



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

TÍTULO DEL TEMA
ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DIABÉTICOS,
CDLA LA PROPICIA. LA LIBERTAD, 2025

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:
EVELYN LISSETTE ROMERO RAMÍREZ

TUTORA:
LIC. ZULLY DÍAZ ALAY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO
2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

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

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Zully Díaz Alay, MSc.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg., María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 29 de septiembre del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DIABÉTICOS, CDLA LA PROPICIA. LA LIBERTAD, 2025, elaborado por la Srta. EVELYN LISSETTE ROMERO RAMÍREZ, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Lic. Zully Díaz Alay, Msc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Empiezo dedicando este proyecto a Dios por poner en mi camino la oportunidad de conocer esta hermosa carrera y enamorarme de la misma para poder seguir adelante con ella, por darme poco a poco la vocación de cuidar y curar con cariño y dedicación a mis pacientes como me gustaría que lo sean conmigo y con mis familiares.

Dedico este proyecto de investigación con todo el amor y cariño a mi pequeña hija Kristel, por llegar a mi vida en un momento donde no lo sabía, pero Dios supo que la necesitaba para hacerme mejor persona y ser la cura de mi corazón, por acompañarme en la mitad de mi internado desde mi vientre, con cada patadita dándome ánimos para seguir sobre todo las guardias nocturnas, por ser mi gran motivación a pesar de lo cansado que es ser madre ella es la razón para no rendirme y ser mejor.

A mis padres quienes me apoyaron desde siempre y sobre todo desde que conocí esta linda carrera y siguieron apoyándome para entrar a la universidad que pronto estará culminando. Agradezco sobre todo a mi papito Paulino por ser un gran padre, que con amor, cariño y consejos me ha motivado a seguir adelante, siempre buscando lo mejor para mí. A mi mami Dominga quien siempre me ha brindado su apoyo para no quedarme estancada en el camino. A pesar de no ser una hija perfecta nunca me han dado la espalda.

También a mis hermanas, Melanie y Stefanny por no dejarme sola y ser las mejores compañeras que Dios me dio, con cada ayuda de ellas me hacen saber que creen en mí y poder llegar a ser una gran profesional.

A mi esposo por su amor, paciencia y por estar a mi lado apoyándome en los momentos que ya no podía más dándome fuerzas con cada palabra de aliento haciéndome creer que puedo llegar a mi meta.

Evelyn Lissette Romero Ramírez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme en el camino traerme hasta donde estoy, por darme fuerzas y bendiciendo cada paso que doy para poder conseguir una meta más a pesar de que no soy perfecta él nunca me ha dejado sola ni en los momentos más difíciles de mi vida y mi carrera. Le agradezco tanto por ponerme buenas oportunidades y excelentes personas en mi vida, por protegerme y no dejarme ir por el camino equivocado porque él sabe lo que tiene destinado para mi futuro y de mi familia.

También agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme las puertas y darme la oportunidad de formarme profesionalmente, por el excelente aprendizaje en su institución con buenos profesionales quienes con paciencia y dedicación forman nuevos profesionales día a día para poder salvar vidas.

Agradezco profundamente a mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, por cada esfuerzo que han dado a lo largo de mi camino para llegar hasta donde estoy ahora, por creer en mí y nunca dejarme sola, gracias a ellos estoy donde estoy próximamente a ser una profesional y siendo su orgullo.

Agradezco a mi esposo por el apoyo que me ha dado y no dejarme sola, siempre buscando la solución y manera de ayudarme cuando siento no poder más.

También agradezco a mi gran amiga Dayanara que con su apoyo y motivación no ha dejado que me dé por vencida y de esa manera ha contribuido a que este logro sea posible.

Evelyn Lissette Romero Ramírez

DECLARACIÓN

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

Evelyn Lissette Romero Ramírez

CI: 0928238674

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I.....	15
1. El Problema.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema	16
2. Objetivos	16
2.1 Objetivo general	16
2.2. Objetivos Específicos	16
3. Justificación.....	16
CAPÍTULO II.....	18
2. Marco Teórico.....	18
2.1 Fundamentación Referencial.....	18
2.2. Fundamentación Teórica	20
2.2.1. <i>Diabetes mellitus tipo 2: Conceptos generales</i>	20
2.2.2. <i>Estado emocional en personas con enfermedades crónicas</i>	20
2.2.3. <i>Calidad de vida relacionada con la salud</i>	21

2.2.4. <i>Relación entre estado emocional y calidad de vida en diabetes</i>	21
2.2.5 <i>Epidemiología y carga global de la diabetes mellitus tipo 2</i>	22
2.2.6 <i>Distrés diabético: concepto, prevalencia y consecuencias clínicas</i>	22
2.2.7 <i>Depresión y ansiedad en personas con diabetes</i>	23
2.2.8 <i>Autocuidado</i>	23
2.2.10 <i>Consecuencias del deterioro emocional sobre la calidad de vida</i>	24
2.2.12. <i>Estrategias de afrontamiento y resiliencia en personas con diabetes</i>	24
2.3 <i>Fundamentación de Enfermería</i>	25
2.3.1. <i>Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem</i>	25
2.3.2. <i>Modelo de Adaptación de Callista Roy</i>	26
2.3.3. <i>Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson</i>	26
2.4 <i>Fundamentación Legal</i>	26
2.4.1. <i>La Constitución de la República del Ecuador (2021)</i>	26
2.4.2. <i>La Ley Orgánica de Salud (2017)</i>	27
2.4.3. <i>Ley Orgánica de Discapacidades (2014)</i>	27
2.5 <i>Formulación de hipótesis</i>	27
2.6 <i>Identificación y clasificación de las variables</i>	27
2.7 <i>Operacionalización de las variables</i>	29
CAPÍTULO III	30
3. <i>Diseño metodológico</i>	30
3.1. <i>Tipo de investigación</i>	30
3.2. <i>Métodos de investigación</i>	30
3.3. <i>Población y muestra</i>	30
3.4. <i>Tipo de muestreo</i>	30
3.6. <i>Técnicas recolección de datos</i>	31
3.7. <i>Instrumento de recolección de datos</i>	31
3.8. <i>Aspectos éticos</i>	32

CAPÍTULO IV.....	33
4. Presentación de resultados.....	33
4.1. <i>Análisis e interpretación de resultados</i>	33
4.2. <i>Comprobación de hipótesis</i>	35
5. Conclusiones	36
6. Recomendaciones	37
7. Referencias bibliográficas.....	38
8. Anexos	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	29
Tabla 2.....	35
Tabla 3. Me he sentido alegre y de buen humor.	45
Tabla 4. Me he sentido tranquilo y relajado.....	46
Tabla 5. Me he sentido activo y enérgico	46
Tabla 6. Me he despertado fresco y descansado	47
Tabla 7 Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	33
Gráfico 2.....	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.....	41
Anexo 2. Consentimiento informado	42
Anexo 3. Instrumento aplicado.....	43
Anexo 4 Gráficos adicionales.....	45
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	49
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.	50

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que implica no solo un manejo médico constante, sino también una adaptación emocional y social significativa por parte del paciente. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estado emocional y la calidad de vida en usuarios diabéticos de la ciudadela La Propicia, cantón La Libertad, 2025. Se llevó a cabo el estudio utilizando un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, descriptiva correlacional y con un corte transversal. La muestra consistió en 30 personas que padecen diabetes, elegidas a través de un muestreo no aleatorio basado en la conveniencia.

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos validados: la escala WHO-5 para evaluar el estado anímico y el formulario DQOL para medir la calidad de la vida diaria en sus partes corporales, sentimentales y de convivencia. Los datos fueron procesados mediante el software SPSS, utilizando estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y la prueba de correlación de Spearman para el análisis inferencial.

Los resultados revelaron que el 43,33 % de los participantes presentaba un bajo bienestar emocional, el 46,67 % moderado y solo el 10 % un alto nivel. En cuanto a la calidad de vida, el 50 % manifestó una percepción baja, el 36,67 % media y el 13,33 % alta. El análisis de Spearman mostro una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las dos variables ($\rho=0.555$; $p=0.001$), cual sugiere que, con un bienestar emocional más alto, la calidad de vida mejora. Se concluye que el estado emocional tiene un impacto directo sobre como los pacientes diabéticos perciben su calidad de vida, lo que se pone de relieve la importancia de incorporar estrategias psicoemocionales en la gestión integral de esta enfermedad.

Palabras clave: Calidad de vida; usuarios crónicos, estado emocional, salud mental, Diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that requires not only constant medical management but also significant emotional and social adaptation on the part of the patient. In this context, the present study aimed to determine the relationship between emotional state and quality of life in diabetic residents of the La Propicia neighborhood, La Libertad canton, in 2025. The research was conducted using a quantitative approach, a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design. Using non-probability convenience sampling, 30 diabetic people were chosen for the sample. Data collecting involved two tested instruments: the WHO-5 scale to evaluate mood and the DQOL survey to measure the quality of daily life across its physical, emotional, and social dimensions. Using SPSS software, the data were analyzed utilizing descriptive statistics (frequencies and percentages) and Spearman's rank correlation coefficient for inferential analysis. The results showed that only 10% of participants exhibited high levels, 46.67% moderate, and 43.33% low emotional well-being. Concerning quality of life, 50% indicated a high perception, 36.67% a medium one, and 13.33% a low one. Spearman's rank correlation coefficient revealed a modest and statistically significant positive relationship between the two factors ($\rho = 0.555$; $p = 0.001$), hence implying that better quality of life is related with greater emotional well-being.

It is concluded that emotional state has a direct impact on how diabetic patients perceive their quality of life, highlighting the importance of incorporating psycho-emotional strategies into the comprehensive management of this disease.

Key words: Quality of life; Type 2 diabetes mellitus; Emotional state; Mental health; Chronic patients.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible que constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su creciente prevalencia, sus complicaciones y el impacto que genera sobre la calidad de vida de quienes la padecen. En Ecuador, esta enfermedad se encuentra entre las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer una atención integral que no solo contemple el control clínico de la enfermedad, sino también los factores emocionales y sociales que influyen en su evolución.

El manejo de la diabetes implica cambios permanentes en el estilo de vida, como la adopción de una alimentación saludable, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, la realización de controles médicos periódicos y la incorporación de hábitos de autocuidado. Estas exigencias pueden convertirse en una fuente constante de estrés, ansiedad, frustración o desesperanza, afectando la estabilidad emocional de los usuarios e incluso favoreciendo el abandono del tratamiento, con repercusiones negativas sobre el control de la enfermedad y su calidad de vida.

Diversas investigaciones desarrolladas en Latinoamérica evidencian que las personas con diabetes no solo enfrentan limitaciones físicas derivadas de la enfermedad, sino también alteraciones emocionales que repercuten en su bienestar. En México, un estudio realizado en Tabasco demostró que, aunque más de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 percibían una adecuada calidad de vida, una proporción importante manifestó malestar emocional asociado con su condición (Reyes et al., 2022). De igual manera, una investigación realizada en Hidalgo encontró que un mayor tiempo de evolución de la enfermedad se relaciona con un incremento del malestar emocional y una menor percepción de bienestar, evidenciando una relación entre el estado emocional y la calidad de vida de los usuarios diabéticos (Bautista Márquez, 2020).

Asimismo, se reconoce que los factores psicológicos influyen directamente en el control metabólico de la diabetes, ya que situaciones de estrés crónico pueden alterar los niveles de glucosa y dificultar la adherencia al tratamiento. A pesar de la evidencia existente, aún es necesario profundizar en el análisis de esta relación en contextos locales específicos, donde las condiciones sociales, económicas y familiares pueden modificar la forma en que las personas afrontan la enfermedad. En la ciudadela La Propicia, cantón La Libertad, los usuarios diabéticos enfrentan diversas circunstancias que podrían afectar simultáneamente su estado emocional y su calidad de vida; sin embargo, existe escasa evidencia científica que permita comprender esta realidad dentro de este contexto.

En este sentido, surge la necesidad de responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona el estado emocional con la calidad de vida de los usuarios diabéticos que residen en la ciudadela La Propicia, cantón La Libertad, durante el año 2025?

Con base en esta interrogante, el objetivo general de la investigación es determinar la relación entre el estado emocional y la calidad de vida en los usuarios diabéticos de la ciudadela La Propicia, cantón La Libertad, durante el año 2025.

Finalmente, la presente investigación se justifica por su aporte académico, al generar evidencia sobre la relación entre el estado emocional y la calidad de vida en personas con diabetes dentro del contexto local; por su relevancia social, al contribuir con información que favorezca el diseño de estrategias de acompañamiento integral dirigidas a esta población; y por su utilidad para el ámbito de la salud, al proporcionar fundamentos que fortalezcan intervenciones orientadas no solo al control clínico de la enfermedad, sino también al bienestar psicológico y social de los usuarios.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que representa un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial y regional, dado su impacto en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de quienes la padecen. En Ecuador, y específicamente en la provincia de Santa Elena, la prevalencia de diabetes ha mostrado un aumento progresivo, asociado a factores epidemiológicos, sociales y económicos que condicionan su manejo y evolución (Vásquez Enciso, 2022). La diabetes causa estragos no solo en cómo funciona el cuerpo, sino también en cómo se siente la gente y en lo bien que viven después de recibir el diagnóstico.

El ánimo de las personas con diabetes es clave, ya que influye directamente en qué tan bien manejan su condición y su salud general. Investigaciones en situaciones parecidas señalan que quienes padecen diabetes frecuentemente sienten pena, aprensión, abatimiento y llevan un peso mental grande, lo cual merma su seguimiento del tratamiento y su habilidad para enfrentar el padecimiento (Almanzor Aguinaga, 2024). Es habitual que las personas atraviesen momentos de temor a problemas de salud, desilusión y falta de ganas, llevando esto a una bajada considerable en su nivel de vida.

Desde la perspectiva del saber, examinar el sentir y el bienestar de quienes padecen diabetes requiere entender cómo las costumbres y el entorno social de un grupo afectan cómo ven y manejan su padecimiento (Vásquez Enciso, 2022). Concretamente en el centro CDLA La Propicia, en Santa Elena, faltan detalles claves sobre estos puntos, lo que impide crear planes de salud adaptados y que realmente funcionen.

En la práctica, la mayoría de los servicios médicos de la zona no evalúan completamente tanto lo físico como lo anímico de los diabéticos, resultando en una atención pobre, menor seguimiento del tratamiento y más problemas relacionados (Almanzor Aguinaga, 2024). No tener información local sobre cómo el ánimo impacta la calidad de vida de los diabéticos de la CDLA La Propicia complica crear medidas sanitarias que mejoren su salud completa.

Prácticamente, casi todos los servicios médicos locales fallan en aplicar valoraciones completas que tomen en cuenta tanto lo físico como lo anímico de quienes padecen diabetes, lo cual causa fallas en el cuidado, poca constancia con el tratamiento y más problemas relacionados (Vásquez Enciso, 2022). El no contar con información

propia y detallada sobre cómo el sentir influye en el bienestar de los diabéticos de la CDLA La Propicia complica crear lineamientos sanitarios que realmente beneficien su salud completa.

En síntesis, el tema central de este estudio es la ausencia de estudios locales que describan y analicen lo que viven y cómo están los diabéticos en la CDLA La Propicia, en Santa Elena, Ecuador, 2025. La escasez de datos firmes sobre este asunto frena el desarrollo de acciones conjuntas que son cruciales para mejorar su salud mental y su funcionamiento diario, y así potenciar su bienestar y el buen manejo de la diabetes en esa población.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se relaciona el estado emocional con la calidad de vida de los usuarios diabéticos que residen en la ciudadela La Propicia, cantón La Libertad, 2025?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estado emocional y calidad de vida en usuarios diabéticos, cdla la propicia. La libertad, 2025

2.2. Objetivos Específicos

1. Evaluar el estado emocional de los usuarios diabéticos de la ciudadela La Propicia, cantón La Libertad, 2025.
2. Analizar la percepción de calidad de vida de los usuarios diabéticos en sus dimensiones física, emocional y social.
3. Establecer la relación entre el estado emocional y la calidad de vida en los usuarios diabéticos de la ciudadela La Propicia.

3. Justificación

La presente investigación se justifica por la necesidad de comprender como la diabetes mellitus tipo 2 ejerce sobre el estado emocional y la calidad de vida de los usuarios de la ciudadela La Propicia, cantón La Libertad. Esta enfermedad crónica requiere un manejo constante que va más allá de los aspectos médicos, pues también está relacionada a factores emocionales y psicosociales que condicionan la adherencia al tratamiento y el bienestar general del usuario (Reyes Lázaro et al., 2022).

En la vida diaria y en sus relaciones, quienes padecen diabetes tipo 2 a menudo experimentan mucha tensión, nerviosismo o tristeza, lo que empeora cómo viven y restringe su participación en el hogar, el empleo y el entorno social (Bautista Márquez,

2020). Si este malestar anímico no se aborda, afecta el manejo de la dolencia y eleva la posibilidad de tener problemas de salud.

Desde el punto de vista de la investigación, este trabajo pretende cubrir la falta de estudios concretos en el área específica de la provincia de Santa Elena, sitio donde se sabe poco sobre cómo se sienten emocionalmente y qué tan bien viven las personas con diabetes. Tener esta información servirá para crear saberes valiosos para futuros análisis y para diseñar planes que se ajusten a lo que pasa en esa región (Vásquez Enciso, 2022).

Desde la perspectiva de la gestión, conseguir que las personas con diabetes experimenten un mejor bienestar anímico y gocen de una vida más plena contribuye a disminuir complicaciones médicas, admisiones hospitalarias y los costos asociados a la atención sanitaria. Se ha comprobado que emplear una estrategia que una el tratamiento clínico con el respaldo emocional favorece el estado general de salud del individuo (Almanzor Aguinaga, 2024). Debido a estos puntos, estudiar el ánimo y la calidad de vida de los pacientes diabéticos en el sector La Propicia resulta crucial para establecer cimientos firmes que guíen las directrices gubernamentales, los planes de salud mental y los enfoques de cuidado completo.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Fundamentación Referencial

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el mundo y representa un desafío tanto para el control clínico como para el bienestar emocional y la calidad de vida de los usuarios. Investigaciones recientes demuestran que el estado emocional tiene un papel determinante en la evolución de esta enfermedad. Close (s.f.) señala que las personas con DM2 presentan entre dos y tres veces más probabilidades de desarrollar ansiedad o depresión que la población general. Este problema impacta directamente en cómo se regula el azúcar en sangre, qué tan bien siguen el plan de tratamiento y, por ende, en cómo viven día a día.

Adicionalmente, Aldaz (2023) señala que un rango del 18% al 45% de las personas con diabetes sienten agobio por su condición. Esto se manifiesta como frustración, estar siempre preocupados y sentirse mentalmente agotados por tener que manejar la enfermedad todos los días. Este sufrimiento emocional aumenta la probabilidad de dejar el tratamiento y propicia que surjan problemas serios con el tiempo.

A nivel mundial, varias investigaciones demuestran el vínculo existente entre cómo nos sentimos y nuestro bienestar general. Ramos et al. (2024) señalaron que padecimientos persistentes como la diabetes tipo 2 provocan un alza considerable en señales de preocupación y tristeza, y que tener a la vez estos problemas anímicos eleva la probabilidad de no manejar bien los niveles de azúcar, formando un ciclo negativo entre el ánimo y la forma de vida. Dentro del país de Perú, Hurtado Castro y Vargas Serrano (2023) hallaron que cerca del setenta y cinco por ciento de las personas mayores con diabetes presentaban ansiedad de poca intensidad, y al mismo tiempo, la mayor parte, o sea un ochenta y seis por ciento, mostraba una tristeza de grado medio mientras estaban confinados por el COVID 19. Esto indica cómo estresores de afuera pueden aumentar el peso emocional que trae la dolencia. Las pruebas a nivel mundial concuerdan en que sentir emociones malas de forma continua no solo impacta cómo se sienten bien, sino que también cambia marcadores del cuerpo como el azúcar en sangre y la hemoglobina glicosilada (HbA1c). En América Latina, los factores psicosociales y culturales influyen de manera significativa en la vivencia de la diabetes. Mendoza et al. (2024) estudiaron en México cómo se relacionan el agobio sentido, la forma de ser tipo A y el seguimiento del tratamiento. Llegaron a la conclusión de que aunque ciertos rasgos de personalidad

pueden ayudar a ser disciplinado con la terapia, también aumentan la tensión, lo cual perjudica el bienestar si la gente no sabe manejar sus emociones.

De igual manera, trabajos hechos en Perú indican que las modificaciones forzadas en la alimentación y la forma de vivir por la diabetes provocan mucha angustia por la comida y frustración, impactando negativamente el apego al tratamiento y cómo se sienten físicamente y emocionalmente.

A nivel local, varias averiguaciones confirman que quienes padecen DM2 experimentan un impacto emocional considerable. Guevara Sánchez (2019) demostró que casi la mitad de los pacientes examinados tenían signos de nerviosismo, y bastantes expresaron estar tristes, y ambas cosas se vinculaban con vivir peor. Además, Morejón Quezada y Mejía Saca (2018) hallaron que tener diabetes y sentirse deprimido juntos se relaciona con un control de azúcar deficiente, más peligros de problemas y un empeoramiento general de la calidad de vida.

Estudios nuevos en Ecuador también han examinado de cerca las maneras en que las personas manejan sus sentimientos. Ponce Alencastro et al. (2024), al investigar en Manabí, descubrieron que las tácticas empleadas con mayor frecuencia por los participantes son cambiar positivamente una situación, pedir ayuda a otros y la creencia religiosa, mientras que mostrar abiertamente lo que sienten es raro. Esto sugiere que, si bien la gente busca formas de protegerse, hay una inclinación a guardarse las emociones malas, algo que podría impactar su salud mental y, por ende, su nivel de vida.

Además, Cabascango (2025) encontró que no saber qué pasará con su padecimiento se relaciona con una manera menos proactiva de enfrentarlo, lo cual reduce la habilidad para manejar la tensión, promueve la falta de ánimo e incrementa la posibilidad de dejar el tratamiento médico.

En cuanto a la región, la parte conocida como La Propicia, ubicada en el municipio La Libertad, posee condiciones económicas y hábitos que podrían hacer que los diabéticos allí sean más vulnerables a tener líos emocionales. Aspectos como tener poco dinero, escaso acceso a cuidado psicológico y redes de apoyo familiar débiles suman a un mayor agobio sentimental, lo cual afecta seguir bien el tratamiento y baja la calidad de vida. Esta realidad evidencia la necesidad de evaluar el estado emocional y su relación con la calidad de vida, para orientar intervenciones integrales que incluyan tanto el manejo clínico como el apoyo psicosocial.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Diabetes mellitus tipo 2: Conceptos generales

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica caracterizada por hiperglucemia persistente, resultado de una combinación de resistencia a la insulina y disfunción progresiva de las células beta pancreáticas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) reconoce que esta patología representa una de las principales amenazas para la salud pública global, debido a su elevada prevalencia, sus complicaciones crónicas y el impacto que genera en la mortalidad prematura. Según el último reporte de la International Diabetes Federation (2024), alrededor del 90-95 % de los casos de diabetes corresponden al tipo 2, y se proyecta que la prevalencia aumente notablemente por el incremento del sobrepeso, el sedentarismo y el envejecimiento poblacional.

Los problemas derivados de la diabetes tipo 2 abarcan daños en vasos pequeños, tales como daños a la vista, al riñón y a los nervios, además de problemas con vasos grandes como padecimientos del corazón y derrames cerebrales. Aparte de lo físico, la diabetes afecta mucho el sentir de quien la padece, porque el enterarse del diagnóstico y tener que seguir el tratamiento implican grandes modificaciones en la forma de vivir, lo que provoca una tensión emocional que incide directamente en su bienestar general (Mangoulia et al., 2024).

2.2.2. Estado emocional en personas con enfermedades crónicas

El estado emocional se refiere al conjunto de sentimientos y reacciones afectivas que una persona experimenta frente a diversas situaciones, y que impactan en su comportamiento, motivación y bienestar general. Cuando se trata de padecimientos crónicos, la manera en que uno se siente emocionalmente cobra muchísima importancia, ya que influye bastante en cómo podemos enfrentarlos, si seguimos el tratamiento y cómo sentimos nuestro propio bienestar (Ramos et al., 2024).

En aquellos que padecen diabetes tipo 2, es común ver depresión, angustia y lo que llamamos estrés por diabetes. Este último se entiende como la pena emocional particular que surge por el peso del autocuidado, el temor a las complicaciones y la molestia al manejar la enfermedad día a día (Aldaz, 2023). Investigaciones más nuevas confirman que la tristeza en diabéticos se vincula con más probabilidades de acabar internado, un peor control del azúcar en sangre y una baja notable en la calidad de vida que perciben (Hurtado Castro and Vargas Serrano, 2023).

Cuando uno siente emociones feas por largo tiempo, estas activan el sistema que involucra al hipotálamo, la hipófisis y las glándulas que están encima de los riñones, elevando el cortisol y las catecolaminas, lo cual facilita que el azúcar aumente y complica que el cuerpo aproveche la insulina. Este engranaje forma un ciclo destructivo en el que la angustia anímica estorba el manejo del azúcar en la sangre, y los problemas de salud agudizan el malestar emocional.

2.2.3. Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) refleja la percepción que tiene una persona sobre su bienestar físico, emocional, social y funcional dentro del contexto de su enfermedad (OMS, 2024). En el caso de la DM2, esta percepción suele verse afectada por la carga de controles de glucosa, las restricciones dietéticas, la polifarmacia y la constante vigilancia médica.

Para su medición, se han desarrollado múltiples instrumentos, entre los que destacan:

- **Calidad de Vida en Diabetes (DQOL):** Determina qué tan contento está alguien con su manejo, cómo la condición afecta su vida y si le angustian posibles problemas futuros.
- **Índice de Bienestar de la OMS 5:** Refleja el estado anímico general de la persona.
- **PAID 5 (Zonas Problemáticas en Diabetes):** Identifica los puntos de agobio emocional vinculados al padecimiento diabético.

Al usar estas escalas juntas, es posible valorar toda la vivencia del paciente, incluyendo aspectos físicos y sentimientos (Benazizi et al., 2021).

2.2.4. Relación entre estado emocional y calidad de vida en diabetes

La relación entre el estado emocional y la calidad de vida en la diabetes tipo 2 es bidireccional. Los usuarios que presentan ansiedad, depresión o distrés diabético suelen mostrar menor satisfacción con su vida y más dificultades para cumplir con el tratamiento. El mal control metabólico y la aparición de complicaciones físicas, a su vez, intensifican el malestar emocional.

Investigaciones hechas en todo el mundo indican que las personas con diabetes tienen dos o tres veces más probabilidades de experimentar dificultades anímicas que el resto de la gente. En Latinoamérica, la gente suele manejar mejor la situación usando el optimismo, la creencia religiosa y el respaldo de otros, pero les cuesta hablar de sus

sentimientos libremente, lo que hace que su pena interna dure más (Ponce Alencastro y otros, 2024).

En Ecuador, investigaciones locales indican que la ansiedad, la depresión y la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad se asocian con menor calidad de vida y dificultades en el autocuidado, lo que refuerza la importancia de integrar la dimensión emocional en la atención clínica y comunitaria (Guevara Sánchez, 2019).

2.2.5 Epidemiología y carga global de la diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que representa uno de los principales desafíos de salud pública por su alta prevalencia y su relación con complicaciones crónicas. De acuerdo con la Federación de Diabetes, en 2021 unos 537 millones de personas mayores de edad padecían diabetes. Se estima que esta cantidad aumentará hasta llegar a 643 millones para el año 2030. La inmensa parte de estos diagnósticos, entre el noventa y cinco por ciento, son del tipo 2. Este padecimiento está fuertemente vinculado a la falta de actividad física, el exceso de peso y el hecho de que las personas viven más años. En la zona de Latinoamérica, los registros de diabetes tipo 2 no dejan de subir. Esto ocurre ya que más población se muda a entornos urbanos. Además, se debe a variaciones en los hábitos alimenticios de las personas.

En Ecuador, esta enfermedad se encuentra entre las cinco principales causas de mortalidad general y genera una elevada carga económica para el sistema de salud y las familias, principalmente por la necesidad de hospitalizaciones, medicamentos crónicos y seguimiento constante (Ministerio de Salud Pública, 2023).

2.2.6 Distrés diabético: concepto, prevalencia y consecuencias clínicas

El distrés diabético es el malestar emocional específico que surge ante las demandas continuas del autocuidado, la preocupación por las complicaciones y la frustración por la carga que implica la enfermedad. Este estado se diferencia de la depresión clínica, pero puede coexistir con ella, afectando negativamente el bienestar psicológico y la adherencia terapéutica (Aldaz, 2023).

Estudios recientes han evidenciado su alta prevalencia. Riise et al. (2025) reportaron que el 36 % de los usuarios con DM2 presentan distrés emocional significativo, especialmente las mujeres y aquellos con control glucémico inadecuado. En China, Tang et al. (2023) hallaron que más del 50 % de los usuarios experimenta distrés, asociado a factores como insomnio, bajos ingresos y mayor duración de la enfermedad. Este estado emocional no solo compromete la calidad de vida, sino que se vincula con

mayor riesgo de complicaciones microvasculares y con elevaciones persistentes de la hemoglobina glicosilada (HbA1c).

2.2.7 Depresión y ansiedad en personas con diabetes

La depresión y la ansiedad son los trastornos emocionales más frecuentes en personas con diabetes. La Organización Mundial de la Salud (2024) indica que estos cambios no solo bajan la sensación de estar bien, sino que también afectan directamente qué tan bien se sigue el tratamiento y cómo se manejan los niveles del metabolismo. Hurtado Castro y Vargas Serrano (2023) hallaron que, durante el encierro por el COVID 19, el 76 por ciento de los adultos mayores con diabetes en Perú sentían algo de angustia, y un 86 por ciento mostraban signos de tristeza no muy severa. En Ecuador, Guevara Sánchez (2019) señaló que casi la mitad de quienes padecen diabetes tipo 2 tenían indicios de ansiedad, lo cual subraya la necesidad de una atención completa que contemple el estado mental. Tener a la vez tristeza y diabetes se vincula con más probabilidades de ir al hospital, un peor manejo del azúcar en la sangre y sentir que la vida es de menor calidad (Ramos y otros, 2024).

2.2.8 Autocuidado y alfabetización en salud como determinantes de la calidad de vida

El cuidado que uno mismo se da es fundamental para manejar la diabetes y tiene un vínculo directo con lo bien que se vive. Esto abarca cosas como revisar el azúcar, tomar los medicamentos como se debe, comer sano y hacer ejercicio. La destreza para realizar estas tareas depende mucho del saber sobre salud, que es la capacidad de encontrar, entender y usar datos ligados a la enfermedad.

Jafari et al. (2024), evidenciaron que los individuos con una mejor alfabetización en diabetes presentan prácticas de autocuidado más efectivas y obtienen mejores resultados en calidad de vida. En cambio, los bajos niveles de alfabetización en salud están relacionados con un riesgo elevado de descompensación, un aumento del estrés y una percepción reducida de bienestar.

2.2.9 Mecanismos fisiológicos de la interacción entre emociones y control glucémico

Las emociones negativas prolongadas tienen efectos fisiológicos directos sobre la evolución de la DM2. El estrés crónico y la ansiedad activan el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y el sistema simpático, elevando cortisol y catecolaminas. Estas hormonas promueven la gluconeogénesis, reducen la sensibilidad a la insulina y elevan los niveles de glucosa, generando un círculo vicioso entre mal control metabólico y afectación emocional (Mangoulia et al., 2024).

Cuando este proceso se prolonga, el usuario experimenta fatiga emocional y disminución de la motivación para el autocuidado, lo que impacta negativamente tanto en su salud física como en su calidad de vida.

2.2.10 Consecuencias del deterioro emocional sobre la calidad de vida

El deterioro emocional en personas con DM2 se traduce en una reducción significativa de la calidad de vida en todas sus dimensiones: física, emocional, social y funcional. Benazizi et al. (2021), al validar el cuestionario DHP-18 en usuarios con diabetes en Quito, evidenciaron que el distrés psicológico y las barreras para la actividad eran los factores más influyentes en la disminución de la percepción de bienestar.

La presencia de ansiedad, depresión o distrés incrementa la probabilidad de abandono del tratamiento y favorece la aparición de complicaciones, por lo que su identificación temprana resulta esencial para mejorar el pronóstico clínico y la percepción de bienestar.

2.2.11 Factores socioculturales y económicos que influyen en el bienestar emocional

El contexto social y económico del usuario con DM2 influye directamente en su salud emocional. La literatura ha demostrado que los usuarios con bajos ingresos, menor escolaridad y acceso limitado a servicios de salud presentan niveles más altos de ansiedad y distrés. Jalali-Farahani et al. (2025) confirmaron que la percepción de apoyo social actúa como un factor protector frente a la disminución de la calidad de vida, mientras que la carencia de redes de soporte y la inseguridad económica agravan la afectación emocional.

En el contexto ecuatoriano, factores como el desempleo, los ingresos limitados y la falta de acceso a servicios de salud mental en comunidades rurales o periurbanas pueden intensificar la vulnerabilidad emocional del usuario, afectando de manera significativa su capacidad de autocuidado y su bienestar general.

2.2.12. Estrategias de afrontamiento y resiliencia en personas con diabetes

Las estrategias de afrontamiento son los recursos conductuales y emocionales que utiliza una persona para enfrentar el estrés derivado de vivir con una enfermedad crónica.

En individuos con diabetes tipo 2, las maneras activas de afrontar la situación, como ver el lado positivo, buscar apoyo en otros y resolver problemas, se asocian a una mejor calidad de vida y a un control de azúcar en sangre más eficiente (Ponce Alencastro et al., 2024). Por otro lado, las tácticas de pasividad o las que evitan, como ignorar la afección, rehuir sentimientos o no manifestar emociones, tienden a perpetuar el sufrimiento y reducen la adherencia al tratamiento. Promover la resiliencia, entendida

como la capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad, es fundamental para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de estas personas.

2.3 Fundamentación de Enfermería

La fundamentación de enfermería comprende los conocimientos, principios y teorías que orientan la práctica profesional, asegurando cuidados integrales, seguros y basados en evidencia. Estos fundamentos permiten a los profesionales de enfermería tomar decisiones clínicas, planificar intervenciones, evaluar al usuario y promover la salud física y emocional, especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), donde el autocuidado y el bienestar emocional son determinantes para la calidad de vida (Alligood, 2022).

El cuidado de usuarios con DM2 exige considerar no solo el control metabólico, sino también el acompañamiento emocional y educativo, para lograr que el usuario se adapte a los cambios en su estilo de vida, prevenga complicaciones y mantenga una percepción positiva de su bienestar. En este contexto, varias teorías de enfermería sustentan la intervención profesional:

2.3.1. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Orem enfatiza que la salud se mantiene mediante acciones de autocuidado, y que el rol de la enfermería es asistir al usuario cuando existe un déficit para realizar estas acciones. Para la diabetes tipo 2, el atenderse uno mismo implica chequear el azúcar, seguir los tratamientos, hacer ejercicio, comer bien y estar atento a señales de azúcar baja o problemas que puedan surgir (Orem, 1991). Si alguien siente mucha tensión, preocupación o tristeza, su capacidad para cuidarse puede disminuir, por lo que es vital que el personal de enfermería brinde enseñanza, ánimo y supervisión, ayudando a que se valgan por sí mismos y manejen su salud. Este concepto en los estudios ayuda a comprender cómo la vida y el sentir de quienes tienen diabetes tipo 2 pueden empeorar si no logran cuidarse debidamente. En este estudio se ve claro que no chequear el azúcar, no comer sano o no ejercitarse no solo eleva el riesgo de problemas físicos, sino que también causa sentimientos de angustia, desilusión y tristeza al notar que se pierde el dominio sobre la enfermedad. Por eso, la labor de enfermería se vuelve importante al impulsar la libertad, dar soporte didáctico y alentar, fomentando tanto el control propio de la afección como la calma sentimental de los enfermos, puntos centrales revisados en esta indagación.

2.3.2. Modelo de Adaptación de Callista Roy

Roy considera al individuo como un sistema abierto que interactúa con su entorno y responde a estímulos internos y externos mediante procesos de adaptación. Dicha adaptación se muestra en los modos fisiológico, de autoimagen, de rol y de interdependencia (Roy & Andrews, 2019).

En los usuarios con DM2, la adaptación emocional es esencial. Un usuario que logra aceptar su diagnóstico, aplicar cambios de estilo de vida y continuar la motivación, se muestra adaptado (esto es un proceso adaptativo positivo). Cuando hay malestar emocional, la adaptación es incorrecta y la calidad de vida se ve afectada. El papel de la enfermería es el de detectar estas respuestas de la persona y facilitar la adaptación a través de intervenciones educativas, motivacionales y psicosociales.

2.3.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson centra su teoría en la relación de cuidado y el componente humano de la enfermería, destacando la importancia de la empatía, la comunicación terapéutica y la conexión emocional entre enfermero y usuario (Watson, 2021). En el caso de la diabetes tipo 2, esta idea promueve un trato más humano, donde el personal de enfermería no solo enseña sobre modos de vida sanos, sino que además brinda soporte anímico, prestando oído y ayudando a la persona a ajustarse a su estado crónico. Juntas, estas ideas fundamentan científicamente el cuidado completo para quienes padecen diabetes tipo 2, potenciando la enseñanza para el autocuidado, fomentando la adaptación sentimental y un trato más humano, aspectos claves para elevar el bienestar de los pacientes.

2.4 Fundamentación Legal

La presente investigación se sustenta en el marco normativo ecuatoriano, el cual establece de manera clara que la salud es un derecho fundamental, que debe garantizarse a través de la atención integral, continua y sin discriminación. Las disposiciones legales relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) respaldan la necesidad de abordar no solo el control físico de la enfermedad, sino también el estado emocional y la calidad de vida de las personas afectadas.

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

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a

programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008/2021).

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

2.4.2. La Ley Orgánica de Salud (2017)

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

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

2.4.3. Ley Orgánica de Discapacidades (2014)

Art. 10.- Las personas con discapacidad o con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas recibirán atención preferente en los servicios públicos y privados, de manera integral y sin discriminación (Ley Orgánica de Discapacidades, 2014).

2.5 Formulación de hipótesis

H1: El estado emocional se relaciona significativamente con la calidad de vida en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Cdla. La Propicia, La Libertad, 2025.

HO: El estado emocional no se relaciona significativamente con la calidad de vida en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Cdla. La Propicia, La Libertad, 2025.

2.6 Identificación y clasificación de las variables

Variable Dependiente: Calidad de vida

Variable Independiente: Estado emocional

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
El estado emocional se relaciona significativamente con la calidad de vida en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Cdla. La Propicia, La Libertad, 2025.	VI: Estado emocional	El estado emocional comprende el conjunto de sentimientos, emociones y respuestas afectivas que experimenta una persona ante diferentes situaciones de la vida, las cuales influyen en su comportamiento, bienestar y capacidad de adaptación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).	Se medirá mediante cuestionarios estandarizados que evalúan bienestar emocional, distrés por diabetes y síntomas depresivos.	-Ánimo positivo - Tranquilidad y relajación - Energía y vitalidad - Descanso y recuperación - Interés en la vida cotidiana	Bienestar emocional, distrés emocional, síntomas depresivos.	Ordinal	WHO-5 Well-Being Index

2.7

VD: Calidad de vida	La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida, dentro del contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1995)	Se evaluará mediante un cuestionario de calidad de vida específico para usuarios con diabetes mellitus tipo 2.	- Dimensión física - Dimensión emocional - Dimensión social	Satisfacción física, emocional y social.	Cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL)
-------------------------------	--	--	---	--	--

Operacionalización de las variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables dependiente e independiente.

Elaborado por: Evelyn Lissette Romero Ramírez.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. *Tipo de investigación*

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que busca recolectar y analizar información numérica y objetiva acerca del estado emocional y la calidad de vida de los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. El tipo de investigación es descriptivo y correlacional, dado que se pretende caracterizar las variables de estudio y, a su vez, determinar si existe una relación significativa entre ellas, sin establecer una relación de causalidad directa.

3.2. *Métodos de investigación*

El diseño de investigación es no experimental y de corte transversal, dado que las variables no fueron manipuladas por el investigador y los datos se recolectaron en un único momento, lo que permitió obtener una “fotografía” de la situación actual de los usuarios. Este diseño resulta apropiado para describir el estado emocional y la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2, así como para identificar posibles asociaciones entre ambas variables en un contexto real, sin la intervención directa del investigador.

3.3. *Población y muestra*

Población: La población del estudio estuvo conformada por 45 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, registrados en el centro de salud local durante el año 2025.

Muestra: Para el desarrollo de la investigación se trabajó con una muestra de 30 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, seleccionados de la población perteneciente a la ciudadela La Propicia.

3.4. *Tipo de muestreo*

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y que acudieron al centro de salud durante el período de recolección de datos. Se invitó a participar a todos los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 registrados en el centro de salud de la ciudadela La Propicia. Aquellos que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado fueron incorporados en el estudio, hasta completar la muestra de 30 personas.

3.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que residan en la Cdla. La Propicia, cantón La Libertad.
- Personas mayores de 18 años que reciban atención y seguimiento médico en el centro de salud local.
- Usuarios que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 o gestacional.
- Personas con alteraciones cognitivas o limitaciones físicas que impidan contestar la encuesta de manera autónoma.
- Usuarios que no completaron la recolección de datos o que no se encontraban disponibles durante el periodo de estudio.

3.6. Técnicas recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta estructurada, aplicada de manera presencial e individual a los 30 usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 de la Cdla. La Propicia. Esta técnica permite obtener información objetiva y estandarizada sobre las variables de estudio:

- Estado emocional, evaluando el bienestar emocional, el distrés y la presencia de síntomas depresivos.
- Calidad de vida, valorando la satisfacción física, emocional y social percibida por los participantes.

El uso de la encuesta estructurada facilitó la comparabilidad de los datos y su posterior análisis estadístico, asegurando que la información recopilada reflejara la realidad de los usuarios diabéticos en el periodo de estudio.

3.7. Instrumento de recolección de datos

- Para la recolección de datos se emplearon instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, adecuados para la evaluación de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, seleccionados en función de las variables del estudio:
- **Índice de Bienestar Emocional (WHO-5):** Este cuestionario, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, evalúa el bienestar emocional general. Consta de 5 ítems que se califican en una escala tipo Likert de 0 a 5, donde 0 significa

“nunca” y 5 “todo el tiempo”. Puntajes bajos reflejan un menor bienestar emocional.

- **Cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL, versión en español):** Mide cómo los pacientes con diabetes perciben su calidad de vida, enfocándose en el aspecto físico, emocional y Social. Emplea una escala de tipo Likert, en la que los valores más altos reflejan una mejor percepción de calidad de vida.

Estos instrumentos se seleccionaron dados los principios de validez y de confiabilidad que poseen para el estudio de enfermedades crónicas; además, permitirán llevar a cabo un análisis descriptivo y correlacional para conocer la relación que existe entre el estado emocional y la calidad de vida de los usuarios diabéticos de la Cdla. La Propicia.

3.8. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló bajo los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki y en las normas éticas nacionales e internacionales para investigaciones con seres humanos. Estos principios incluyen la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, los cuales guían todas las etapas del estudio y garantizan el respeto hacia los participantes.

Se garantizó el consentimiento informado, explicando a los participantes el objetivo, metodología y uso académico de la información. Asimismo, se respetó su libertad de aceptar o rechazar la participación, así como retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Para proteger la información, se emplearon claves formadas por letras y números en vez de nombres propios, lo cual evitó que se supieran detalles delicados. Las encuestas fueron dadas en privado a cada persona y el material recogido se resguardó bajo el cuidado del responsable de la investigación.

Asimismo, se aplicó el principio de no maleficencia, garantizando que la participación en el estudio no genere daños físicos o emocionales en los usuarios. De igual manera, se consideró el principio de beneficencia, debido a que los resultados podrán contribuir al desarrollo de estrategias de apoyo integral para personas con diabetes mellitus tipo 2. Finalmente, la investigación se fundamenta en la normativa vigente del Ecuador, incluyendo la Constitución de la República (2021), la normativa sanitaria (2017) y la Ley de protección a personas con discapacidad (2014), garantizando el respeto a los derechos, dignidad y bienestar de los participantes.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

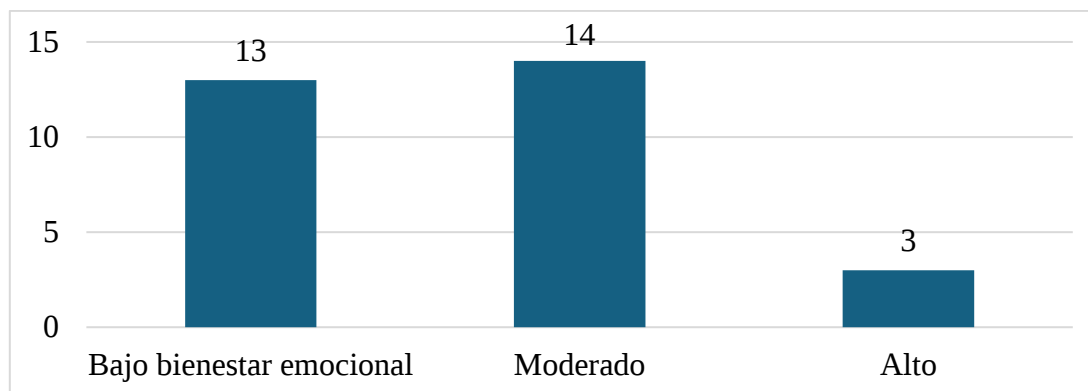
En este capítulo se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos WHO-5 para la variable estado emocional y DQOL para la calidad de vida, en 30 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de la Cdla. La Propicia, La Libertad, durante el año 2025. El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre el estado emocional y la calidad de vida en usuarios diabéticos de la Cdla. La Propicia, cantón La Libertad, 2025.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y correlacional, y se presentan en tablas y gráficos para facilitar su interpretación, respondiendo a los objetivos específicos planteados en la investigación.

En relación al primer objetivo la evaluación del estado emocional de los usuarios diabéticos, se observa que el 43,33% de los participantes presenta un bajo nivel de bienestar emocional, mientras que únicamente el 10% alcanza un nivel alto. Estos resultados revelan una tendencia preocupante hacia el deterioro del bienestar psicológico en esta población, posiblemente asociado a las exigencias físicas, emocionales y sociales que implica vivir con diabetes mellitus tipo 2.

Gráfico 1

Distribución del estado emocional en los usuarios diabéticos de la Cdla. La Propicia, La Libertad, 2025.



Fuente: Datos obtenidos a través del análisis de Índice de Bienestar Emocional (WHO-5)

Elaborado por: Evelyn Lissette Romero Ramírez.

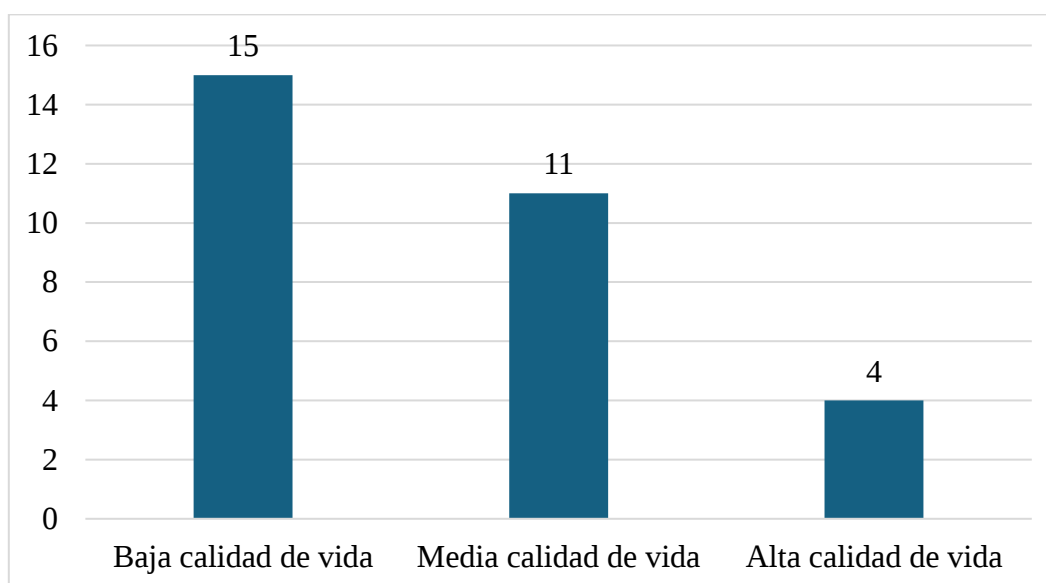
El segundo objetivo específico de esta investigación fue Determinar la percepción de calidad de vida de los usuarios diabéticos en sus dimensiones física, emocional y

social. Para ello, se aplicó el cuestionario DQOL (versión en español), cuyos resultados fueron clasificados en tres niveles: baja, media y alta calidad de vida.

En el grafico 2 se evidencia que el 50 % de los usuarios presenta una baja calidad de vida, lo que refleja que la mitad de los participantes percibe limitaciones significativas en su bienestar físico, emocional y social. Este grupo manifiesta dificultades para mantener un equilibrio adecuado entre las demandas del tratamiento, la salud física y la vida cotidiana. Por otro lado, el 36,67 % de los usuarios reportó una calidad de vida media, lo que indica una percepción moderada de satisfacción con su estado de salud y sus actividades diarias; aunque este grupo logra cierto grado de adaptación, aún enfrenta retos en la gestión de su enfermedad. Finalmente, solo el 13,33 % manifestó una alta calidad de vida, reflejando que una minoría logra mantener una percepción positiva y estable de su bienestar integral, posiblemente gracias a un mayor apoyo familiar, adherencia al tratamiento y una actitud emocional resiliente.

Gráfico 2.

Niveles de calidad de vida en los usuarios diabéticos.



Fuente: Datos obtenidos a través del análisis de cuestionario DQOL

Elaborado por: Evelyn Lisette Romero Ramírez.

Los resultados obtenidos muestran un coeficiente de correlación $\rho = 0.555$ con un nivel de significancia $p = 0.001$, lo que indica la existencia de una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. En otras palabras, a medida que aumenta el bienestar emocional, también mejora la percepción de calidad de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, refleja esta relación de manera clara, evidenciando que los pacientes con un mayor equilibrio emocional tienden a

experimentar una mejor adaptación a su condición crónica, una actitud más positiva ante el tratamiento y un mayor nivel de satisfacción con su vida cotidiana.

Tabla 2

Correlación de Spearman entre estado emocional y calidad de vida en usuarios diabéticos.

Variables	ESTADO EMOCIONAL	CALIDAD DE VIDA
ESTADO EMOCIONAL	1.000	0.555**
CALIDAD DE VIDA	0.555**	1.000
Sig. (bilateral)	—	0.001
N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: *Elaboración propia con base en resultados de SPSS.*

Elaborado por: Evelyn Lissette Romero Ramírez.

4.2. Comprobación de hipótesis

Se planteó la siguiente hipótesis de investigación:

H₁: El estado emocional se relaciona significativamente con la calidad de vida en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Cdla. La Propicia, cantón La Libertad, 2025.

Para comprobarla, se aplicó la prueba de correlación de Spearman entre las variables bienestar emocional y calidad de vida. El análisis arrojó un coeficiente de correlación de rho = 0.555, con un valor de significancia p = 0.001.

Dado que el valor de p es menor a 0.05, se concluye que la correlación es estadísticamente significativa; por lo que se establece que se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se aceptaría la hipótesis de investigación (H₁).

Con lo que se establecería que sí hay una relación positiva y significativa entre el estado emocional y la calidad de vida de los usuarios diabéticos analizados lo que también confirmaría la inclusión del abordaje emocional como parte del cuidado integral de esta población.

5. Conclusiones

Los resultados muestran que el 43,33% de los usuarios tiene un nivel bajo de bienestar emocional, mientras que sólo el 10% alcanza un nivel alto. Esto sugiere un impacto emocional significativo asociado con el diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo 2, que tiene un impacto directo en las percepciones de bienestar psicológico y adherencia al tratamiento. Se concluyó que la mayoría de los pacientes enfrentan dificultades emocionales provocadas por la enfermedad, lo que afecta su motivación y calidad de vida en general.

El 50% de los usuarios evaluados expresaron una calidad de vida baja, mientras que un 36,67% la calificó como regular y apenas un 13,33% como buena. Esto sugiere que la mayor parte ve impedimentos serios en sus aspectos corporales, anímicos y relacionales. Se determinó que la diabetes impacta bastante el vivir bien de las personas, no solo en su estado físico, sino también en su sentir y en cómo se relacionan.

El test de correlación de Spearman arrojó un valor rho de 0,555 con una p de 0,001, revelando una conexión directa importante a nivel estadístico, entre sentirse bien emocionalmente y la calidad de vida. Esto confirma que cuanto mayor es el bienestar emocional, mejor es la calidad de vida percibida. Se concluye que el componente emocional tiene un impacto directo en la forma en que los pacientes experimentan y gestionan su enfermedad.

6. Recomendaciones

Implementar programas integrales de apoyo psicológico y emocional a pacientes con diabetes, lo cual implica formar al personal sanitario para que identifique pronto problemas anímicos y fomentar lugares comunes de enseñanza y acompañamiento, haciendo que la familia y el círculo social del afectado participen mucho para reforzar cómo se sienten consigo mismos, su capacidad de recuperarse y las maneras de afrontar la enfermedad

Establecer talleres de educación para la salud con un enfoque multidisciplinario que integre componentes médicos, psicológicos y sociales pensados para potenciar el cuidado propio, comer bien y moverse más entre la gente con diabetes, a la vez que se impulsa el soporte familiar y comunitario para optimizar su estado general y bajar la soledad.

Integrar atención psicológica continua y programas psicoeducativos en los servicios de manejo de la diabetes para lograr que se sientan mejor emocionalmente, controlen mejor la tensión y tengan más ganas personales, e impulsar directrices sanitarias que consideren la salud mental como algo fundamental dentro del cuidado completo de la diabetes.

7. Referencias bibliográficas

- Aldaz, E. C. M. (2023). Relación bidireccional entre diabetes mellitus y trastornos mentales: Análisis Delphi de expertos. *Revista Finlay*. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1303/2309>
- Alligood, M. R. (2022). *Nursing theorists and their work* (10th ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2020-0-03216-0>
- Almanzor Aguinaga, A. (2024). Frecuencia de depresión y ansiedad en usuarios con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital de Chiclayo. *Revista Médica Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 17(1), 19-26. <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2539>
- Bautista Márquez, D. A. (2020). Calidad de vida, malestar emocional y tiempo de diagnóstico en usuarios con diabetes tipo 2 en un municipio de Hidalgo, México. *Huella de la Palabra*, 14, artículo 13. <https://doi.org/10.37646/huella.v14i14.13>
- Benazizi, I., Bernal-Soriano, M. C., et al. (2021). Adaptation and psychometric validation of the Diabetes Health Profile (DHP-18) in patients with type 2 diabetes mellitus in Quito, Ecuador. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01783-1>
- Cabascango, K. E. C. (2025). Incertidumbre y estrategias de afrontamiento en usuarios con diabetes mellitus tipo 2: Estudio correlacional en Ecuador. *Revista Científica*. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572881536004/html/>
- Close, D. M. (s.f.). La diabetes y la salud mental: Cómo el estrés afecta la glucosa. CDC – Diabetes. <https://www.cdc.gov/diabetes/es/living-with/la-diabetes-y-la-salud-mental.html>
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). Registro Oficial 449. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- de la Fuente-Tomás, L., Pérez-García, E., & Aznar-Lou, I. (2015). DAWN2 study: Impacto del estado emocional en la diabetes mellitus. *Revista Española de Endocrinología y Diabetes*, 3(1), 15-23.
- Dossey, B. M., Luck, S., & Schaub, B. G. (2021). *Florence Nightingale: Mystic, visionary, healer* (3rd ed.). F. A. Davis. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000731826.77229.53>

- Guevara Sánchez, E. R. (2019). *Ansiedad y depresión en el adulto diabético tipo 2 en Ecuador* [Tesis de licenciatura, UCSG]. <https://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5818>
- Hurtado Castro, E. I., & Vargas Serrano, L. I. (2023). *Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2 durante el confinamiento en Perú* [Tesis de licenciatura, USS]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11690/Hurtado%20Castro%2C%20Edgardo%20Ismael%20-%20Vargas%20Serrano%2C%20Luis%20Ivan.pdf>
- International Diabetes Federation. (2024). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). <https://idf.org>
- Jafari, A., Moshki, M., & Ghelichi-Ghojogh, M. et al. (2024). Role of diabetes health literacy, psychological status, and self-care behaviors in health-related quality of life among patients with type 2 diabetes. *Scientific Reports*, 14, 1635. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51245-x>
- Jalali-Farahani, S., et al. (2025). Perceived social support and health-related quality of life in Iranian women with diabetes. *Ethics, Medicine and Public Health*, 27, 100978. <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00685-5>
- León-Jiménez, F. E., Bocanegra-Malca, M., & Constantino-Cerna, A. (2021). Evaluación del estado de salud en usuarios con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), e5439. <https://doi.org/10.24265/rfmh.v21n4.5439>
- Ley Orgánica de Discapacidades. (2014). Registro Oficial 796. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (2017). Registro Oficial 423. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Magallanes Dueñas, M. (2025). *Calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad* [Tesis de licenciatura, Universidad de Ecuador].
- Mangoulia, P., et al. (2024). The interrelationship between diabetes mellitus and emotional distress. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 208, 110123. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.110123>

- Mendoza, J. B. F., et al. (2024). Estrés percibido, patrón de conducta tipo A y adherencia al tratamiento en usuarios con diabetes tipo II en México. *Ciencia Latina*, 8(6), 112-120.
- Morejón Quezada, A. L., & Mejía Saca, Á. G. (2018). *Prevalencia de depresión en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en Cuenca, Ecuador* [Trabajo de titulación]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8470/1/14188.pdf>
- Ponce Alencastro, J., Zamora Cevallos, Á., Urdaneta Bracho, J. S., Semprún de Villasmil, B., et al. (2024). Estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1795>
- Ramos, J. M. G., et al. (2024). Impacto en salud mental por complicaciones de enfermedades crónicas como diabetes. *Reincisol*. <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/494>
- Reyes Lázaro, M., Gómez Hernández, M. J., López Cocotle, J. J., Cruz León, A., & Rodríguez de los Santos, R. (2022). Calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en Tabasco, México. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIdeC)*, 15(Supl. 1), 24-31. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67713>
- Riise, H. K. R., et al. (2025). Diabetes distress and associated psychosocial factors in adults with type 2 diabetes. *Frontiers in Medicine*, 12, 16542. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1488023>
- Roy, C., & Andrews, H. A. (2019). *The Roy adaptation model* (4th ed.). Pearson. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-10024-1.00003-9>
- Tang, F. Y., et al. (2023). Prevalence and correlates of diabetes distress in adults with type 2 diabetes in China. *Scientific Reports*, 13, 10182. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32348-3>
- Vali, L., et al. (2024). Social support and quality of life in type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and Behavior*, 15(4), 234-242. <https://doi.org/10.1097/JDB.0000000000000006>
- Vásquez Enciso, E. (2022). *Calidad de vida en usuarios adultos con complicaciones de diabetes mellitus tipo 2* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Estatal de Quevedo].
- Watson, J. (2021). *Nursing: The philosophy and science of caring* (3rd ed.). University Press of Colorado. <https://doi.org/10.5876/9781607329820>

8. Anexos

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



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 403- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 19 de agosto de 2025

Sr.
Nixon Cruz Sánchez
**PRESIDENTE DE LA
CIUADELA LA PROPICIA**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DIABÉTICOS, CDLA. LA PROPICIA. LA LIBERTAD, 2025." DICHO TRABAJO FUE APROBADO POR EL CONSEJO DE FACULTAD EL DÍA 22 DE ENERO DE 2025	Evelyn Lisette Romero Ramírez	Lda. Zully Shirley Díaz Alay, Mgs.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta . Evelyn Lisette Romero Ramírez, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



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

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Anexo 2. Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: "Estado emocional y calidad de vida en personas diabéticas, Cdl. La Propicia, La Libertad, Santa Elena, 2024"

Estimado/a participante, Yo Evelyn Lissette Romero Ramírez, investigadora responsable de este estudio. El propósito de la investigación es evaluar el estado emocional y la calidad de vida en personas con diabetes para identificar factores que puedan influir en su bienestar y diseñar estrategias que contribuyan a mejorarlo.

Información sobre el estudio:

Su participación consiste en responder encuestas relacionadas con su estado emocional y calidad de vida. La duración aproximada será de 20 a 30 minutos.

Los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y anónima, garantizando que su identidad no será revelada en ningún momento.

No se realizarán procedimientos médicos ni se administrarán tratamientos durante este estudio.

Voluntariedad y derechos:

Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas para usted. Tiene derecho a preguntar cualquier duda sobre el estudio antes, durante y después de su participación.

Beneficios y riesgos:

Beneficio: Contribuirá al conocimiento sobre el impacto emocional y de calidad de vida en personas diabéticas, lo que podría servir para futuras intervenciones en salud.

Riesgos: No se prevén riesgos significativos, aunque algunas preguntas podrían generar malestar emocional. En tal caso, puede optar por no responderlas o finalizar su participación.

Contacto:

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse conmigo al número 0989834488 o al correo electrónico evrorali15@correo.com.

Consentimiento:

Declaro que he recibido información clara y suficiente sobre el estudio, y que he tenido la oportunidad de realizar preguntas. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.

Firma del participante:

Nombre: _____

Cedula: _____

Firma: _____

Anexo 3. Instrumentos aplicados

Well-Being Index (WHO-5) (versión 1998)

Por favor, indique para cada una de las cinco afirmaciones cuál define mejor cómo se ha sentido durante las últimas 2 semanas. Observe que cifras mayores significan mayor bienestar.

Por ejemplo, si se ha sentido alegre y de buen humor más de la mitad del tiempo durante las últimas 2 semanas, marque una cruz en el recuadro con el número 3 en la esquina superior derecha.

Durante las últimas dos semanas:	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Más de la mitad del tiempo	Menos de la mitad del tiempo	De vez en cuando	Nunca
1. Me he sentido alegre y de buen humor	5	4	3	2	1	0
2. Me he sentido tranquilo y relajado	5	4	3	2	1	0
3. Me he sentido activo y enérgico	5	4	3	2	1	0
4. Me he despertado fresco y descansado	5	4	3	2	1	0
5. Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	5	4	3	2	1	0

© Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød.

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.						
	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	
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 es 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.						
	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo	
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 usar 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 comiendo 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.						
	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica
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 fallará 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
	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica
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 va a diferenciar 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)						

Anexo 4. Gráficos adicionales

Ítem 1. Me he sentido alegre y de buen humor.

En la tabla 2 se observa la categoría con mayor frecuencia fue “más de la mitad del tiempo” con 33,3 % (n=10), seguida de “la mayor parte del tiempo” con 23,3 % (n=7) y “de vez en cuando” con 20,0 % (n=6). Asimismo, el 16,7 % (n=5) refirió “menos de la mitad del tiempo”, mientras que las categorías extremas “nunca” y “todo el tiempo” representaron 3,3 % (n=1) cada una. Estos resultados muestran que, aunque una parte importante de los usuarios experimenta estados de ánimo positivos con frecuencia moderada, existe un grupo considerable que los percibe de forma limitada, lo cual podría estar relacionado con las demandas emocionales que implica vivir con una enfermedad crónica. Para una representación gráfica de estos resultados, véase la Gráfico 3 en el Anexo.

Tabla 3. *Me he sentido alegre y de buen humor.*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	3.3%
De vez en cuando	6	20%
Menos de la mitad del tiempo	5	16.7%
Más de la mitad del tiempo	10	33.3%
La mayor parte del tiempo	7	23.3%
Todo el tiempo	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: *Elaboración propia con base en resultados de SPSS.*

Elaborado por: *Evelyn Lissette Romero Ramírez.*

Ítem 2. Me he sentido tranquilo y relajado.

En la tabla 3, el 43,3 % (n=13) manifestó “menos de la mitad del tiempo”, mientras que las categorías “de vez en cuando”, “más de la mitad del tiempo” y “la mayor parte del tiempo” obtuvieron cada una un 16,7 % (n=5). Las categorías extremas “nunca” y “todo el tiempo” fueron seleccionadas por el 3,3 % (n=1) respectivamente. Esto refleja que casi la mitad de los usuarios presenta dificultades para mantener la tranquilidad y relajación de manera constante. Para una representación gráfica de estos resultados, véase la Gráfico 4 en el Anexo.

Tabla 4. *Me he sentido tranquilo y relajado*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	3.3%
De vez en cuando	5	16.7%
Menos de la mitad del tiempo	13	43.3%
Más de la mitad del tiempo	5	16.7%
La mayor parte del tiempo	5	16.7%
Todo el tiempo	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de SPSS.

Elaborado por: Evelyn Lissette Romero Ramírez.

Ítem 3. Me he sentido activo y con energía.

Se observa que en la tabla 4 la mayor proporción se observó en “menos de la mitad del tiempo” con 30,0 % (n=9), seguido por “de vez en cuando” y “más de la mitad del tiempo”, ambas con 23,3 % (n=7). La categoría “la mayor parte del tiempo” representó el 20,0 % (n=6), mientras que “todo el tiempo” correspondió al 3,3 % (n=1). Estos resultados indican que, en términos de energía y vitalidad, existe una tendencia a niveles intermedios o bajos. Para una representación gráfica de estos resultados, véase la Gráfico 5 en el Anexo.

Tabla 5. *Me he sentido activo y enérgico*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
De vez en cuando	7	23.3%
Menos de la mitad del tiempo	9	30.0%
Más de la mitad del tiempo	7	23.3%
La mayor parte del tiempo	6	20.0%
Todo el tiempo	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de SPSS.

Elaborado por: Evelyn Lissette Romero Ramírez.

Ítem 4. Me he despertado fresco y descansado.

En la tabla 5 las categorías “la mayor parte del tiempo” y “menos de la mitad del tiempo” obtuvieron proporciones cercanas (23,3 % y 26,7 % respectivamente). El 20,0 % (n=6) señaló “más de la mitad del tiempo”, el 13,3 % (n=4) indicó “nunca”, el 10,0 % (n=3) “de vez en cuando” y el 6,7 % (n=2) “todo el tiempo”. Esto evidencia que el descanso reparador es irregular en la mayoría de los participantes. Para una representación gráfica de estos resultados, véase la Gráfico 6 en el Anexo.

Tabla 6. *Me he despertado fresco y descansado*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	4	13.3%
De vez en cuando	3	10.0%
Menos de la mitad del tiempo	8	26.7%
Más de la mitad del tiempo	6	20.0%
La mayor parte del tiempo	7	23.3%
Todo el tiempo	2	6.7%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de SPSS.

Elaborado por: Evelyn Lissette Romero Ramírez.

Ítem 5. Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan.

La tabla 6 se observa el 36,7 % (n=11) señaló “menos de la mitad del tiempo”, seguido por “de vez en cuando” y “la mayor parte del tiempo”, ambas con 26,7 % (n=8). La categoría “más de la mitad del tiempo” obtuvo 6,7 % (n=2) y “todo el tiempo” 3,3 % (n=1). Esto sugiere que para un gran número de usuarios la motivación e interés por las actividades diarias es limitado. Para una representación gráfica de estos resultados, véase la Gráfico 7 en el Anexo.

Tabla 7 *Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
De vez en cuando	8	26.7%
Menos de la mitad del tiempo	11	36.7%
Más de la mitad del tiempo	2	6.7%

La mayor parte del tiempo	8	26.7%
Todo el tiempo	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: *Elaboración propia con base en resultados de SPSS.*

Elaborado por: *Evelyn Lissette Romero Ramírez.*

Anexo 5. Evidencias fotográficas

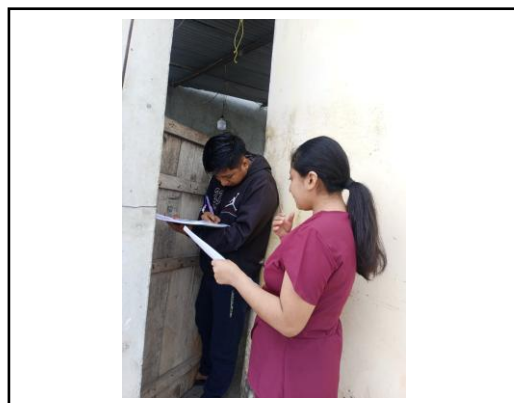


Imagen: 1 y 2: Socialización del proyecto de investigación y firma del consentimiento informado



Imagen 3 y 4: Aplicación del instrumento de investigación

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.



Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 14 de enero del 2026

001-TUTOR ZDA -2026

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DIABÉTICOS, CDLA LA PROPICIA. LA LIBERTAD, 2025”**, elaborado por el(la) estudiante **EVELYN LISSETTE ROMERO RAMÍREZ**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 9% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,

 Firmado electrónicamente por:
ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY
Validar únicamente con Firmat!

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

C.I.:0922503131

DOCENTE TUTOR





Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte de análisis.



Fuentes de similitud

