mediated mutualism between plants and beneficial rhizobacteria. Nature plants. 2020;6(8):983-95.
18. Tatal Muñoz LM, Rodríguez Castillo VA, Buitrón Zúñiga EL, Ortega Vallejo DF, Zúñiga Collazos LK, Gonzáles Hoyos EG, et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. Revista Peruana de Ginecología y obstetricia. 2019;65(2):157-62.
19. Ortega MAQ, Vega MPL, Holguin DMC, Cañarte FMF. Los cuidados de enfermería en las embarazadas adolescentes con hipertensión arterial. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 2023;5(5):289-302.
20. Pérez-Cruz E, Calderón-Du Pont DE, Cardoso-Martínez C, Dina-Arredondo VI, Gutiérrez-Déciga M, Mendoza-Fuentes CE, et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020;58(1):50-60.
21. Orem DE, Rodrigo MTL. Modelo de Orem: Concetos de enfermeria en la práctica: Ediciones Científicas y Técnicas, SA; 1993.

