



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DE TEMA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II, CENTRO DE SALUD BAMBIL DESHECHO, SANTA
ELENA, 2022.**

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

AUTORA

RAMÍREZ RIVERA NURY KASSSANDA

TUTORA

LIC. ZULLY DIAZ ALAY, MSc

PERÍODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



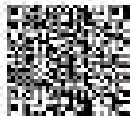
Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ADONIS PAUTINO
HERNANDEZ ORTIZ**

Lic. Adonis Hernández Ortíz, Esp
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**ZULLY SHIRLEY DIAZ
ALAY**

Lic. Zully Díaz Alay, MSc.
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ**

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.
SECRETARIO GENERAL (E)

Colonche, 09 de febrero de 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena, 2022, elaborado por la Srta. RAMÍREZ RIVERA NURY KASSANDRA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
**ZULLY SHIRLEY DIAZ
ALAY**

Lcda. Zully Diaz Alay, MSc

Tutora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por darme la oportunidad de estudiar en esta noble institución, donde aprendí valores y principios que me ayudaron a formar como persona.

A los docentes, que fueron los guías principales en mi aprendizaje durante los años de estudios, por ser paciente con cada uno y explicar de la mejor manera para aplicar lo aprendido durante nuestras practicas preprofesionales.

A Dios, por darme la fortaleza de seguir y alcanzar mis metas propuestas, y sobre todo superando cada obstáculo que se nos presentó durante nuestra formación académica, a mis padres por ser el pilar fundamental, por su apoyo y consejos en aquellos momentos difíciles, por formarme como una persona de bien, a mis hermanos y demás familiares que me han demostrado su apoyo incondicional.

Nury Kassandra Ramírez Rivera

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península De Santa Elena por abrirme las puertas y poder educarme en esta institución donde brinda una educación de calidad y calidez para así superarme cada día y cumplir mis objetivos propuestos.

A los docentes, por su apoyo incondicional a cada uno de nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos para ser unos grandes profesionales.

A mis padres, quienes son mi motivo de seguir adelante, motivarme y enseñarme a no darme por vencido, e inculcarme valores, y sobre todo por darme la educación.

Nury Kassandra Ramírez Rivera

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
NURY KASSANDRA
RAMÍREZ RIVERA

Ramírez Rivera Nury Kassandra

C.I: 2450036195

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento de problema	2
1.2. Formulación de problema	3
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación	4
CAPÍTULO II	6
2. Marco teórico	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	7
2.2.1. Diabetes mellitus	7
2.2.2. Clasificación de la diabetes	8
2.2.3. Etiología	9

2.2.4. Factores de riesgo	9
2.2.5. Manifestaciones clínicas.....	11
2.2.6. Diagnóstico	12
2.2.7. Prevención	12
2.2.8. Complicaciones	14
2.2.9. Tratamiento.....	16
2.2.10. Tipos de insulina.....	18
2.2.11. Calidad de vida	18
2.2.12. Aspectos de la calidad de vida.....	19
2.2.13. Calidad de vida y diabetes mellitus	19
2.2.14. Fundamentación de enfermería	20
2.3. Fundamentación legal	21
2.4. Formulación de la hipótesis.....	23
2.5. Identificación y clasificación de variables	23
2.6. Operacionalización de variables.....	24
CAPÍTULO III	27
3. Diseño metodológico	27
3.1. Tipo de investigación	27
3.2. Métodos de investigación.....	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Tipo de muestreo	28
3.5. Técnicas recolección de datos	28
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV	30
4. Presentación de resultados.....	30
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	30

4.2. Comprobación de hipótesis	32
5. Conclusiones.....	33
6. Recomendaciones	34
7. Referencias bibliográficas	35
8. Anexos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2	42
Tabla 2. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?	42
Tabla 3. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	43
Tabla 4. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?	44
Tabla 5. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	45
Tabla 6. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	46
Tabla 7. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?	47
Tabla 8. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere?	48
Tabla 9. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará?	49
Tabla 10. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?	50
Tabla 11. Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es: ..	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?... 30	30
Gráfico 2. ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público? 31	31
Gráfico 3. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si faltará a su trabajo? 31	31
Gráfico 4. ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes? 32	32
Gráfico 5. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos? 43	43
Gráfico 6. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?..... 43	43
Gráfico 7. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general? 45	45
Gráfico 8. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo? 45	45
Gráfico 9. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar? 47	47
Gráfico 10. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo? 48	48
Gráfico 11. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere? 49	49
Gráfico 12. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará?..... 50	50
Gráfico 13. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes? 51	51
Gráfico 14. Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es:52	52

RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, por el cual se produce debido a que el páncreas no sintetiza la suficiente cantidad de insulina que el cuerpo necesita, es decir, que esta elabora una cantidad inferior o también no es capaz de utilizarla de manera correcta, por lo tanto, la función principal de la insulina es mantener los valores adecuados de la glucosa presente en la sangre. El presente trabajo de titulación tiene como objetivo principal determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, el cual tiene un enfoque cuantitativo, estudio de corte transversal, por ende, la población se conformó de 40 personas, y una muestra de 25 personas. Para recolectar la información se aplicó el cuestionario de Calidad de vida en Diabetes (DQOL), que es la versión en español, lo cual nos permite valorar la calidad del paciente con diabetes, mediante la valoración de dimensiones como: la satisfacción del tratamiento, impacto del tratamiento, la preocupación social/vocacional, la preocupación relativa de la diabetes y el bienestar general. Cabe recalcar que el 36% de los pacientes encuestados se sienten muy satisfecho en cuanto al tiempo que llevan en manejar su enfermedad. En conclusión, los pacientes al momento del cuestionario aplicado existieron personas que presentaban un nivel bajo en relación la calidad de vida.

Palabras claves: calidad de vida; diabetes mellitus; insulina; metabolismo; páncreas.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease, which occurs because the pancreas does not synthesize enough insulin that the body needs, that is, it produces a lower amount or is not able to use it correctly, therefore, the main function of insulin is to maintain adequate values of glucose in the blood. The main objective of this degree work is to determine the quality of life of patients with diabetes mellitus type II, Bambil Deshecho Health Center, which has a quantitative approach, cross-sectional study, therefore, the population consisted of 40 people, and a sample of 25 people. To collect the information, the Diabetes Quality of Life Questionnaire (DQOL) was applied, which is the Spanish version, which allows us to evaluate the quality of the patient with diabetes, through the evaluation of dimensions such as: satisfaction with treatment, impact of treatment, social/vocational concern, relative concern about diabetes and general wellbeing. It is worth noting that 36% of the patients surveyed feel very satisfied with the time they have been managing their disease. In conclusion, the patients at the time of the questionnaire applied there were people who presented a low level in relation to quality of life.

Key words: quality of life; diabetes mellitus; insulin; metabolism; pancreas.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, por el cual se produce debido a que el páncreas no sintetiza la suficiente cantidad de insulina que el cuerpo necesita, es decir, que esta elabora una cantidad inferior o también no es capaz de utilizarla de manera correcta, por lo tanto, la función principal de la insulina es mantener los valores adecuados de la glucosa presente en la sangre. (Evelin Rosas, 2020, párrafo 2)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en el año 2019, la diabetes mellitus fue la segunda causa de muerte en nuestro país, con un total aproximado de 4890 defunciones, de las cuales 2575 fueron de sexo femenino y 2590 de sexo masculino, pero cabe recalcar que este tipo de enfermedad se puede prevenir teniendo un control adecuado. (Evelin Rosas, 2020, párrafo 1)

En el Ecuador, la diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud debido a que existe una gran prevalencia de que las personas la padecen, junto a las complicaciones y así mismo como la discapacidad, que se puede desarrollar si no se tiene un control estricto de esta patología, por lo tanto, los pacientes deben tener presente de aquellas complicaciones que pueden presentar a lo largo de su vida.

Por otra parte, la calidad de vida se define como aquella percepción que tiene el individuo sobre su posición de su vida en el contexto cultural, y también se relaciona con los objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones que los individuos perciben sobre su salud. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021)

Por lo tanto, el proyecto de investigación tiene como principal objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de salud Bambil Deshecho, y cumplir los objetivos específicos de acuerdo al instrumento en donde se valora las dimensiones como el nivel de satisfacción, el impacto de calidad de vida, la preocupación social/vocacional y la preocupación relativa de la diabetes, así mismo surge la pregunta ¿cuál es la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena?., por ende, mediante esta pregunta de investigación podemos identificar cual es la calidad de vida que tienen los pacientes con este tipo de patología.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento de problema

La calidad de vida es aquella percepción del individuo sobre su posición en la vida, tanto en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, por lo cual, se relaciona con las metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluyen aspectos personales como la salud, autonomía, independencia y la satisfacción con la vida. (Cuartas Patiño, 2018, p.3)

La diabetes es una enfermedad crónica no trasmisible ENT, que se caracteriza por niveles elevados de la glucosa presente en la sangre, debido a que, si no se tiene un buen control, con el tiempo esta enfermedad puede producir daños graves al corazón, vasos sanguíneos, los riñones, ojos e incluso los nervios. Por lo general, la diabetes tipo II se presentan en los adultos, ya que se caracteriza principalmente porque el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o incluso no produce lo suficientemente. (OPS, s.f., párrafo 1)

En la actualidad, esta enfermedad produce causas como ceguera, insuficiencia renal, derrames cerebrales, entre otros, por lo cual, es muy importante tener un buen control para evitar estas consecuencias en el proceso de la patología. La OPS indica que, en el año 2019, en las Américas la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un número estimado de 244,084 muertes causadas específicamente por esta patología. (OPS, s.f. sección datos claves)

Cabe recalcar que el sobrepeso/la obesidad y la inactividad física son factores de riesgo principales de la diabetes tipo II, por lo tanto, es importante mantener una dieta saludable, mantener un peso normal, realizar actividades físicas e incluso evitar el consumo de tabaco para prevenir esta enfermedad crónica no transmisible.

Organizaciones como la OMS/OPS tiene como principal objetivo estimular y apoyar en las medidas efectivas para la vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones. Con el fin de proporcionar directrices para la prevención de las principales enfermedades no transmisibles, así mismo, desarrolla normas y estándares para el diagnóstico y atención de la diabetes. (OMS, 2021)

Muchos de los factores de riesgos como el cambio absoluto de hábitos alimentarios, con una ingesta mayor de alimentos que no son balanceados para el ser

humano, hace que las personas que tienen este tipo de enfermedad aumenten en América Latina y el Caribe, la doctora Roopa Mehta, señala que la prevalencia de la diabetes tipo 2 podría tener un aumento del 62% en dicha región para el año 2020-2030, debido a que muchas personas dentro de la sociedad, no conocen su diagnóstico, por lo cual ellos no son conscientes de lo que podría ocurrir, además no tienen conocimiento de los síntomas de dicha patología. (Cluster Salud, 2018)

Los valores indicados por la OPS indican que cuatro de cada diez personas de Latinoamérica viven con diabetes pero no saben, por lo contrario, las personas que si le han diagnosticado su enfermedad, más de la mitad, correspondiente al 50% y el 70%, no tienen esta patología, y tampoco los niveles de azúcar elevados, pero cabe recalcar que existen personas que no pueden acceder a la insulina de manera regular, ya que la falta de recursos hace que los seres humanos no lleven un control estricto de su enfermedad.

En Ecuador, según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) estima que entre el 7,9 y 12,3 % de la población mayor a los 10 años ya son pacientes diabéticos. En el año 2020, esta patología se convirtió en una de las principales causas de mortalidad en el país, después del COVID-19, seguido de las enfermedades cardiovasculares. (Redacción Comercial, 2021).

En el año 2020, el INEC indicó que el índice de mortalidad es de 11,9%, cabe recalcar que esta organización demostró que la mayor incidencia de esta enfermedad se presenta en mayor porcentaje en la población femenina con un 69,64%, en el rango de edad que va entre las edades de 50 y 69 años. (Redacción Comercial, 2021). Por lo cual es importante la promoción de salud en estas personas, por lo tanto, existen diferentes tipos de diabetes que necesitan de un control especializado como la prediabetes, diabetes tipo 2.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de satisfacción en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena.
2. Evaluar el impacto de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
3. Medir la preocupación social/vocacional en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena.
4. Valorar la preocupación relativa de la diabetes en pacientes del Centro de Salud Bambil Deshecho.

3. Justificación

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), es un problema de salud que repercute en la salud de los seres humanos, por lo cual, conlleva a presentar diferentes complicaciones como la insuficiencia renal, ya que, es una de las principales enfermedades asociadas a la diabetes, por lo tanto, se producirán consecuencias tanto para el individuo, familia y comunidad, por ende, mediante estos tipos de circunstancias el índice de mortalidad aumenta en el caso de que no se tome en cuenta la calidad de vida de las personas que padecen de esta patología.

El presente estudio aborda el tema relacionado con la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, que en la actualidad representa uno de los problemas de salud más significativos dentro de la población, debido al gran impacto que tiene en las personas en cuanto a la repercusión social y económica de las personas que poseen esta enfermedad.

Por lo general, aparece en la vida adulta, que compromete a los diferentes órganos del cuerpo humano tales como el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, y los riñones, cabe recalcar que en Ecuador existe un porcentaje elevado de las personas que padecen de esta patología, siendo la primera causa principal la muerte y las amputaciones.

Este tema de investigación es uno de los problemas sanitarios de mayor importancia, debido a las complicaciones que se presentan, por lo tanto, se tiene la

necesidad de que se implemente este estudio con el propósito de determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Centro de Salud “Bambil Deshecho”

En la Provincia de Santa Elena, existe un gran porcentaje en la población que presenta este tipo de patología, por lo tanto, es muy importante llevar a cabo acciones que promuevan la calidad de vida de los pacientes que ya presentan este tipo de enfermedad, y así tener un control estricto en cuanto a los hábitos alimenticios. En el Centro de Salud Bambil Deshecho, hay personas con diabetes tipo 2, por lo cual es importante llevar a cabo un análisis sobre la calidad de vida de los pacientes, y así realizar promoción de salud en estas personas.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

De acuerdo a Rojas Montiel et al. (2021) en su artículo con el tema “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina”, se realizó con el objetivo de evaluar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina, que fueron atendidos en la unidad de primer nivel de atención de San Luis Potosí, que se llevó a cabo en el país de México, en donde se realizó un estudio de tipo transversal analítico, en donde se escogieron a 127 pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 que son tratados simultáneamente con insulina, por lo tanto, se les aplicó el instrumento Diabetes -39 para evaluar la calidad de vida. (p.275)

Así mismo, se realizó una estadística descriptiva y se tomó en cuenta la prueba X^2 de Pearson para hacer el análisis inferencial, los resultados demostraron que de los 127 pacientes que fueron evaluados, nos indica que el 80% presentó una buena calidad de vida y el 20% en cambio indicaron que presenta una mala calidad de vida, por otra parte, ellos indicaron que los pacientes que llevan una buena calidad de vida son las personas que son tratados con insulina NHP. (Rojas Montiel et al. 2021, p.275)

Por lo tanto, en base al análisis de este artículo científico se pudo evidenciar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se aplican la insulina es muy buena, porque mejora el control metabólico, así mismo, trae consigo una buena calidad de vida, cabe recalcar que las personas que padecen de esta enfermedad, teniendo un buen control glucémico es un punto clave para prevenir aquellas complicaciones de esta patología.

En el siguiente artículo analizado, el objetivo principal es determinar el nivel de calidad de vida de una muestra de pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al Centro de Salud de Pachuca, Hidalgo; en donde, se realizó un estudio no experimental transeccional, en donde se evaluaron a 27 personas con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, y se evaluó mediante el instrumento de Diabetes Quality of Life (DQOL) y con las respectivas fichas sociodemográficas. (Reyes Jarquín et al. 2019, p.1)

Los resultados indicaron que los niveles más alto de calidad de vida se reflejaron en las dimensiones de preocupación por aquellos aspectos sociales y vocacionales, la satisfacción con el tratamiento e impacto con el tratamiento, por otro lado, las dimensiones más afectadas fueron el bienestar general y la preocupación de aquellos

efectos que pueden surgir a lo largo de su vida, también, se comprobó que existe una relación moderada, positiva y estadísticamente muy significativa entre el tiempo de la evolución de aquella enfermedad y el impacto negativo del tratamiento respectivo. (Reyes Jarquín et al. 2019, sección resumen)

Por lo tanto, para determinar los niveles de calidad de vida se generaron al respecto 4 dimensiones con puntajes de evaluación, que corresponde a la siguiente manera: puntaje de 0 a 25 indican calidad de vida alta, puntaje de 26 a 50 calidad de vida moderada, puntaje de 51 a 76 calidad de vida baja y por último con puntaje de 76 a 100 calidad de vida muy baja. (Reyes Jarquín et al. 2019, sección resultados)

En el artículo científico con el título planteado “Calidad de vida en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Un estudio transversal”, tiene el objetivo principal de cuantificar la calidad de vida percibida por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 durante el año 2018, en donde se aplicó el cuestionario EQ-5D-5L. (Rojas et al., 2021, p. 13)

Los pacientes que fueron seleccionados fueron 39 pacientes sin ninguna complicación, y así mismo, 67 pacientes que presentan una o varias complicaciones, mediante un consentimiento informado se logró aplicar 57 encuestas a los usuarios que cumplieron tanto el criterio de inclusión como de exclusión, por lo tanto, el número corresponde que 46 fueron mujeres con un 80.7%, y 11 hombres que representaron el 19.3%. (Rojas et al., 2021, p. 16)

El instrumento que se utilizó en este artículo científico fue elaborado con el único propósito de describir y valorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la salud, mediante el análisis correspondiente, indican que los pacientes reportan un aparente mejor de calidad de vida en comparación con otros países con niveles con una economía superior, en cuanto a las dimensiones tienen un comportamiento similar a otros contextos, por ejemplo, en las dimensiones con mejor valoración es la calidad de vida en relación con el autocuidado, y con el menor valor es el dolor o disconfort.

2.2. *Fundamentación teórica*

2.2.1. *Diabetes mellitus*

La diabetes es una enfermedad crónica que produce un aumento en los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre. Puede ser la causa de enfermedad cardíaca, vascular y circulación deficiente, ceguera, insuficiencia renal, accidente cerebrovascular y otras

enfermedades neurológicas (que afectan a la conducción de los nervios). (Sociedad española de medicina interna, s.f., p.1)

La diabetes mellitus comprende un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la presencia de hiperglucemia, que aparece como consecuencia de aquellos defectos en la secreción y/o acción de la insulina. (Escalada, s.f., primer párrafo)

Dicha enfermedad se produce debido a la incapacidad que tiene el organismo para poder transformar la glucosa obtenido de los alimentos. Por lo tanto, para que el organismo transforme la glucosa en energía, se necesita de una sustancia denominada insulina la que es producida por el páncreas, si este no produce insulina o la produce de manera deficiente, la glucosa se acumulará en la sangre, por lo cual se va a producir esta enfermedad.

2.2.2. Clasificación de la diabetes

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), clasifica a la diabetes en cuatro tipos: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional y diabetes debido a otras causas.

2.2.2.1. Diabetes tipo 1

Este tipo de diabetes se debe a la destrucción de las células β que son autoinmunes, que por lo general se produce debido a la deficiencia absoluta de la insulina. Además, se la conoce como diabetes insulino-dependiente o diabetes de comienzo juvenil, debido a que las personas que padecen de esta enfermedad deben aplicarse insulina para poder sobrevivir. (Sociedad española de medicina interna, s.f., p.1)

2.2.2.2. Diabetes tipo 2

Es conocida como diabetes del adulto, esta es la que se presenta con mayor frecuencia, debido a que una reducción en la eficacia de la insulina para procesar la glucosa (esta reducción se denomina insulino-resistencia) por la presencia de obesidad abdominal. (Sociedad española de medicina interna, s.f., p.1)

2.2.2.3. Diabetes gestacional

Este tipo de diabetes es diagnosticado en el segundo o tercer trimestre del embarazo, por lo cual, no era claramente una diabetes que se manifiesta antes de la gestación, se dice que no es una enfermedad persistente, por lo tanto, las mujeres en estado de gestación requieren un buen control de la glucosa para evitar aquellas

complicaciones durante el embarazo y el parto. (Vertismed de medicamenta, 2022, párrafo 4)

2.2.2.4. Diabetes debido a otras causas

Existen otros tipos de diabetes debido a otras causas como por ejemplo los defectos genéticos en la producción de la hormona insulina, los defectos genéticos en la acción de la insulina o los defectos causados por enfermedades del páncreas ya sea inducida por dichos medicamentos (después de un trasplante) o por una destrucción de las células del páncreas (fibrosis quística o pancreatitis crónica). (Sociedad española de medicina interna, s.f., p.1)

2.2.3. Etiología

2.2.3.1. Resistencia a la insulina

En la diabetes mellitus tipo 2, antes conocida como del adulto o no dependiente de la insulina, la secreción de la hormona es inadecuada porque los pacientes han desarrollado resistencia a la insulina. Por lo tanto, la resistencia hepática a la insulina inhibe la supresión de la producción de glucosa hepática, por ende, la resistencia periférica a la insulina afecta la absorción periférica de la glucosa. Dicha combinación da lugar a la hiperglucemia en ayunas y posprandial. Los niveles de insulina a menudo son muy elevados, especialmente al comienzo de la enfermedad, después a lo largo de la enfermedad, la producción de insulina puede caer, lo que hace que se exacerba la hiperglucemia. (Brutsaert, 2022, sección diabetes de tipo 2)

Por lo general, este trastorno metabólico aparece en adultos y se presenta con mayor frecuencia a medida que avanza la edad, es decir, a los adultos > 65 años tienen tolerancia alterada a la glucosa. En los adultos mayores, los niveles de glucemia alcanzan niveles muy altos después de la ingesta en comparación con los adultos más jóvenes, en especial cuando consumen comidas con alto porcentaje de carbohidratos.

La obesidad y el aumento de peso son factores sustanciales de la resistencia a la insulina en la diabetes mellitus tipo 2, por lo cual, ambos se asocian a algunos determinantes genéticos, pero se debe recalcar que también reflejan el impacto de la dieta, el ejercicio y el estilo de vida de las personas que padecen dicha enfermedad.

2.2.4. Factores de riesgo

Ante la necesidad de identificar a los individuos que están en mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II, se han establecido factores tanto modificables como no

modificables. Algunas de los factores de riesgo de esta enfermedad se pueden controlar cambiando los estilos de vida, a continuación, se detallan los factores de riesgo. (American Heart Association, s.f., párrafo 2)

2.2.4.1. Factores no modificables

Aquellos factores de riesgo que aumentan el riesgo de presentar la prediabetes y diabetes tipo 2, aquellos que no se pueden cambiar son los que se detallan a continuación:

- **Antecedentes familiares:** muchos de los factores que aumentan el riesgo de padecer diabetes se hereda de nuestra familia es decir de nuestros padres o parientes cercanos, por lo tanto, es importante llevar un buen control de la enfermedad.
- **Edad:** se refiere a que cuanto mayor sea, existe una posibilidad de presentar prediabetes o diabetes tipo 2, debido a que esta patología se presenta en la mayoría en los adultos.
- **Diabetes gestacional:** por lo general cuando una embarazada presenta diabetes gestacional, tiene mayor probabilidad de sufrir esta enfermedad a lo largo de su vida. (American Heart Association, s.f., título 2)

2.2.4.2. Factores modificables

Algunos de los factores modificables para reducir el riesgo de padecer diabetes, es cambiando algunos de los hábitos diarios que realizan, como, por ejemplo:

- **Peso:** la presencia de obesidad y sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes, por ende, es importante realizar actividad física, si pierde peso la probabilidad disminuye de padecer esta patología, por lo tanto, es muy importante tener un buen control del peso corporal.
- **Actividad física:** no realizar actividad física es un factor de riesgo modificable clave de padecer prediabetes o diabetes tipo 2, por lo tanto, al momento de realizar ejercicio ayuda a reducir la resistencia a la insulina, por eso, se dice que por lo menos realizar 30 minutos de actividad física reduce significativamente el riesgo de sufrir aquella patología.
- **Presión arterial:** además de causar daños en el sistema cardiovascular, cuando una persona tiene la presión arterial alterada y no se trata con tiempo, lleva consigo a tener complicaciones de la diabetes, por ende, los rangos no deben sobrepasarse, es decir, debe tener una presión inferior a 130/80 mmHg.

- **Dieta:** es muy importante consumir alimentos saludables y sobre todo cantidades adecuadas, ya que, la dieta es uno de los factores modificables más importante para reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2.

Por ejemplo, la American Heart Association recomienda un plan alimenticio a beneficio de las personas, en donde, incluya frutas, verduras, cereales, pescado, legumbres, frutos secos y semillas sin sal.

- **Alcohol:** al consumir demasiado alcohol hace que se produzca una inflamación en el páncreas, por lo tanto, limita la capacidad de producir la hormona llamada insulina.
- **Estrés y bienestar:** muchas personas presentan estrés, pero no todas reaccionan de la misma manera, por lo tanto, es importante controlar el estrés en nuestra vida, ya que, permite llevar un buen control de un estilo de vida saludable. (American Heart Association, s.f., título 3)

2.2.5. Manifestaciones clínicas

La diabetes se puede manifestar con varios signos y síntomas que son característico de la propia enfermedad, cabe recalcar, que en su fase inicial es prácticamente asintomática o las manifestaciones clínicas no son tan intensos, debido al ritmo lento a medida que avanza la patología.

Los signos y síntomas que se presentan en la diabetes son:

- **Síntomas de la diabetes**
 - Sed excesiva
 - Micción frecuente
 - Alteraciones visuales
 - Fatiga
- **Signos de la diabetes**
 - Pérdida de peso
 - Signos de deterioro metabólico (por ejemplo, signos de deshidratación grave, vómitos y alteración de la conciencia)
 - Signos clínicos de complicaciones crónicas (ACV, nefropatía, pérdida de la visión, pie diabético, entre otros). (OPS, 2020, p.12)

2.2.6. Diagnóstico

El diagnóstico habitual de la diabetes mellitus tipo 2, se realiza con el fin de encontrar la manera consistente de los valores elevados de glucosa presente en la sangre. (Brizuela Mateo, 2022, párrafo 1)

Por lo tanto, esta prueba se les realiza a las personas que presentan manifestaciones clínicas que se relacionan con la diabetes mellitus tipo 2, así mismo, pueden presentar algún factor de riesgo asociado a la enfermedad.

Pruebas diagnósticas de la Diabetes mellitus tipo 2

Actualmente, el diagnóstico de la DM2 se basa en tres puntos importantes:

1. **Test de glucemia basal (GBP):** Esta prueba es muy recomendada para el diagnóstico de la diabetes, ya que es un test preciso, de bajo costo y de fácil aplicación. Consiste en la realización de un análisis de sangre en ayunas (en donde, por lo menos deben pasar 8 horas desde la última ingesta de comida) para medir la concentración de glucosa en la sangre. (Brizuela Mateo, 2022, párrafo 3)
2. **Hemoglobina glicosilada (HbA1c):** mediante este análisis refleja la media de los niveles de glucemia de los últimos 3 meses. Con relación al anterior, este se realiza una sola medición y se puede realizar en cualquier momento y hora, sin ayuno. (Brizuela Mateo, 2022, párrafo 4)
3. **Test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG):** Se basa en la determinación de la glucemia plasmática basal, y luego de 2 horas de la ingesta de un alimento que contenga 75 gr de glucosa. (Brizuela Mateo, 2022, párrafo 5)

Criterios de diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2

La Asociación Americana de Diabetes, con sus siglas (ADA), plantea los siguientes criterios para el diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2, ver **Tabla 1**.

Cabe recalcar, que hay pacientes que tienen niveles de glucemia por encima a los niveles normales, pero no lo suficientemente alto para indicar ya el diagnóstico de diabetes, por lo tanto, esto se conoce como prediabetes.

2.2.7. Prevención

Las personas que presentan factores de riesgo que están relacionados con la diabetes tipo 2, pueden tomar medidas para prevenir la aparición de muchas

complicaciones. Por lo tanto, la prevención de la diabetes tipo 2, se basa principalmente tener una dieta nutritiva, mantener un peso adecuado y realizar actividad física regularmente. (Griffith y West, 2021 párrafo 1)

La diabetes tipo 2 puede causar diversas complicaciones médicas, por ejemplo, accidente cerebrovascular, enfermedades cardíacas, insuficiencia renal y ceguera, por ende, prevenir esta enfermedad puede reducir los riesgos de presentar complicaciones graves. Por lo tanto, la prevención significa la adopción de estilos de vida saludable para mejorar la salud y, así mismo, ofrece otros beneficios como obtener energía y mejorar el sueño. (Griffith y West, 2021, párrafo 3)

✓ **Comer una dieta nutritiva**

El comer bien implica incluir una serie de alimentos nutritivos en la dieta, mientras se evitan comer alimentos que son dañinos para la salud. Una dieta rica puede contener lo siguiente

- Frutas
- Verduras (por ejemplo, espinacas, espárragos, brócoli, entre otros)
- Proteínas (pavo, pollo, pescado, legumbres y huevos)
- Cereales integrales
- Agua y bebidas sin azúcar. (Griffith y West, 2021, numeral 1)

✓ **Lograr y mantener un peso moderado**

Las personas que tienen prediabetes, por lo general, presentan un exceso de su peso corporal, por lo cual, si puede revertir la prediabetes perdiendo un 5% de su peso, una de las mejores formas de hacer que suceda esto, es elegir usar el método del plato, que se basa en tener las porciones aproximadas de alimentos que debe contener un plato. El método del plato contiene lo siguiente:

- La mitad del plato contiene verduras
- Una cuarta parte del plato debe contener carbohidratos.
- Y, por último, la cuarta parte del plato es para los alimentos ricos en proteínas.

La Sociedad de Diabetes de Estados Unidos (ADA), recomienda realizar lo siguiente para poder perder peso:

- Realizar actividad física

- Controlar el progreso comprobando su peso corporal una vez a la semana
- Reducir alimentos altos en grasas y calorías (Griffith y West, 2021, numeral 2)

✓ **Realizar ejercicio de manera regular**

El ejercicio es uno de los aspectos importante en la salud, por lo cual, las personas deben realizar por lo menos 30 minutos de actividad física los 5 días a la semana. Las personas pueden considerar establecer una meta para la condición física en beneficio para su salud, comenzar una rutina de entrenamiento lento, luego aumentar el tiempo y la intensidad hasta cumplir con el objetivo. (Griffith y West, 2021, numeral 3)

✓ **Dejar de fuma**

Las personas fumadoras tienen un riesgo del 30 a 40 por ciento de padecer diabetes tipo 2 que los que no fuman. Cabe recalcar, que entre más fume una persona, la probabilidad es mayor a que se desarrolle la enfermedad. (Griffith y West, 2021, numeral 4)

2.2.8. Complicaciones

Complicaciones agudas de la DM

Las complicaciones agudas más importantes son la hipoglucemia y las urgencias hiperglucémicas.

Hipoglucemia

La hipoglucemia es cuando los niveles de glucemia son muy bajos, se puede evidenciar que es una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes que padecen diabetes, que, por lo general, se pueden presentar en quienes se administran insulina, este puede causar la pérdida de la conciencia y como, e incluso puede causar la muerte. Cabe recalcar, que no existe un valor referencial de glucemia para indicar que existe una hipoglucemia, debido a que pueden presentarse signos y síntomas diferentes, por lo tanto, se define como una glucemia de $\leq 3,9$ mmol/l (70 mg/dl), un nivel en el cual debe controlarse así no haya la presencia de signos y síntomas. (OPS, 2020, p.20)

Signos de la hipoglucemia

- Sudoración
- Temblores
- Dificultad para hablar
- Confusión
- Ataxia
- Estupor
- Palidez
- Crisis convulsivas
- Coma

Síntomas de la hipoglucemia

- Cefalea
- Irritabilidad, ansiedad
- Parestesias
- Palpitaciones. (OPS, 2020, p.20)

Tratamiento de la hipoglucemia

El tratamiento indicado para tratar la hipoglucemia es mediante la ingesta de carbohidratos, si es que el paciente puede deglutir, por lo contrario, es la administración de glucosa hipertónica intravenosa.

- ✚ Si el paciente puede comer o beber, se debe ingerir de 15 a 20 g de glucosa, en el caso de que no haya glucosa, hay que administrar un carbohidrato por vía oral que contenga de 15 a 20 g de alguna forma de absorción rápida (una bebida gaseosa azucarada, 1 a 2 cucharaditas de azúcar)
- ✚ Si el paciente está inconsciente, y tiene un valor de glucemia de $\leq 2,8$ mmol/l es decir, 50 mg/dl, o no puede beber, se debe administrar glucosa hipertónica (dextrosa) vía intravenosa, de 20 a 50 ml de glucosa al 50 % en el transcurso de 1 a 3 minutos. (OPS, 2020, pp. 20-21)

Urgencias hiperglucémicas

Las urgencias hiperglucémicas como la cetoacidosis diabética y el síndrome hiperglucémico hiperosmolar son las dos afecciones que potencialmente pueden causar la muerte y estas tienen características bioquímicas diferentes, por lo general, la

cetoacidosis diabética puede presentar en las personas que tienen diabetes tipo 2. (OPS, 2020, p.21)

Las manifestaciones clínicas de la cetoacidosis diabética y el síndrome hiperglucémico hiperosmolar son:

- En la cetoacidosis diabética los pacientes pueden presentar náuseas, vómitos y dolor abdominal, y los casos graves hay presencia de una respiración de tipo Kussmaull, entre los signos y síntomas del SHH puede haber alteraciones del nivel de la conciencia (estupor o coma). (OPS, 2020, p.21)

Tratamiento de las urgencias hiperglucémicas

Cuando los pacientes presentan una urgencia hiperglucémica se debe atender en el hospital para corregir la deshidratación, desequilibrio electrolítico y administrar insulina:

- Corregir la deshidratación es uno de los puntos fundamentales para realizar el traslado, administrar solución isotónica (NaCl al 0,9%) de 1000 ml en las primeras 2 horas, luego se debe administrar cada 4 horas. (OPS, 2020, pp.21-22)

2.2.9. Tratamiento

2.2.9.1. Tratamiento no farmacológico

En el tratamiento no farmacológico de la DM2 engloba aspectos como la alimentación, ejercicio y educación terapéutica. Por lo tanto, tener una buena alimentación y terapia nutricional es uno de los aspectos importantes para un buen control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2.

Terapia nutricional

El principal objetivo principales con los diferentes métodos de alimentación en las personas que padecen de diabetes, es que los individuos aprendan a tomar de manera oportuna decisiones saludables sobre su alimentación en beneficio de su salud. Por ejemplo, existen diferentes métodos que pueden ayudar a que los pacientes puedan adaptar sus requerimientos nutricionales de acuerdo con su situación económica.

- **Método del semáforo:** las dietas semáforo se llaman así debido a que los alimentos se dividen en tres grupos, que son: verde, amarillo y rojo. Se clasifica

según la frecuencia de consumo de los alimentos incluidos en dicho grupo: sin restricción, de forma ocasional o de forma excepcional.

- **Método del plato:** este método tiene como referencia a un plato, que se divide en cuatro secciones que incluye la siguiente estructura:
 - Dos partes, incluyen las verduras y hortalizas.
 - Una parte para harinas como, por ejemplo: arroz, pasta, papas o legumbres.
 - Una parte para las proteínas como la carne, el pescado o huevo.

Ejercicio físico

Realizar actividad física es un objetivo importante que debemos incluir en el plan de manejo del paciente con DM2, debido a que es la parte integral del tratamiento que se utiliza junto con la dieta y el tratamiento farmacológico. Por lo tanto, en los servicios de salud hay que fomentar el ejercicio físico para mejorar su calidad de vida.

La actividad física se basa en el ejercicio, pero también incluyen otras actividades que se necesita de movimiento corporal y se realizan como parte de diferentes momentos del día, en el trabajo, cuando realizan las tareas domésticas, entre otros. (Guía de enfermería, s.f., p.37)

2.2.9.2. Tratamiento farmacológico

- **Fármacos orales**

Los antidiabéticos orales son los medicamentos que tienen la función principal de ayudar a regular los niveles de azúcar en la sangre, por lo tanto, se dan al inicio del tratamiento de la DM2. Existen varios tipos y de diferentes modos de acción, que son:

1. **Sulfonilureas y meglitinidas:** estos estimulan la secreción de la insulina por parte del páncreas.
2. **Biguanidas:** disminuyen la producción de la glucosa por parte del hígado.
3. **Inhibidores de la alfa-glucosidasa:** estos retrasan y disminuyen la absorción de los hidratos de carbonos.
4. **Tiazolidindiones:** disminuyen la resistencia a la insulina.
5. **Inhibidores SGLT2:** reducen la reabsorción de glucosa a escala renal.
6. **Inhibidores DPP-4:** inhiben aquella enzima que inactivan las incretinas y provocan el aumento de la secreción de insulina y secretan el glucagón.

El fármaco de elección para todos los pacientes con DM2 es el medicamento que pertenece a las biguanidas (metformina), a excepción si existe la contraindicación o las personas presentan síntomas claros, que indiquen que su cuerpo requiera de insulina. El mecanismo de acción principal de la metformina es la inhibir la producción natural de la glucosa por parte del hígado. (Roca Espino et al. 2021, subtítulo 5.1.)

2.2.10. Tipos de insulina

La insulina es aquella hormona que es producida por las células beta del páncreas en los islotes de Langerhans, y su función principal es intervenir en el metabolismo de la glucosa, es decir, en los hidratos de carbono que se origina de la alimentación o también producida dentro del organismo. (Barrios y Cartaya, 2020, párrafo uno)

Tratamiento con la insulina

De acuerdo, a Schaefer y Lamoreux (2022) este tratamiento todos los tipos de insulina producen el mismo efecto en el cuerpo, por lo tanto, imitan el aumento e incluso la disminución natural de los niveles de insulina en el cuerpo durante el día, lo único que lo diferencia es la rapidez y el tiempo en que actúan.

- ✓ **Insulina de acción rápida:** este tipo de insulina comienza a actuar luego de 15 minutos aproximadamente luego de la aplicación, y su efecto puede durar entre 3 a 4 horas, y por lo general se puede usar antes de una comida.
- ✓ **Insulina de acción corta:** esta se inyecta antes de la comida, actúa después de 30 a 60 minutos y su efecto dura aproximadamente de 5 a 8 horas.
- ✓ **Insulina de acción intermedia:** comienza a actuar entre una a dos horas después de la aplicación, por lo tanto, sus efectos pueden durar de 14 a 16 horas.
- ✓ **Insulina de acción prolongada:** existe una probabilidad que no empiece a funcionar luego de 2 horas después de aplicarla, y su efecto puede durar 24 horas e incluso más. (título 4)

2.2.11. Calidad de vida

La calidad de vida se define como la percepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Conjunto de factores que permiten que el individuo sienta bienestar, tanto emocional, material y físico.

Por lo tanto, la calidad de vida debe ser el principal objetivo que se debe tener en cuenta en el tratamiento, debido a que no solo implica la sintomatología propia de la

enfermedad, sino que también repercute en todas las esferas y aspectos de la vida diaria de los pacientes. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021)

2.2.12. Aspectos de la calidad de vida

2.2.12.1. Aspectos objetivos

Son aspectos que se relacionan con las condiciones materiales de una las personas, como, por ejemplo, los ingresos, vivienda, alimentación, vestido, educación y seguridad social, por lo tanto, cada uno de estos elementos son importantes porque son parte de los derechos humanos, debido a que son indispensables para satisfacer aquellas necesidades básicas de la vida diría de los individuos. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021, párrafo 5)

2.2.12.2. Aspectos subjetivos

Se refiere a aquellos elementos psíquicos de la persona como: el autoconcepto, la autoestima, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida. Aquellos elementos son subjetivos porque se construyen a partir de la apreciación y la valoración que realiza la persona sobre ella, el sentido de la vida y el lugar en el entorno. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021, párrafo 6)

2.2.12.3. Aspectos sociales

Son aquellos que se integran por las políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, así como otro servicio que puede ser por otras instituciones para poder satisfacer las diversas necesidades de los individuos.

Por lo tanto, debe existir un equilibrio entre los tres aspectos de la calidad vida, porque es importante valorarlos, ya que constituyen nuestra calidad de vida, para así poder identificar aquellos elementos que se encuentran en riesgo, se debe aplicar estrategias para fortalecerlos. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021, párrafo 7)

2.2.13. Calidad de vida y diabetes mellitus

En la última década, la medición de la calidad de vida relacionada con la salud representa un avance en cuanto a las evaluaciones de los resultados con respecto a la salud, lo cual da respuesta a las necesidades de incluir la posición de los individuos en relación con el impacto que tienen la enfermedad y el tratamiento. (Palacios Barahona et al., 2019, p.3)

Por lo tanto, aquellos instrumentos que miden la calidad de vida se basan en aspectos multidimensionales que incluyen diferentes ámbitos de la vida de las personas y dan a conocer los aspectos subjetivos de los mismos; por ende, esto nos permite observar desde el punto de vista de la perspectiva clínica, en donde los individuos con la misma sintomatología a menudo presentan diferentes percepciones de su salud, dolor, salud mental, entre otros. (Palacios Barahona et al., 2019, p.3)

2.2.14. Fundamentación de enfermería

El profesional de salud aplica procesos de atención de enfermería, este es un estudio del método científico que se identifica como aquel procedimiento asistencial, por ende, permite a los profesionales brindar cuidados que necesita el paciente, la familia y la comunidad de una forma organizada y sistemática.

Es de gran importancia desarrollar un plan de cuidado en pacientes que presentan diabetes mellitus para así que no presenten complicaciones en su salud a medida que avanza la enfermedad, por lo tanto, hay que implementar estrategias en donde se incentiven a los pacientes a llevar un estilo de vida saludable acompañada de los conocimientos brindados por el profesional de enfermería, y así ejecutar un plan de cuidado donde se vean resultados positivos, que se enfoquen en las cinco estrategias que son: identificación de riesgos, trabajo interdisciplinar, estrategias de prevención, capacitación continua y supervisión. (Cedeño Holguín y Vásquez Paucar, 2019, p.2)

2.2.14.1. Teoría de la adaptación – Callista Roy (1970)

La teoría del modelo de adaptación de Callista Roy contiene 5 elementos fundamentales, que son: paciente, meta, salud, entorno y dirección de las actividades. Ella propone que para hacer una planificación de los cuidados se debe hacer una solución de problemas de 6 pasos: valorar la conducta del enfermo/usuario, valorar los factores influyentes, identificar los problemas, fijar los objetivos, seleccionar las intervenciones y, por último, evaluar los resultados. (Cedeño Holguín y Vásquez Paucar, 2019, p.3)

Es importante reconocer nuevos aspectos que se deben incorporar en las formas de intervenciones integrales, así como aquellas estrategias entre los profesionales de salud y persona, que permitan la adaptación y los cambios actitudinales del paciente en el manejo y el control de su enfermedad. (Medina Fernández et al., 2018, p.3)

La teoría de Callista Roy permitirá a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, a adaptarse a la evolución de su patología, así como las demandas y actividades de la vida

diaria, lo cual incluye la dieta, el ejercicio, los medicamentos orales, aplicación de la insulina o el control constante con el médico.

Por lo tanto, el profesional de salud juega un rol muy importante porque ejercerá la función de educadora, en donde se explicará los cambios a que está sujeto el paciente que presenta este tipo de patología, ya que a los individuos que recién se les detecta esta enfermedad crónica no transmisible pasa por un proceso complejo que dificulta que él se desenvuelva dentro de la sociedad, debido a que el tratamiento y el control de la DMT2 tiene un gran efecto sobre la adaptación del paciente tanto en el bienestar social y psicológico.

2.2.14.2. Teoría del autocuidado – Dorothea Orem (1969)

Dorothea Orem describe su teoría como una contribución para el individuo a su propia existencia, en donde va dirigida al propio ser, a los demás, y sobre todo al entorno que nos rodea, con el fin de regular aquellos factores que perjudican al desarrollo y el funcionamiento a beneficio de la vida, salud y bienestar. Además, se basa en tres teorías que están relacionadas entre sí; teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. (Cedeño Holguín y Vásquez Paucar, 2019, p.3)

De acuerdo a esta teoría sobre el autocuidado es de vital importancia ya que forma un elemento esencial para el tratamiento y sobre todo el control de la DMT2, porque permite que el paciente que presenta esta enfermedad tenga cuidado propio mediante actividades que son aprendidas, ya que es muy relevantes para reducir las complicaciones en los individuos.

El rol de enfermería juega un papel fundamental en el autocuidado del paciente, ya que demuestra que la educación brindada a los usuarios, educa cuales son los cuidados específicos y tenga un buen control sobre su enfermedad.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2018)

Capítulo segundo – Derechos del buen vivir – Sección séptima

Art 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p.19)

Ley orgánica de salud (2022)

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección

Art 3: La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022, p.2)

Título II: Prevención y control de enfermedades

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles

Art 69: La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiología, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022, p.16)

Ley de prevención, protección y atención de la diabetes (2004)

Art 1: El estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar (Ministerio de Salud Pública, 2004).

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2004).

Art 9: Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo (Ministerio de Salud Pública, 2004).

Art 16: El Ministerio de Salud Pública iniciara 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, a través de la Unidad de Diabetes (Ministerio de Salud Pública, 2004).

2.4. Formulación de la hipótesis

La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II es poco satisfactoria en las personas del Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente

- Calidad de vida

Variable independiente

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2

2.6. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II es poco satisfactoria en las personas del Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena.	V. I = Pacientes con diabetes mellitus tipo II	Tipo de diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes tipo I • Diabetes tipo II • Diabetes gestacional 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes debido a otras causas • Factores de riesgo modificables 	
		Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo no modificables 	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo no modificables 	
	V. D= Calidad de vida	Nivel de satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfactorio • Más o menos satisfecho 	Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus /DQOL) –
			<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Más o menos insatisfecho • Muy insatisfecho 	

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II es poco satisfactoria en las personas del Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena.	V. D= Calidad de vida	Impacto de calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Muy poco • Algunas veces • Con frecuencia 	<p>Todo el tiempo</p> <p>Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus /DQOL) – Diabetes Quality of Life..</p>
		Preocupación social/vocacional	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Poco • Algunas veces • Con frecuencia • Siempre • No se aplica 	

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II es poco satisfactoria en las personas del Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena.	V. D= Calidad de vida	Preocupación relativa de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Poco • Algunas veces • Con frecuencia • Siempre • No se aplica 	Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus /DQOL) – Diabetes Quality of Life..
			<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Buena • Regular • Pobre 	

Elaborado por: Nury Kassandra Ramirez Rivera

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación para este proyecto es el enfoque cuantitativo, de estudio de corte transversal, ya que mediante el instrumento se realizará preguntas que nos van a permitir realizar un análisis estadístico mediante la observación y las encuestas realizadas a las personas, con preguntas que buscan respuestas objetivas para la investigación donde me permitan identificar como es la calidad de vida de las personas que participan en nuestra investigación.

3.2. Métodos de investigación

El método de investigación: Hipotético – deductivo

Se tomó en cuenta este método debido a que en la investigación se plantea una hipótesis, lo cual nos permitirá realizar un análisis del tema en general, para verificar y luego realizar las respectivas conclusiones de los hechos, por lo tanto, se realiza de acuerdo a las teorías previas con el objetivo de mejorar y adquirir nuevos conocimientos, y así mismo se busca una solución a los problemas que se plantean.

3.3. Población y muestra

Población: La población es el conjunto de todos los elementos que se toman en cuenta en dicha investigación. Por lo tanto, dentro del establecimiento de salud de acuerdo a los datos facilitados, nos indican que existen 40 personas que tienen este tipo de patología.

Muestra: La muestra es la parte de la población que se selecciona, por ende, se obtiene la información para el desarrollo de dicha investigación, lo cual se efectuará la medición y la observación de las variables.

En el centro de salud, existe una población de 40 personas con este tipo de problema de salud, por lo tanto, la muestra con la cual se trabajará es de 25 personas, mediante el cual se llevará a cabo la investigación mediante la encuesta que se les efectuará para realizar el análisis estadístico.

3.4. Tipo de muestreo

Con respecto a la investigación a los pacientes del centro de Salud Bambil Deshecho, se consideran los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Personas con diabetes mellitus tipo 2

Criterios de exclusión

- Personas sin diabetes mellitus tipo 2
- Cuestionario incompleto de los pacientes

3.5. Técnicas recolección de datos

- 1. Encuestas:** es una técnica de recolección de datos que se lleva a cabo mediante los cuestionarios que son aplicadas a las personas, lo cual nos proporcionan información acerca de los sentimientos, comportamiento u opiniones de los individuos. Esta se aplica debido a la necesidad de probar la hipótesis que se realiza e incluso solucionar un problema.
- 2. Observación:** esta técnica consiste en observar minuciosamente al fenómeno, hecho o caso, tomar aquella información para poder realizar un análisis, este es un elemento fundamental en la investigación, por lo cual, ayudará al investigador a obtener el mayor número de datos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (DQOL) – Diabetes Quality of Life – Versión español.

El cuestionario es un instrumento para evaluar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, lo cual contiene 47 preguntas respectivamente, que son distribuidas en 5 dimensiones que son: Satisfacción (15 preguntas), impacto (20 preguntas), preocupación social/vocacional (7 preguntas) preocupación relativa a la diabetes (4 preguntas) y bienestar general (1 pregunta)

Las respuestas obtenidas se cuantifican de acuerdo con la escala de Likert de 5 respuestas ordinales. En la primera dimensión se califica de la siguiente manera: rango de 1 = muy satisfecho, 2 = bastante satisfecho, 3 = algo satisfecho, 4 = poco satisfecho, por ende, el total es de 15, pero hay que tomar en cuenta que este valor se obtiene cuando el paciente está muy satisfecho de sus actos. (Robles García et al., 2003, p.1)

De acuerdo a Balseca Esudero y Cumbal Cumbal (2017), nos indican que, en relación con la segunda, tercera y cuarta dimensión se califica de la siguiente manera: rango de 1= nunca, 2= casi nunca, 3= a veces, 4= casi siempre y 5= siempre, por lo tanto, las puntuaciones mínimas son de 20, 7 y 4 respectivamente, es decir, lo que significaría que la diabetes ejerce un escaso impacto y poca preocupación en la vida de los individuos que tienen dicha patología. Y, por último, la 5 dimensión evalúa el bienestar general con una escala de cuatros puntos, donde 1 significa excelente y 4 pobre. (p,22).

3.7. Aspectos éticos

El proyecto de investigación se ejecuta mediante la confirmación del anteproyecto realizado, así como la aprobación de la directora del Centro de Salud “Bambil Deshecho, donde se aplicó un consentimiento informado a los participantes, el cual tiene la libertad de decidir si participa en el proyecto o de la misma manera decide retirarse en cualquier momento, por ende, esto debe realizarse manteniendo la confidencialidad de la información proporcionada por los mismos, cabe recalcar que se aplicó los principios bioéticos como: Autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

CAPÍTULO IV

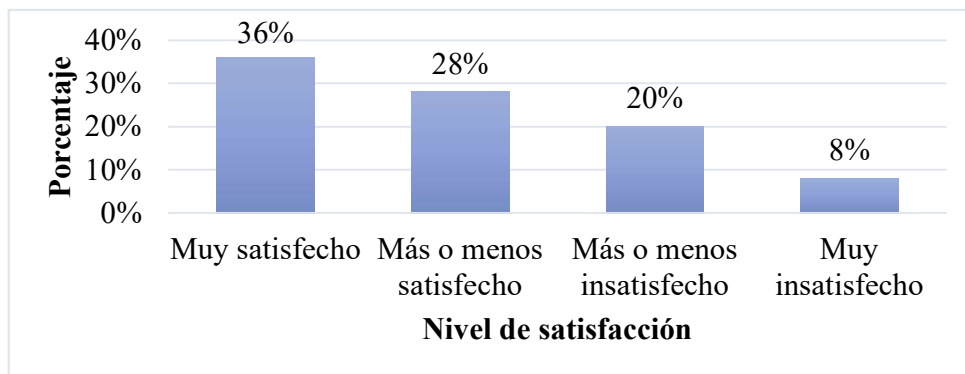
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se da a conocer aquellos resultados obtenidos mediante el instrumento de investigación aplicado a 25 personas del Centro de Salud “Bambil Deshecho”, conforme a los resultados que se obtuvieron en la investigación se realiza la tabulación, por lo tanto, se continúa con el análisis e interpretación de los resultados mediante gráficos estadísticos.

Gráfico 1.

¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?



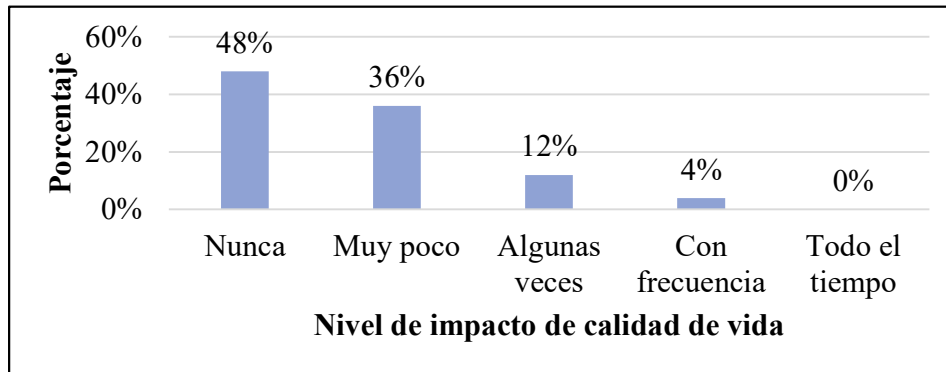
Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Conforme al primer objetivo específico planteado en la investigación sobre el nivel de satisfacción de los pacientes con diabetes, se pudo evidenciar que de las 25 personas que corresponden al 100%, 9 de ellos están muy satisfecho con el tiempo invertido en la enfermedad para mantener un nivel de salud estable con un porcentaje correspondiente al 36%. De acuerdo, a la encuesta que se les realizó a los pacientes indicaron que llevan un control estricto dentro del Centro de Salud. Por otra parte, el 8% representa a que los pacientes se sienten muy insatisfecho porque aún no asumen tener la enfermedad, lo cual le ha costado adaptarse a su tratamiento.

Gráfico 2.

¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?



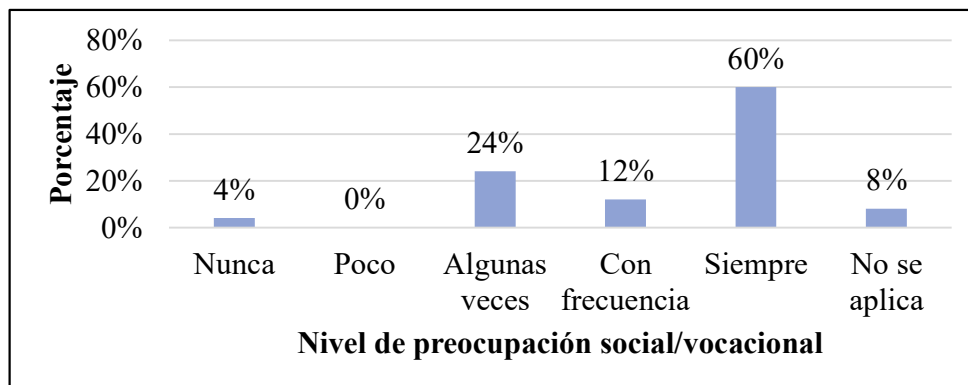
Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

De acuerdo con el segundo objetivo específico planteado en la investigación en relación con el nivel de impacto de calidad de vida se puede evidenciar que el 48% corresponde a que los pacientes no sienten vergüenza lidiar con su enfermedad con la sociedad, ellos manifestaron que no se sienten discriminados ni rechazados dentro de la población, por otra parte, el 4% corresponde que con frecuencia se sienten apenado de tener esta enfermedad y no poder sobrellevar su enfermedad.

Gráfico 3.

¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si faltará a su trabajo?



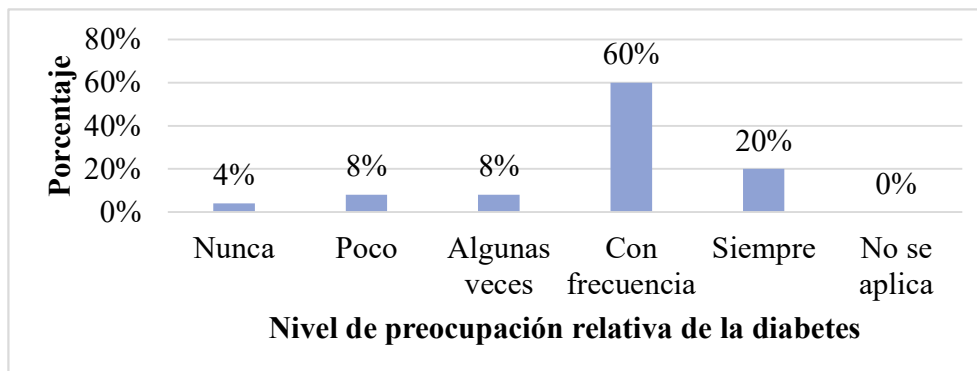
Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Con respecto al tercer objetivo específico planteado en la investigación con relación al nivel de preocupación social/vocacional, el 60% de las personas indican que siempre se preocupan de asistir a su trabajo debido a que pueden presentar alguna complicación a lo largo del día, ya que ellos son el sustento principal de su familia. Y el 4% de la población encuestada indicó que nunca se preocupa si no va a asistir a su trabajo, ya que ellos no cuentan con un trabajo estable.

Gráfico 4.

¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

De acuerdo al último objetivo específico planteado en la investigación con relación al nivel de preocupación relativa de la diabetes, se pudo evidenciar que con el 60% que corresponden a que 15 personas indicaron que con frecuencia se preocupan que puedan presentar una complicación con respecto a su enfermedad debido a los niveles altos de glucosa presente en la sangre, y con el 4% nunca, porque indicaron que ellos tienen un control estricto de su enfermedad.

4.2. Comprobación de hipótesis

De acuerdo, al proyecto de investigación se comprueba la hipótesis planteada, ya que se pudo evidenciar mediante el análisis estadístico que los pacientes presentan un nivel bajo en relación con la calidad de vida en los 5 aspectos que se consideraron en el instrumento de investigación, debido a que ellos no tienen el conocimiento específico para sobrellevar su enfermedad a lo largo de su vida.

5. Conclusiones

En conclusión, con respecto al primer resultado obtenido sobre el nivel de satisfacción los pacientes indicaron que ellos si se sienten muy satisfecho en cuanto al tiempo que llevan en manejar su DM, debido a que manifestaron que les proporcionaron información específica de la enfermedad y tienen el control con el médico dentro del establecimiento de salud.

Por otro lado, en cuanto al nivel de impacto de calidad de vida, ellos manifestaron que no se sienten excluidos dentro de sociedad, porque se han adaptado a su enfermedad y, por lo tanto, no presentan dificultad al relacionarse con los demás.

De acuerdo a la preocupación social/vocacional y la preocupación relativa de la diabetes indicaron con un mayor porcentaje de que siempre se sienten preocupados si faltarán a su sitio de trabajo debido a que tienen temor de presentar alguna complicación a lo largo de vida y sobre todo cuando están ejecutando su labor.

6. Recomendaciones

- Se recomienda que los profesionales de salud apliquen promociones de salud, donde los pacientes con esta enfermedad crónica no transmisible conozcan a profundidad los temas que están relacionados específicamente con este tipo de patología.
- Se recomienda ejecutar actividades dentro de la población donde se incluya a todas las personas sin necesidad alguna, para que conozcan aquellas situaciones de salud relevantes dentro de la sociedad.
- Se recomienda, que siempre se ejecuten programas de promoción y prevención dentro de la comunidad sobre todo a los pacientes que presenten alguna patología donde ellos, conozcan las complicaciones que pueden presentar si no se tiene un control estricto de su enfermedad.

7. Referencias bibliográficas

- Evelin Rosas (2020). *La diabetes es la segunda causa de muerte en Ecuador*. *Diario Salud*.
<https://diariosalud.com.ec/2020/11/14/la-diabetes-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-ecuador/>
- American Heart Association. (s.f.). *Factores de riesgo de la diabetes*.
<https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/understand-your-risk-for-diabetes>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud (Última reforma 29-04-2022)*.
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Balseca Esudero M, Cumbal Cumbal, J. (2017). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diabéticos 2 insulino requirientes vs no insulino requirientes que acuden a clubes de diabéticos del distrito metropolitano Quito de Julio a Diciembre*.
http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12997/Tesis_CVRS%20final%20017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Balseca Esudero, M. Y. y Cumbal Cumbal, J. P. (2017). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diabéticos 2 insulino requirientes vs no insulino requirientes que acuden a clubes de diabéticos del distrito metropolitano quito de julio a diciembre 2016*.
http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12997/Tesis_CVRS%20final%20017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barrio, R.. y Cartaya, L. (2020). *¿Qué es la insulina y cuáles son sus funciones?*- d-medical.
<https://d-medical.com/2020/10/que-es-la-insulina-y-cuales-son-sus-funciones/>
- Brizuela Mateo, L. (2022). *¿Qué pruebas existen para diagnosticar la diabetes tipo 2?*.
<https://www.advantalpharma.com/post/diagn%C3%B3stico-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2>
- Brutsaert, E. F., (2022). *Diabetes mellitus (DM)*. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>


- Cedeño Holguín, D. M., y Vásquez Paucar, M. C. (2020). *El proceso de atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus*.
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/512/724>
- Cluster Salud. (2018). *La diabetes va al alza en América Latina y el Caribe*. América economía.
<https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/la-diabetes-va-al-alza-en-america-latina-y-el-caribe#:~:text=Explic%C3%B3%20que%20seg%C3%BA%20estas%20proyecciones,Nordisk%2C%20con%20sede%20en%20Dinamarca>
- Constitución de la República del Ecuador. (2018). *Sección sexta*.
<https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Cuartas Patiño, M., Gómez Gil, L. C., Meneses Rivera, S., Vasco Gómez, A. I. y Vélez Ossa, P. A. (2018). *Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud en la ciudad de Medellín en el año 2014*.
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3845/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y>
- Escala, F. J., (s.f.). *Diabetes mellitus*. <https://asomundi.com/es/menu-16/diabetes-mellitus.html>
- Griffith, M. L. y West, M. (2021). *7 formas de prevenir la diabetes tipo 2*.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/prevencion-de-la-diabetes-tipo-2>
- Guía de enfermería. (s.f.). *Tratamiento de las personas con DM2*.
https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/21_100Guia%20de%20enfermeria_2%C2%AAed_web.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2021). *Estadísticas vitales – registro estadístico de defunciones generales de 2020*. INEC.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Medina Fernández, I. A., Gallegos Torres, R. y Candila Celis, J. (2018). *Adaptación del modo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel*. <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/532>
- Millan, M. (2002). *Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL)*. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-especifico-diabetes-13031464>
- Ministerio de Salud Pública. (2004). *Ley de prevención, protección y atención de las diabetes*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- OPS. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la salud. (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Palacios Barahona, U., Arango Posada, M. D. M., Ordoñez, J. E. y Alvis Guzmán, N. (2019). *Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo*. <https://www.redalyc.org/journal/4235/423561568006/423561568006.pdf>
- Redacción comercial. (2021). *Diabetes: entre más control, mejor calidad de vida*. Primicias. <https://www.primicias.ec/noticias/patrocinado/diabetes-entre-mas-control-mejor-calidad-de-vida/>
- Reyes Jarquín, K., Tolentino Flores, F., Guzmán Saldaña, R., Bosques Brugada, L. E., Romero Palencia, A., Lerma Talamantes, A., Solano Solano, G., y González Celis, A. L. (2019).

- Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en Pachuca Hidalgo.*
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4823/6867>
- Robles García, R., Cortázar, J., Sánchez Sosa, J. J., Páez Agraz, F. y Nicolini Sánchez, H. (2003). *Evaluación de la calidad de vida en Diabetes Mellitus Tipo II: propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL.* <https://www.psicothema.com/pdf/1053.pdf>
- Roca Espino, D., Vinagre Torres, I., Vidal Flor, M., Esmatjes Mompo, E. y Jansá Morató, M. (2021). Clínic Barcelona. *¿Qué es la diabetes tipo 2?.*
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2#tratamiento-farmacologico-3>
- Rojas Montiel, F. M., Ayala Juárez, M. T., Cuéllar Vázquez, J. J., Mendoza Romo, M. Á., y Alemán Alvarado, C. A. (2021). *Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo en tratamiento con insulina.* <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2021/af214f.pdf>
- Rojas, G., Solís Pazmiño, P., Gaona, R., Mollocana, F., Espín, I., y Nunes, A. (2021). *Calidad de vida en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: un estudio transversal.*
https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/07/01_AO1.pdf
- Schaefer, A. y Lamoreux, K. (2022). *Insulina: Qué es, cómo funciona y más detalles.*
<https://www.healthline.com/health/es/insulina>
- Sociedad española de medicina interna. (s.f.). *Diabetes.*
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
- Vertimed de medicamenta. (2022). *Clasificación y diagnóstico de la diabetes.*
<https://ec.vertismed.com/cardio-diabetes-obesidad/clasificacion-y-diagnostico-de-la-diabetes/>

8. Anexos

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

 **Ministerio de Salud Pública**
Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0008-O
Santa Elena, 11 de enero de 2023

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
UPSE - RAMIREZ RIVERA NURY KASSANDRA

Licenciada
Nancy Margarita Dominguez Rodríguez
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:


Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

Saludos cordiales, en respuesta al Documento No.
MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2023-0006-E., realizado por el Consejo Académico de la
Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud solicitando autorización para desarrollar el
Trabajo de Investigación, previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la
Srta. RAMIREZ RIVERA NURY KASSANDRA, a realizarse en el Centro de Salud
Bambil Deshecho, Tipo A.

En tal virtud, este Despacho comunica que se acepta la solicitud de la Leda. Nancy
Dominguez Rodríguez, Directora de la Carrera de Enfermería.

Con sentimientos de distinguida consideración.


Atentamente,



Mgs. Maria Giovanna Tapia Zorita
DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2023-0006-E

Dirección: Ballenita-Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño Código Postal: 240103
Teléfono: 593 (04) 2953922 - www.salud.gov.ec

 **Gobierno** Juntos lo logramos
del Encuentro

1/2

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación: Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena, 2022.

Recolección de datos a pacientes con diabetes mellitus tipo II

Estimado/a:

Mediante este documento ha sido invitado (a) a participar en el trabajo de investigación con el título: **Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena, 2022**, con la finalidad de determinar la calidad de vida de cada uno de los pacientes con esta patología.

El beneficio de participar en esta investigación es mediante la contestación de las preguntas del cuestionario que evalúa la calidad de la vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, denominado Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus /DQOL) – Diabetes Quality of Life.

Certifico que:

Por medio de este presente he sido informado sobre el proyecto de investigación siento testigo de lo que se realizará de acuerdo con lo antes indicado, por lo tanto, estoy dando mi consentimiento de la investigación para el uso de la información brindada por mi persona.


Firma del participante en el proyecto

Nombres y apellido


Firma

Cédula de identidad

Anexo 3. Instrumento aplicado



**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN DIABETES MELLITUS TIPO II:
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DEL DQOL**



Anexo
Versión en español del DQOL

Por favor, lea con cuidado cada pregunta. Por favor indique qué tan satisfecho o insatisfecho está con el aspecto de su vida descrito en la pregunta. Circule el número que mejor describe como se siente. No hay respuestas correctas o incorrectas para estas preguntas. Nos interesa su opinión.

	<i>Muy satisfecho</i>	<i>Más o menos satisfecho</i>	<i>Ninguno</i>	<i>Más o menos insatisfecho</i>	<i>Muy insatisfecho</i>
A1. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?	1	2	3	4	5
A2. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?	1	2	3	4	5
A3. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	1	2	3	4	5
A5. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta?	1	2	3	4	5
A6. ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes se para su familia?	1	2	3	4	5
A7. ¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes?	1	2	3	4	5
A8. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	1	2	3	4	5
A9. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades?	1	2	3	4	5
A10. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
A11. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela y sus actividades caseras?	1	2	3	4	5
A12. ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	1	2	3	4	5
A13. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?	1	2	3	4	5
A14. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	1	2	3	4	5
A15. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?	1	2	3	4	5

Ahora, por favor, indique qué tan frecuentemente le suceden los siguientes eventos. Circule el número apropiado.

	<i>Nunca</i>	<i>Muy poco</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Todo el tiempo</i>
B1. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	1	2	3	4	5
B2. ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?	1	2	3	4	5
B3. ¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?	1	2	3	4	5
B4. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	2	3	4	5
B5. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	1	2	3	4	5
B6. ¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?	1	2	3	4	5
B7. ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades?	1	2	3	4	5
B8. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?	1	2	3	4	5
B9. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	1	2	3	4	5
B10. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida sexual?	1	2	3	4	5
B11. ¿Con qué frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o manejar una máquina (ej. una máquina de escribir)?	1	2	3	4	5
B12. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?	1	2	3	4	5
B13. ¿Con qué frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes?	1	2	3	4	5
B14. ¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?	1	2	3	4	5
B15. ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	1	2	3	4	5
B16. ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?	1	2	3	4	5
B17. ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?	1	2	3	4	5
B18. ¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5
B19. ¿Con qué frecuencia se encuentra comentando algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes?	1	2	3	4	5
B20. ¿Con qué frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por la insulina?	1	2	3	4	5

Finalmente, por favor, indique con qué frecuencia le ocurren los siguientes eventos. Por favor circule el número que mejor describa sus sentimientos. Si la pregunta no es relevante a usted, circule no aplicable.

	<i>Nunca</i>	<i>Poco</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>	<i>No se aplica</i>
C1. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se va a casar?	1	2	3	4	5	0
C2. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si tendrá hijos?	1	2	3	4	5	0
C3. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere?	1	2	3	4	5	0
C4. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si le negarán un seguro?	1	2	3	4	5	0
C5. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá acabar su escuela?	1	2	3	4	5	0
C6. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si faltará a su trabajo?	1	2	3	4	5	0
C7. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?	1	2	3	4	5	0

	<i>Nunca</i>	<i>Poco</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>	<i>No se aplica</i>
D1. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará?	1	2	3	4	5	0
D2. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?	1	2	3	4	5	0
D3. ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	1	2	3	4	5	0
D4. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5	0

E1. Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es:
 1. Excelente
 2. Buena
 3. Regular
 4. Pobre
 (Circule uno)

Fuente: Robles García, R., Cortázar, J., Sánchez Sosa, J. J., Páez Agraz, F. y Nicolini Sánchez, H. (2003). Evaluación de la calidad de vida en Diabetes Mellitus Tipo II: propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL

Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos que no fueron necesario

Tabla 1.

Criterios de diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2

Prueba diagnóstica	Criterios ADA
Glucemia plasmática en ayunas	≥ 126 mg/dl
HbA1C	$\geq 6,5$ %
Glucemia plasmática a las 2 horas de sobrecarga oral de glucosa	≥ 200 mg/dl
Síntomas de diabetes + determinación de glucemia al azar.	≥ 200 mg/dl

Fuente: Brizuela M (2022). ¿Qué pruebas existen para diagnosticar la Diabetes Tipo 2?

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Análisis: De acuerdo a la tabla se muestra aquellos criterios para diagnosticar a las personas que presentan diabetes mellitus tipo 2, donde se muestra cuatro diagnósticos importante según la Asociación Americana de Diabetes (ADA).

Tabla 2.

¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?

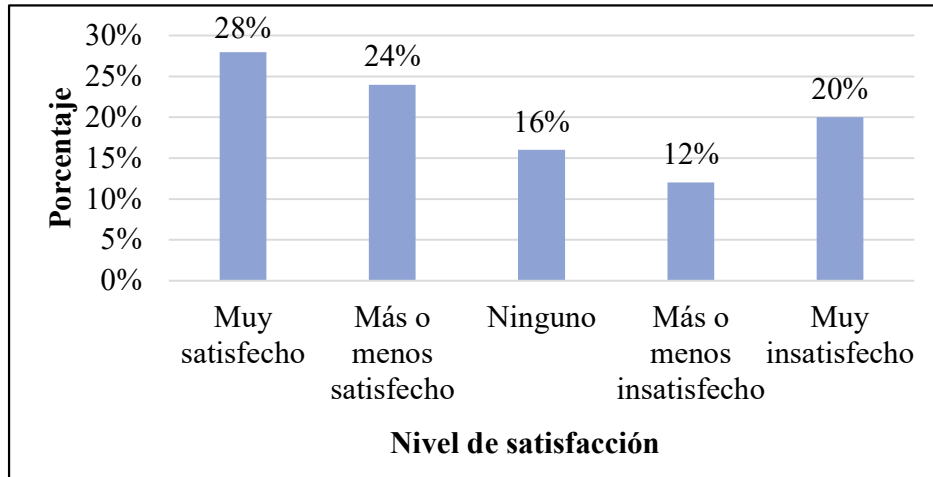
Nivel de satisfacción	Personas	Porcentaje
Muy satisfecho	7	28%
Más o menos satisfecho	6	24%
Ninguno	4	16%
Más o menos insatisfecho	3	12%
Muy insatisfecho	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Gráfico 5.

¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Cassandra Ramírez Rivera

Análisis: De acuerdo a la pregunta planteada, las personas se sienten muy satisfecho con el tiempo que gasta en realizarse sus chequeos médicos, correspondiente al 28% y más o menos satisfecho correspondiente al 16%.

Tabla 3.

¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?

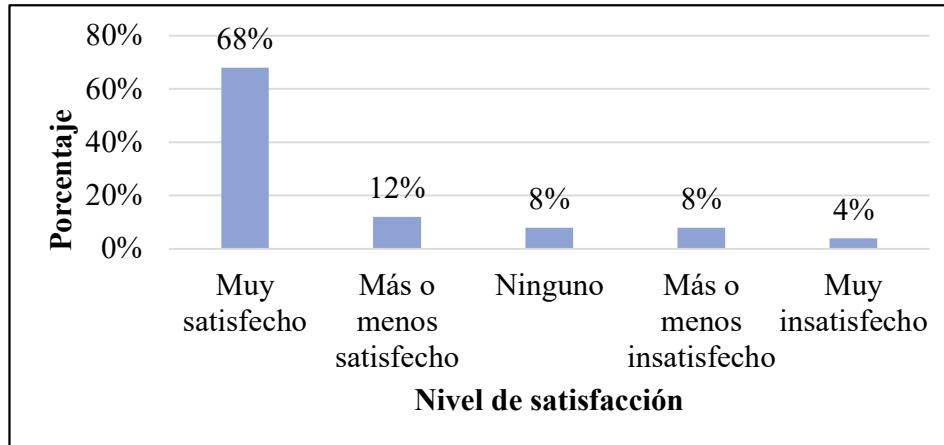
Nivel de satisfacción	Personas	Porcentaje
Muy satisfecho	17	68%
Más o menos satisfecho	3	12%
Ninguno	2	8%
Más o menos insatisfecho	2	8%
Muy insatisfecho	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Cassandra Ramírez Rivera

Gráfico 6.

¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Análisis: Conforme a la pregunta planteada a los pacientes, ellos indicaron que se sienten muy satisfecho con su tratamiento que llevan a cabo, representando el 68% y el 4% se sienten muy insatisfecho.

Tabla 4.

¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?

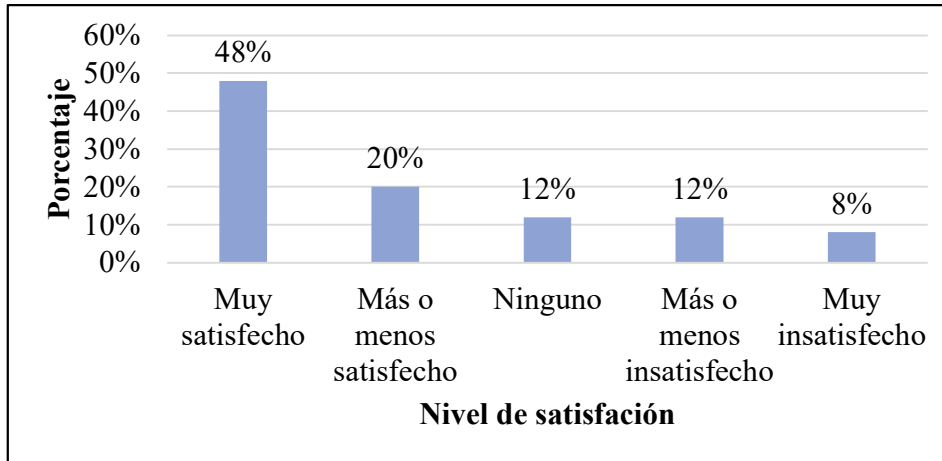
Nivel de satisfacción	Personas	Porcentaje
Muy satisfecho	12	48%
Más o menos satisfecho	5	20%
Ninguno	3	12%
Más o menos insatisfecho	3	12%
Muy insatisfecho	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Gráfico 7.

¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Análisis: De acuerdo a la pregunta planteada a los participantes, ellos manifestaron que se sienten muy satisfecho con su vida así tengan este tipo de patología, correspondiente al 48%.

Nivel de impacto de calidad de vida

Tabla 5.

¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?

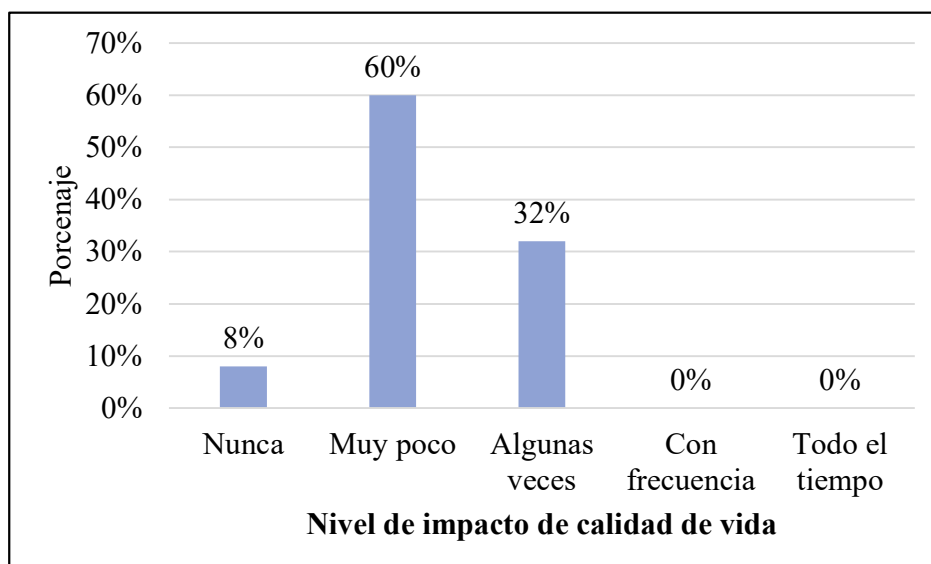
Nivel de impacto calidad de vida	Personas	Porcentaje
Nunca	2	8%
Muy poco	15	60%
Algunas veces	8	32%
Con frecuencia	0	0%
Todo el tiempo	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Gráfico 8.

¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Análisis: En base a los datos obtenidos con el 60%, los pacientes indicaron que muy poco se sienten físicamente enfermo debido a que ellos tienen un control estricto sobre su patología.

Tabla 6.

¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?

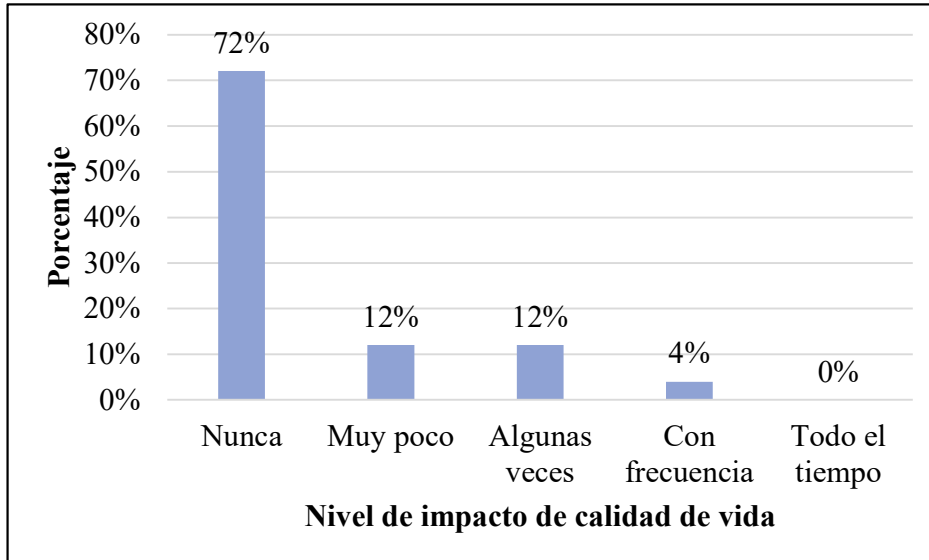
Nivel de impacto calidad de vida	Personas	Porcentaje
Nunca	18	72%
Muy poco	3	12%
Algunas veces	3	12%
Con frecuencia	1	4%
Todo el tiempo	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Gráfico 9.

¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Análisis: El 72% representa a que los pacientes no interfieren con su vida familiar de acuerdo a la patología que presentan, ya que ellos llevan una vida normal.

Tabla 7.

¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?

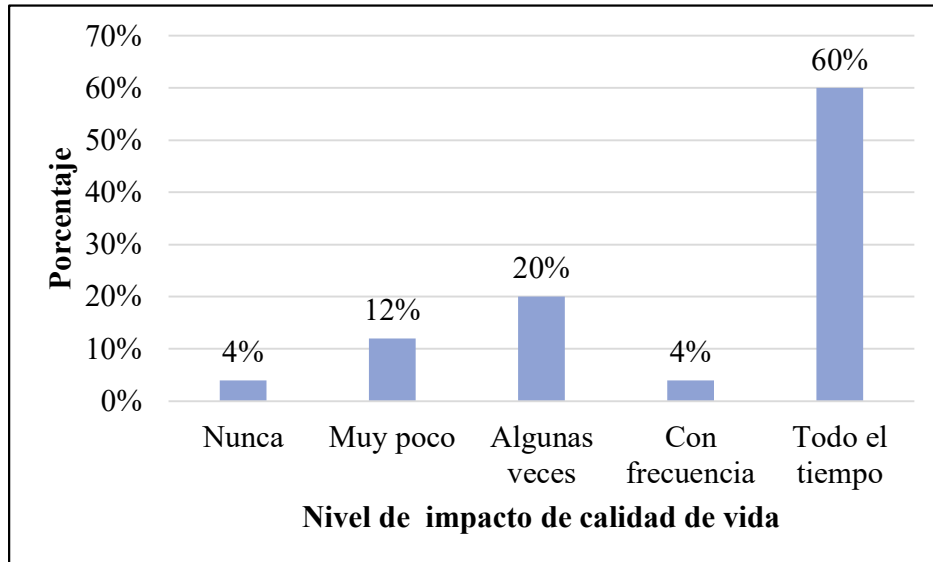
Nivel de impacto calidad de vida	Personas	Porcentaje
Nunca	1	4%
Muy poco	3	12%
Algunas veces	5	20%
Con frecuencia	1	4%
Todo el tiempo	15	60%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Gráfico 10.

¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Cassandra Ramírez Rivera

Análisis: Los participantes indicaron que se sienten bien con ellos mismos, en la encuesta representa el 60% porque llevan a cabo su control diario de medicamentos.

Nivel de preocupación social / vocacional

Tabla 8.

¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere?

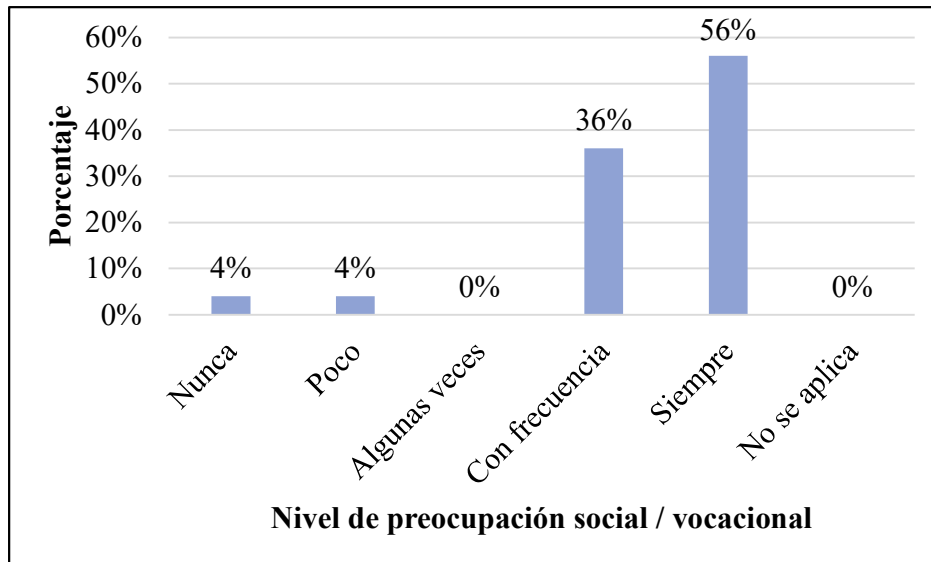
Nivel de preocupación social / vocacional	Personas	Porcentaje
Nunca	1	4%
Poco	1	4%
Algunas veces	0	0%
Con frecuencia	9	36%
Siempre	14	56%
No se aplica	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Cassandra Ramírez Rivera

Gráfico 11.

¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida
Elaborado por: Nury Cassandra Ramírez Rivera

Análisis: De acuerdo al análisis estadístico los participantes indicaron que siempre se preocupan por conseguir un trabajo, ya que tienen miedo de que los discriminen por su enfermedad.

Nivel de preocupación relativa de la diabetes

Tabla 9.

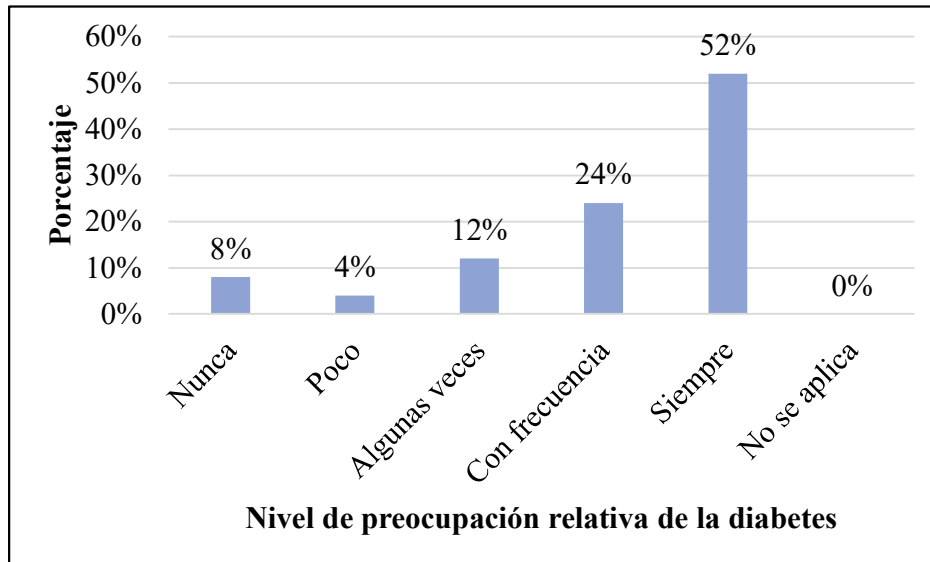
¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará?

Nivel de preocupación relativa de la diabetes	Personas	Porcentaje
Nunca	2	8%
Poco	1	4%
Algunas veces	3	12%
Con frecuencia	6	24%
Siempre	13	52%
No se aplica	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida
Elaborado por: Nury Cassandra Ramírez Rivera

Gráfico 12.

¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Cassandra Ramírez Rivera

Análisis: Los participantes indicaron que siempre se preocupan si sucede un evento adverso, debido a las complicaciones que pueden presentar.

Tabla 10.

¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?

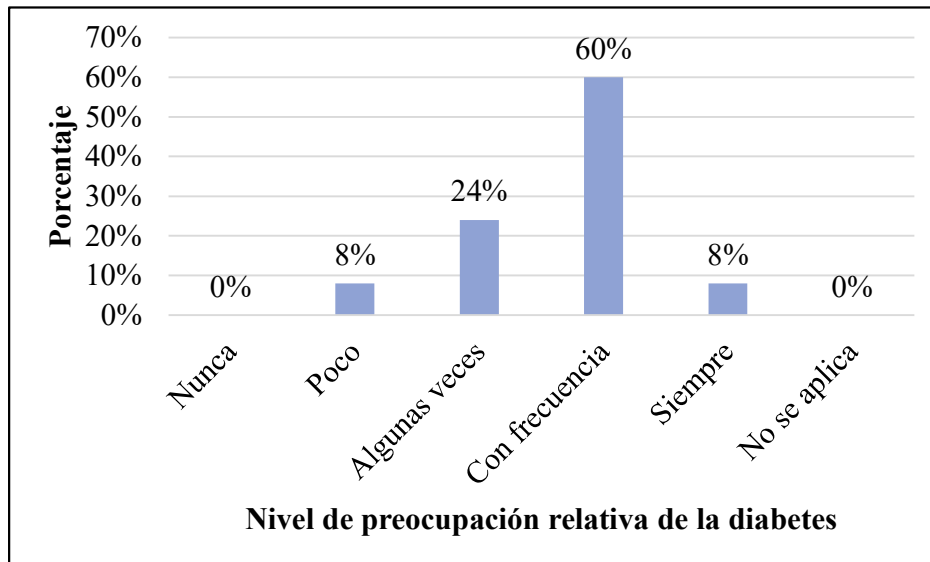
Nivel de preocupación relativa de la diabetes	Personas	Porcentaje
Nunca	0	0%
Poco	2	8%
Algunas veces	6	24%
Con frecuencia	15	60%
Siempre	2	8%
No se aplica	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida

Elaborado por: Nury Cassandra Ramírez Rivera

Gráfico 13.

¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida
Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Análisis: De acuerdo al análisis estadístico los pacientes con frecuencia se preocupan que su cuerpo se vea diferente a los demás, correspondiente al 60%.

Nivel de bienestar

Tabla 11.

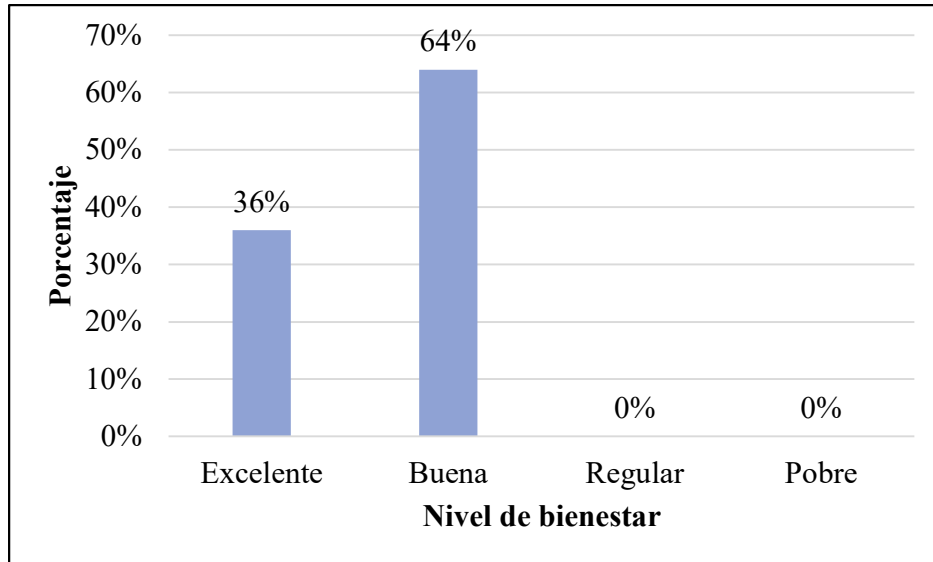
Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es:

Nivel de bienestar	Personas	Porcentaje
Excelente	9	36%
Buena	16	64%
Regular	0	0%
Pobre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida
Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Gráfico 14.

Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es:



Fuente: Recolección de datos de la encuesta de calidad de vida
Elaborado por: Nury Kassandra Ramírez Rivera

Análisis: De acuerdo al nivel de bienestar, los participantes indicaron que su salud es buena en comparación con otras personas, representando el 64%.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Imagen 1: Toma de glicemia



Imagen 2: Aplicación del Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus /DQOL) – Diabetes Quality of Life.



Imagen 3: Explicación del consentimiento informado

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio



Vía La Libertad, 09 de febrero de 2023

003-TUTOR ZDA-2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, CENTRO DE SALUD BAMBIL DESHECHO, SANTA ELENA, 2022, elaborado por RAMIREZ RIVERA NURY KASSANDA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

URKUND

Document: [TESIS NURY RAMIREZ RIVERA.docx](#) (D158276589)

Submitted: 2023-02-09 13:47 (-05:00)

Submitted by: nuryramirez052@gmail.com

Receiver: zdiaz.upse@analysis.orkund.com

Message: [Show full message](#)

1% of this approx. 91 pages long document consists of text present in 3 sources.

Fuentes de similitud

Rank	Path/Filename
	https://www.psicothema.com/pdf/1053.pdf
100%	Evaluación de la calidad de vida en Diabetes Mellitus Tipo II: propiedades psicomé...
88%	Muy satisfecho Más o menos satisfecho Ninguno Más o menos Muy insatisfecho
88%	Muy satisfecho Más o menos satisfecho Ninguno Más o menos Muy insatisfecho
88%	Muy satisfecho Más o menos satisfecho Ninguno Más o menos Muy insatisfecho