



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

**FACTORES CONDICIONANTES DEL  
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE  
SALUD, MACHALA, 2025**

**CONDITIONING FACTORS OF SELF-CARE DEFICIT  
IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN  
A HEALTH CENTER, MACHALA, 2025**

**Julissa Katherine Quezada Maldonado**

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

**Mariana de Jesus Diaz Espinoza**

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

**Ana Lucia Suconota Pintado**

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

**Sara Esther Vera Quiñonez**

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i1.0.22911](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22911)

## Factores condicionantes del déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un centro de salud, Machala, 2025.

**Julissa Katherine Quezada Maldonado<sup>1</sup>**[jquezada19@utmachala.edu.ec](mailto:jquezada19@utmachala.edu.ec)<https://orcid.org/0009-0002-1708-3650>Universidad Técnica de Machala  
Ecuador**Mariana de Jesus Diaz Espinoza**[mdiaz8@utmachala.edu.ec](mailto:mdiaz8@utmachala.edu.ec)<https://orcid.org/0009-0003-6362-3467>Universidad Técnica de Machala  
Ecuador**Ana Lucia Suconota Pintado**[asuconota@utmachala.edu.ec](mailto:asuconota@utmachala.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0003-3475-4903>Universidad Técnica de Machala  
Ecuador**Sara Esther Vera Quiñonez**[svera@utmachala.edu.ec](mailto:svera@utmachala.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0003-3633-9236>Universidad Técnica de Machala  
Ecuador

### RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que constituye un problema de salud pública mundial, con creciente impacto en países de ingresos medios y bajos. En Ecuador, su prevalencia y la presencia de complicaciones vasculares, renales y neurológicas evidencian la necesidad de fortalecer el autocuidado como eje del control de la enfermedad. Según la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, el manejo adecuado de la diabetes depende de la capacidad del paciente para mantener conductas terapéuticas sostenidas sin embargo ciertos factores pueden limitar el autocuidado por ello el objetivo del estudio fue identificar los factores condicionantes del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II y su influencia en el control glucémico y la calidad de vida. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental de corte transversal, entre mayo y diciembre de 2025, en una unidad de salud de Machala. Participaron 39 pacientes mayores de 18 años, quienes completaron el cuestionario *Summary of Diabetes Self-Care Activities*, adaptado en un 20 %, con alfa de Cronbach de 0,84. Los resultados mostraron déficit de autocuidado en varias dimensiones: 43,6 % realiza monitoreo glucémico ocasionalmente; 51,3 % asiste a controles médicos de forma irregular; 38,4 % presenta alimentación inadecuada; 59 % consume dulces con frecuencia ocasional y solo 41 % realiza actividad física de manera frecuente. Estos hallazgos evidencian adherencia parcial y riesgo de descompensación metabólica, subrayando la necesidad de intervenciones educativas y seguimiento profesional continuo.

**Palabras clave:** diabetes mellitus tipo II; autocuidado; complicaciones.

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [jquezada19@utmachala.edu.ec](mailto:jquezada19@utmachala.edu.ec)

# Conditioning Factors of Self-Care Deficit in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in a Health Center, Machala, 2025

## ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease that represents a global public health problem, with an increasing impact in middle- and low-income countries. In Ecuador, its prevalence and the presence of vascular, renal, and neurological complications highlight the need to strengthen self-care as a key component in disease control. According to the Self-Care Theory of Dorothea Orem, appropriate diabetes management depends on the patient's ability to maintain sustained therapeutic behaviors; however, certain factors may limit self-care. Therefore, the objective of this study was to identify the conditioning factors of self-care in patients with Type 2 Diabetes Mellitus and their influence on glycemic control and quality of life. A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was conducted between May and December 2025 in a health unit in Machala. Thirty-nine patients over 18 years of age participated and completed the Summary of Diabetes Self-Care Activities questionnaire, adapted by 20%, with a Cronbach's alpha of 0.84. The results showed a self-care deficit in several dimensions: 43.6% performed blood glucose monitoring occasionally; 51.3% attended medical check-ups irregularly; 38.4% had inadequate dietary habits; 59% consumed sweets occasionally; and only 41% engaged in physical activity frequently. These findings demonstrate partial adherence and a risk of metabolic decompensation, emphasizing the need for educational interventions and continuous professional follow-up.

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus; self-care; complications.

*Artículo recibido 15 enero 2026  
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, causada por una producción insuficiente de insulina o por una utilización ineficaz de la misma. Actualmente, es considerada un problema de salud públicamundial y una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes. Además, A nivel mundial según el Atlas de la Diabetes 2025 de la Federación Internacional de Diabetes (FID), la diabetes afecta aproximadamente al 11,1 % de los adultos entre 20 y 79 años, lo que equivale a una de cada nueve personas en este grupo etario. Además, se estima que más del 40 % de quienes viven con esta enfermedad no han sido diagnosticados (Federación Internacional de Diabetes, 2025). En las Américas aproximadamente 112 millones de adultos (equivalente al 13 % de la población adulta) conviven con diabetes, cifra que cuadruplica la registrada en 1990, cuando se estimaban 30 millones de adultos (7 % de la población adulta). La situación es aún más grave en el Caribe, donde la prevalencia alcanza alrededor del 20 % de los adultos. (OPS, 2024) En el ámbito nacional el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2025) señala que la prevalencia de diabetes es del 5,53 %, lo que significa que 1 de cada 18 ecuatorianos vive con esta enfermedad, según los registros de la plataforma de atención en salud, se identificaron 638 casos nuevos en el período comprendido entre 2021 y 2025. La tasa de prevalencia presentó variaciones a lo largo de estos años: en 2021 fue de 5,39%, descendió en 2022 a 3,63% y en 2023 se redujo ligeramente a 2,63%. Sin embargo, en 2024 se registró un incremento hasta 4,08%. Finalmente, durante el primer semestre de 2025, la tasa descendió de manera significativa a 2,67%. En relación con las afecciones derivadas se observó que el 15,65% de los pacientes atendidos no desarrolló manifestaciones asociadas a la diabetes. Las complicaciones más frecuentes fueron las vasculares circulatorias (2,05%), seguidas de las no específicas (1,34%), las renales (0,47%) y, en menor proporción, las neurológicas (0,22%). Estos resultados evidencian una problemática relacionada y condicionada por diversos factores que incrementan la vulnerabilidad de los pacientes.

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem plantea que la salud depende en gran medida de la capacidad del individuo para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado; cuando existen déficits en esta capacidad, se generan condiciones que requieren de la intervención profesional de enfermería para apoyar, guiar y educar al paciente, con el fin de promover su autonomía y mejorar su calidad de



vida sin embargo, muchos pacientes presentan dificultades para mantener prácticas efectivas de autocuidado, ya sea por desconocimiento, falta de adherencia al tratamiento, limitaciones económicas, alimentación inadecuada o inactividad física (Maki Tanaka, 2022). La evidencia científica demuestra que las personas con adecuados niveles de autocuidado logran un mejor control glucémico y menor riesgo de infecciones, lesiones y deterioro progresivo. En este contexto, el autocuidado se convierte en un pilar esencial para la prevención de complicaciones. (Ministerio de Salud Pública, 2024).

A nivel mundial según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS): 2023, Washington, D.C., Estados Unidos. Con el título Diabetes. En la Región de las Américas, la carga de la enfermedad es alarmante: se estima que 112 millones de adultos viven con diabetes, cifra que se ha triplicado desde 1990. Este aumento ha sido más acelerado en los países de ingresos bajos y medianos. Actualmente, la diabetes representa la tercera causa de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), solo superada por la cardiopatía isquémica y el COVID-19. Asimismo, constituye una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y amputaciones de miembros inferiores, especialmente cuando el control glucémico es deficiente (OPS, 2023).

El impacto de la diabetes también se refleja en la pérdida de aproximadamente ocho millones de años de vida por muerte prematura en la Región. El incremento de esta enfermedad va acompañado de la expansión de sus factores de riesgo. En este contexto, el autocuidado es un componente clave para el manejo integral de la diabetes tipo II. Este se basa en una alimentación saludable, actividad física y control regular de la glucosa. Planificar las comidas, especialmente el consumo de carbohidratos ayuda a mantener estables los niveles de azúcar en sangre. Realizar al menos 150 minutos de ejercicio moderado a la semana mejora la respuesta del cuerpo a la insulina. Coordinar la alimentación, el ejercicio y la medicación reduce riesgos de descompensaciones. Factores como el estrés, la enfermedad o el alcohol pueden alterar la glucosa y deben tomarse en cuenta. El acompañamiento del personal de salud y la educación continua facilitan un mejor manejo de la enfermedad (Mayo Clinic, 2023). Según el estudio realizado por Casas et al (2023), en Perú, realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida saludable en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II del Centro de Diagnóstico San Josemaría Imperial, Cañete 2023. La técnica empleada fue la



encuesta, utilizando como instrumentos un cuestionario de opción múltiple de 15 ítems para medir el nivel de conocimiento y un cuestionario dicotómico de 15 ítems para evaluar la práctica de estilos de vida. Los datos obtenidos se procesaron con los programas Excel y SPSS. Los resultados mostraron que los pacientes con un nivel medio de conocimiento sobre el manejo de la diabetes presentaron una relación positiva con el autocuidado y la práctica de estilos de vida saludables, como la realización de actividad física, el seguimiento de una dieta adecuada y la abstinencia de alcohol y tabaco. Estos hallazgos resaltan la importancia de un seguimiento integral y holístico en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (Casas Mazoniz Sorely Mirella et al., 2023) .

Según Garrochamba Peñafiel et al. (2024), en Loja, Ecuador, el estudio “Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus” tuvo como objetivo identificar los estilos de vida en pacientes con DM2 que asistían al “Club de Diabéticos” de un hospital de la provincia de El Oro. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, aplicando la encuesta IMEVID. La muestra incluyó 50 pacientes, en su mayoría hombres mayores de 65 años, con nivel de instrucción primaria y ocupación de jubilados o labores del hogar. Los resultados mostraron que el 62 % mantenía un estilo de vida muy saludable, el 36 % saludable y solo el 2 % poco saludable. El estudio concluye que, a pesar de la edad avanzada, bajo nivel educativo y ocupaciones pasivas, los pacientes lograron mantener hábitos favorables. Esto refuerza la importancia de la educación en salud y del acompañamiento en programas comunitarios como el “Club de Diabéticos”. (Garrochamba Peñafiel et al., 2024).

El déficit de autocuidado en pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II se encuentra significativamente asociado a diversos factores condicionantes que influyen en el adecuado manejo de la enfermedad. En este contexto, se plantea la necesidad de identificar los factores condicionantes relacionados con el autocuidado y analizar cómo estos afectan el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II que reciben atención en una unidad de salud del cantón Machala, durante el período comprendido entre mayo y diciembre de 2025. A partir de ello, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores condicionantes asociados al déficit de autocuidado en pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que reciben atención en una unidad de salud del cantón Machala, durante el período mayo de 2025 a diciembre de 2025?



## METODOLOGÍA

El presente estudio se llevó a cabo con unamethodología de investigación cuantitativa, no experimental y de corte transversal. Su objetivo principal es identificar los factores condicionantes para el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II y como estas afectan su control glucémico y calidad de vida, en un centro de salud de Machala, entre mayo a diciembre de 2025. Para ello, se trabajó con una población de pacientes, mayores de 18 años que reciben atención en un centro de salud. Con un universo de 42 pacientes, la unidad de análisis se centró en estos pacientes, quienes serán evaluados siempre que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, como tener un diagnóstico confirmado, ser mayores de 18 años y aceptar participar voluntariamente. Para la recolección de datos se utilizará un instrumento clave: es una encuesta “the summary of diabetes self care activities” estructurada que ha sido diseñada para medir el nivel de autocuidado de los pacientes validada por (Schmitt A., Gahr A., Hermanns N., Kulzer B., Huber J., & Haak T. (2, 2013).The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities en la cual se realizó una modificación de un 20 %. Esta encuesta abarca dimensiones importantes como los hábitos de autocuidado, la adherencia al tratamiento médico, la actividad física y la alimentación (Vincze et al., 2020). Con escala de Likert las respuestas posibles fueron “Muy frecuente”, “Frecuente”, “aveces”, “poco frecuente”, se aplicó de forma presencial. Los criterios de exclusión se enfocaron en descartar a personas que no tengan diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, a quienes se nieguen a participar o a aquellos que no cumplan con los parámetros de evaluación establecidos para el estudio, a partir de la recolección de datos, se transcribió la información utilizando el paquete estadístico IBM SPSS estadísticas v.26. llegando a evaluar la consistencia de la encuesta a través de una validación de confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0,84%. la unidad de análisis, incluidos en el estudio cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, entre los cualesse consideró contar con un diagnóstico confirmado de la enfermedad, ser mayores de 18 años y aceptar participar de manera voluntaria. Del total de 42 pacientes elegibles, 39 participaron en la investigación, mientras que 3 decidieron no formar parte del estudio al rechazar la aplicación de la encuesta.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1. Datos Sociodemográficos

Tabla1

TABLA DATOS DEMOGRAFICOS			
RESULTADOS			
VARIABLES	ITEMS	FR	%
1. SEXO	MASCULINO	23	59.0%
	FEMENINO	16	41.0%
2. EDAD	29 - 38	4	10.3%
	39 - 48 0 MAS	35	89.7%
3. ESTADO CIVIL	SOLTERO/A	12	30.8%
	CASADO/A O UNION LIBRE	14	35.9%
	SEPARADO/A O DIVORCIADO/A	9	23.1%
	VIUDO	4	10.3%
4. SITUACION LABORAL	EMPLEADO/A	3	7.7%
	DESEMPLEADO/A	24	61.5%
	TRABAJO INDEPENDIENTE	10	25.6%
	JUBILADO	2	5.1%
5. NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	16	41.0%
	SECUNDARIA	19	48.7%
	SUPERIOR	4	10.3%
6. TIPO DE VIVIENDA	PROPIA	18	46.2%
	ARRENDADA	10	25.6%
	PRESTADA	3	7.7%
	FAMILIAR	5	12.8%
	OTRA	3	7.7%
7. INGRESO MENSUAL	MENOS DE 300	34	87.2%
	ENTRE 301 Y 600	4	10.3%
	ENTRE 601 Y 900	1	2.6%



La caracterización sociodemográfica evidencia un perfil poblacional con determinantes sociales que condicionan el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. En cuanto al sexo, el 59,0% corresponde a hombres, mientras que la distribución etaria muestra una alta vulnerabilidad, con un 89,7% de los individuos mayores de 39 años, factor que incrementa el riesgo de cronicidad. La situación laboral se presenta como un factor crítico: el 61,5% de nuestra población se encuentra en condición de desempleo, frente a un 7,7% con empleo formal y un 30,7% con ocupaciones variables. Esta inestabilidad se ve agravada por una precariedad económica significativa, dado que el 87,2% de los participantes percibe ingresos mensuales inferiores a 300 dólares, lo que limita severamente el acceso a un tratamiento continuo y al monitoreo glucémico adecuado. Respecto a la tenencia de vivienda, existe una distribución casi paritaria (46,2% propia vs. 53,8% no propia). Finalmente, aunque el 100% de la población posee un nivel educativo básico, esta condición podría actuar como una barrera limitante para la comprensión profunda de las guías de autocuidado y la complejidad del manejo farmacológico, dificultando así la adherencia terapéutica a largo plazo.

## 2. Monitoreo y control de glucemia

**Tabla 2**

MONITOREO Y CONTROL DE GLUCEMIA				
ITEM	D. RESPUESTA	FR	%	TOTAL, PUNTUACION
1. REVISO MIS NIVELES DE AZUCAR EN SANGRE CON CUIDADO Y ATENCION	MUY FRECUENTE (3)		8 20.5%	24
	FRECUENTE (2)		7 17.90%	14
	A VECES(1)		17 43.60%	17
	POCO FRECUENTE(0)		7 17.90%	
6. REGISTRO PERIODICAMENTE MIS NIVELES DE AZUCAR EN SANGRE (O ANALIZO LA ATABLA CON MI MEDIDOR)	MUY FRECUENTE(3)		3 7.70%	9
	FRECUENTE (2)		12 30.80%	24
	A VECES(1)		14 35.90%	14
	POCO FRECUENTE(0)		10 25.60%	
10. NO CONTROLO MIS NIVELES DE AZUCAR EN SANGRE CON LA FRECUENCIA NECESARIA PARA BUEN CONTROL	MUY FRECUENTE(3)		1 2.60%	3
	FRECUENTE (2)		10 25.60%	20
	A VECES(1)		18 46.20%	18
	POCO FRECUENTE(0)		10 25.60%	



La dimensión de monitoreo y control de glucemia se evidencia una marcada irregularidad en la revisión de niveles de glucosa donde un 43,60 % “a veces” y solo el 30.8% lo hace frecuente o muy frecuentemente en cuanto al registro de los niveles de azúcar es crítico donde solo el 7.7% lo hace de manera frecuente y el 61.5% lo hace “a veces” y “poco frecuente” llama la atención que el 74,4 % (Muy frecuente, frecuente, a veces). no controla sus niveles de glucemia con la prioridad requerida mientras y solo el 2.60% lo hace muy frecuentemente lo que evidencia una mala adherencia al tratamiento reflejando una baja capacidad de autocontrol aumentando el riesgo de complicaciones.

### 3. Tratamiento

**Tabla 3**

TRATAMIENTO				
ITEM	D. RESPUESTA	FR	%	TOTAL Puntuación
3. CUMPLO CON TODAS LAS CITAS MEDICAS RECOMENDADAS POR EL MEDICO	MUY FRECUENTE(3)		6 15.4%	18
	FRECUENTE (2)		9 23.1%	18
	A VECES(1)		20 51.3%	20
	POCO FRECUENTE(0)		4 10.3%	
4. TOMO MI MEDICACION PARA LA DIABETES (POR EJEMPLO INSULINA PASTILLAS) SEGUN LO PRESCRITO.	MUY FRECUENTE(3)		9 23.1%	27
	FRECUENTE (2)		23 59.0%	46
	A VECES(1)		6 15.4%	6
	POCO FRECUENTE(0)		1 2.6%	
7. TENGO TENDENCIA A EVITAR LAS CITAS MÉDICAS RELACIONADAS CON LA DIABETES.	MUY FRECUENTE(3)		0 0%	0
	FRECUENTE (2)		7 17.9%	14
	A VECES(1)		19 48.7%	19
	POCO FRECUENTE(0)		13 33.3%	
12. TENGO TENDENCIA A OLVIDARME O SALTARME LA MEDICACION PARA LA DIABETES.	MUY FRECUENTE(3)		1 2.6%	3
	FRECUENTE (2)		12 30.8%	24
	A VECES(1)		13 33.3%	13
	POCO FRECUENTE(0)		13 33.3%	
14. CON RESPECTO AL CUIDADO DE MI DIABETES, DEBERIA VISITAR A MI MÉDICO CON MAS FRECUENCIA	MUY FRECUENTE(3)		2 5.1%	6
	FRECUENTE (2)		18 46.2%	36
	A VECES(1)		14 35.9%	14
	POCO FRECUENTE(0)		5 12.8%	

En la dimensión tratamiento, el 51,3 % de los participantes asiste a controles médicos solo “a veces”, mientras que apenas el 15,4 % lo hace muy frecuentemente, lo que refleja una clara discontinuidad que contrasta con la mayor adherencia farmacológica, ya que con el 59 % que refieren tomar su medicación de manera “frecuente” y solo un 15,4 % lo hace “a veces”. Asimismo, el 48,7 % evita “a veces” las citas médicas, en contraste con el 17,9 % que lo hace frecuentemente, lo que indica la presencia de conductas de riesgo moderadas. Respecto al olvido de la medicación el 33,3 % lo hace “poco frecuente” y “a veces” respectivamente, mientras que solo el 5,1 % lo reporta como “muy frecuente”, indicando que, aunque no es un problema predominante, persiste como factor de riesgo. Por otro lado, el 46,2 % reconoce que debería acudir con mayor frecuencia al médico, lo que demuestra conciencia sobre la insuficiencia del control actual. Sin embargo, el 35,9% considera “a veces” y solo el 5,1% indica que lo debería hacer de manera muy frecuente. Esta brecha entre conocimiento y práctica dificulta la detección oportuna de fallas terapéuticas. En conjunto, los hallazgos reflejan una falta de continuidad terapéutica que incrementa el riesgo de descompensaciones y variabilidad glucémica.

#### 4. Nutrición

**Tabla 4**

NUTRICION				
ITEM	D. RESPUESTA	FR	%	TOTAL PUNTUACION
2. LOS ALIMENTOS QUE ELIJO COMER ME PERMITEN ALCANZAR FACILMENTE NIVELES OPTIMOS DE AZUCAR EN SANGRE.	MUY FRECUENTE(3)	8	20.5%	24
	FRECUENTE (2)	16	41.0%	32
	A VECES(1)	13	33.3%	13
	POCO FRECUENTE(0)	2	5.1%	
5. DE VEZ EN CUANDO COMO MUCHOS DULCES U OTROS ALIMENTOS RICOS EN CARBOHIDRATOS.	MUY FRECUENTE(3)	1	2.6%	3
	FRECUENTE (2)	5	12.8%	10
	A VECES(1)	25	64.1%	25
	POCO FRECUENTE(0)	8	20.5%	
9. SIGO ESTRICTAMENTE LAS RECOMENDACIONES DIETETICAS DADAS POR MI MEDICO O ESPECIALISTA EN DIABETES	MUY FRECUENTE(3)	4	15%	12
	FRECUENTE (2)	16	33.3%	32
	A VECES(1)	13	41.0%	13
	POCO FRECUENTE(0)	6	10.3%	

13. A VECES TENGO VERDADEROS ATRACONES DE COMIDA (NO PROVOCADOS OR HIPOGLUCEMIA )	MUY FRECUENTE(3)	1	38.5%	3
	FRECUENTE (2)	8	38.5%	24
	A VECES(1)	15	20.5%	13
	POCO FRECUENTE(0)	15	2.6%	

En la dimensión nutrición, los resultados revelan un autocuidado irregular que compromete el control metabólico en pacientes con diabetes tipo II. Solo el 41% controla frecuentemente su alimentación para optimizar los niveles de glucosa, mientras que el 33.3% lo hace “a veces”, sugiriendo ingesta elevada de azúcares simples. Además, el 64.1% consume “a veces” carbohidratos sin verificación y el 12.8% lo hace frecuentemente, evidenciando falta de planificación dietética consistente. En cuanto a las recomendaciones dietéticas el 41.0% cumple “a veces” y solo el 15% sigue las recomendaciones dietéticas, lo que indica que las prácticas alimentarias saludables no están generalizadas. Destaca que el 38.5% reporta atracones “muy frecuentemente” o “frecuentemente”, reforzando hábitos inestables. Estos patrones reflejan adherencia parcial a las guías nutricionales. En consecuencia, dicha irregularidad propicia descontrol glucémico y obstaculiza metas metabólicas sostenidas.

## 5. Actividad física

**Tabla 5**

ACTIVIDAD FISICA					
ITEM	D. RESPUESTA	FR	%	TOTAL PUNTUACION	
8. REALIZO ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE PARA LOGRAR NIVELES OPTIMOS DE AZUCAR EN SANGRE.	MUY FRECUENTE(3)		0	0.0%	0
	FRECUENTE (2)		9	41.0%	18
	A VECES(1)		14	33.3%	14
	POCO FRECUENTE(0)		16	5.1%	0
11. EVITO LA ACTIVIDAD FISICA, AUNQUE MEJORARIA MI DIABETES.	MUY FRECUENTE(3)		2	5.1%	6
	FRECUENTE (2)		6	15.4%	12
	A VECES(1)		15	38.5%	15
	POCO FRECUENTE(0)		16	41.0%	0



15. TENGO TENDENCIA A SALTARME LA ACTIVIDAD FISICA PLANIFICADA.	MUY FRECUENTE(3)	3	8%	9
	FRECUENTE (2)	7	17.9%	14
	A VECES(1)	13	33.3%	13
	POCO FRECUENTE(0)	16	41.0%	

En la dimensión de actividad física, los pacientes con diabetes tipo II muestran adherencia insuficiente al ejercicio. Respecto a realizar actividad regular para mantener glucemia adecuada, predomina “frecuente” (41.0%), seguido de “a veces” (33.3%), con “muy frecuente” en 0%, lo que evidencia ausencia de rutinas constantes. Sobre evitar ejercicio beneficioso para la diabetes, destaca “poco frecuente” (41.0%) y “a veces” (38.5%), siendo “muy frecuente” solo el 5.1%, indicando decisiones ocasionales de inactividad. Finalmente, en saltarse actividad planificada, prevalece “poco frecuente” (41.0%) y “a veces” (33.3%), con “muy frecuente” en 8%. Estos patrones reflejan inactividad recurrente que favorece descontrol glucémico, aumento de peso, resistencia insulínica, riesgo cardiovascular, hipertensión y alteraciones circulatorias.

## 6. Autopercepción y autocuidado

**Tabla 6**

AUTOPERCEPCION Y AUTOCUIDADO				
ITEM	D. RESPUESTA	FR	%	TOTAL PUNTUACION
16. MI AUTOCUIDADO DE LA DIABETES ES DEFICIENTE	MUY FRECUENTE(3)	6	15.4%	18
	FRECUENTE (2)	14	35.9%	28
	A VECES(1)	14	35.9%	14
	POCO FRECUENTE(0)	5	12.8%	0



En la dimensión de autopercepción y autocuidado, predomina la respuesta "frecuente y a veces" con un 35.9%, evidenciando un autocuidado deficiente y recurrente en la población. Le siguen las categorías "muy frecuente" con 15.4% y "poco frecuente" con 12.8%, confirmando que el descuido no es un evento aislado. Este patrón conductual impide un control glucémico estable y una adherencia adecuada al tratamiento. Como consecuencia, aumenta el riesgo de complicaciones severas como retinopatías, nefropatías, neuropatías y afecciones cardíacas. Esta falta de monitoreo diario deriva, finalmente, en un incremento de hospitalizaciones y un deterioro progresivo de la salud.

## **DISCUSIÓN**

El análisis de los factores condicionantes del déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II debe iniciar con la revisión de las características sociodemográficas, dado que estas influyen de manera directa en la capacidad del individuo para adoptar y sostener conductas de autocuidado a largo plazo. En el presente estudio, la población se caracterizó por un predominio del sexo masculino (59,0 %), con una representación femenina del 41,0 %, y una marcada concentración en el grupo etario de 39 a 48 años o más (89,7 %), lo que evidencia una población adulta con mayor riesgo de cronicidad, comorbilidades y complicaciones metabólicas.

Diversos estudios han señalado que el sexo y la edad influyen en la forma en que los pacientes afrontan el autocuidado. (Kautzky-Willer et al. 2023) describen que los hombres con diabetes tipo II suelen presentar menor adherencia a prácticas preventivas y menor percepción del riesgo, mientras que (Peters et al. 2020) y (Tramunt et al. 2020) sostienen que las diferencias biológicas y sociales entre sexos condicionan la respuesta al tratamiento y la aparición de complicaciones. En relación con la edad, (Sinclair et al. 2020) y (Kirkman et al. 2022) evidencian que los adultos mayores enfrentan mayores barreras para el control glucémico debido al deterioro funcional, la polifarmacia y la reducción de la autonomía, lo que coincide con el perfil etario predominante observado en este estudio.

El 35,9 % de los pacientes se encuentra casado o en unión libre, frente a un 30,8 % soltero y 23,1 % separado, lo que revela redes de apoyo heterogéneas. Esta distribución es determinante, pues la compañía constante facilita la supervisión de metas glucémicas y reduce el estrés asociado al tratamiento (Messer et al., 2022). No obstante, vivir sin pareja o en soledad se vincula con una menor adherencia a estilos de vida saludables debido a la falta de refuerzo conductual diario (Siddiqui et al.,



2020). En consecuencia, la situación civil de la muestra condiciona la resiliencia emocional necesaria para enfrentar las demandas crónicas de la diabetes tipo II (Hilliard et al., 2023).

La situación laboral y económica evidenció un panorama especialmente desfavorable. En este estudio, el 61,5 % de los pacientes se encuentra desempleado, frente a un 7,7 % con empleo formal y un 30,7 % de trabajadores independientes. A ello se suma que el 87,2 % percibe ingresos mensuales inferiores a 300 dólares, lo que refleja una marcada vulnerabilidad socioeconómica. De igual respecto a la tenencia de vivienda se muestra una variabilidad casi igualitaria con un 46,2% propia vs. 53,8% no propia. La literatura científica ha documentado ampliamente que el bajo nivel socioeconómico constituye uno de los principales determinantes del déficit de autocuidado en diabetes mellitus tipo II, ya que limita el acceso a medicamentos, insumos para el automonitoreo, alimentación adecuada y controles médicos periódicos (Hill-Briggs et al., 2021; Walker et al., 2023). Estos hallazgos permiten inferir que la precariedad económica actúa como una barrera estructural que condiciona negativamente todas las dimensiones del autocuidado evaluadas.

En la dimensión de monitoreo y control de la glucemia, los resultados evidencian que el 43,6 % de los pacientes controla su glucosa solo “a veces”, mientras que apenas el 20,5 % lo hace muy frecuentemente, reflejando una conducta intermitente que limita la detección temprana de descompensaciones metabólicas. De igual manera el registro periódico de los valores glucémicos nos resaltan la irregularidad con un 7,70% mantiene un registro muy frecuente, mientras que el 35,90% lo hace “a veces” y 30,80% lo hace “frecuentemente”. (Young et al. 2022) reportaron que entre el 55 % y el 70 % de los pacientes con diabetes tipo II en atención primaria realizan el automonitoreo de forma irregular, lo que se asocia con peores niveles de HbA1c y mayor riesgo de complicaciones. De manera concordante, (Abebe et al. 2022) y (Gemed & Woldemariam. 2022) identificaron que más del 60 % de los pacientes con bajo autocuidado no registra sistemáticamente sus valores glucémicos, hallazgo comparable con el 61,5 % observado en este estudio.

La dimensión del tratamiento muestra una adherencia variable e irregular. En el cumplimiento de citas, predomina la categoría “a veces” 51,3 %, superando a la asistencia frecuente 23,1 % y muy frecuente 15,4 %, lo que refleja una clara discontinuidad que contrasta con la mayor adherencia farmacológica, ya que con el 59 % que refieren tomar su medicación de manera “frecuente” y solo un 15,4 % lo hace



“a veces”. Asimismo, el 48,7 % evita “a veces” las citas médicas. Respecto al olvido de la medicación el 33,3 % lo hace “poco frecuente” y “a veces” respectivamente, mientras que solo el 5,1 % lo reporta como “muy frecuente”, indicando que, aunque no es un problema predominante, persiste como factor de riesgo. (Ahmad et al. 2023) señalan que entre el 20 % y el 30 % de los pacientes con diabetes tipo II presenta baja adherencia farmacológica, mientras que (Bakara y Kurniyati. 2022) reportan que más del 50 % no asiste regularmente a controles médicos. (Polonsky y Henry. 2021) demostraron que la discontinuidad en el tratamiento incrementa en un 40 % el riesgo de descompensación glucémica, lo que respalda la necesidad de reforzar sistemas de seguimiento y recordatorios terapéuticos.

La dimensión de nutrición se puede visualizar un autocuidado irregular que compromete el control metabólico en pacientes con diabetes tipo II. Solo el 41% controla frecuentemente su alimentación para optimizar los niveles de glucosa, mientras que el 33.3% lo hace “a veces”, sugiriendo ingesta elevada de azúcares simples. Además, el 64.1% consume “a veces” carbohidratos sin verificación y el 12.8% lo hace frecuentemente, evidenciando falta de planificación dietética consistente. (Evert et al. 2022) describen que entre el 40 % y el 60 % de las personas con diabetes tipo II no mantiene una dieta terapéutica constante, mientras que (Forouhi et al. 2021) documentaron que cerca del 50 % consume alimentos no recomendados semanalmente, lo que coincide con el 64,1 % que refiere consumo ocasional de azúcares. Asimismo, (Schwingshackl et al. 2020) demostraron que la baja adherencia dietética incrementa en 38 % el riesgo de mal control glucémico.

La dimensión de actividad física revela una adherencia insuficiente y una preocupante ausencia de rutinas constantes, destacando de manera crítica que el 0 % de los pacientes realiza ejercicio de forma muy frecuente, mientras que la práctica se concentra mayoritariamente entre quienes lo hacen frecuentemente (41,0 %) o solo “a veces” (33,3 %). Esta fragilidad en el hábito se refuerza al observar que la decisión de evitar el ejercicio beneficioso fluctúa principalmente entre las categorías “poco frecuente” (41,0 %) y “a veces” (38,5 %), sumado a que el hábito de saltarse la actividad planificada prevalece en un 41,0 % (poco frecuente), 33,3 % (a veces) y un 8 % (muy frecuente). (Hall et al. 2021) reportaron que más del 60 % de los pacientes con DM2 no cumple con las recomendaciones mínimas de ejercicio, dato coherente con estos resultados. (Panchaisee. 2025) identificó que el 62 % de los pacientes con bajo autocuidado presenta sedentarismo, valor casi idéntico al observado en este estudio.



(Colberg et al. 2022) demostraron que la inactividad física se asocia con un aumento del 30 % en la HbA1c, lo que explica el impacto clínico de este hallazgo.

Finalmente, en la dimensión de autopercepción y autocuidado revela un perfil con deficiencias recurrentes, donde predomina la respuesta "frecuente y a veces" con un 35,9 %, lo que confirma un comportamiento de cuidado inconsistente en la población. Esta tendencia se apoya en las categorías "muy frecuente" (15,4 %) y "poco frecuente" (12,8 %), evidenciando que el descuido no es un evento aislado sino un patrón conductual arraigado que impide un control glucémico estable. (González et al. 2021) reportaron que el 65 % de los pacientes con DM2 tiene baja autoeficacia, lo que reduce la adherencia al autocuidado. (Dennick et al. 2022) encontraron que entre el 70 % y 80 % de quienes tienen autopercepción negativa fracasan en sostener hábitos saludables, lo que coincide con el 87,2 % observado. Asimismo, (Mayberry et al. 2020) demostraron que la baja autoeficacia duplica el riesgo de mal control glucémico.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados permiten confirmar la hipótesis planteada y cumplir el objetivo del estudio, evidenciando que el déficit de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Machala está determinado por una interacción entre factores sociodemográficos y conductuales, acorde con la evidencia científica reciente y relevante para la planificación de intervenciones. En este contexto, el rol de enfermería se torna fundamental, no solo como proveedor de cuidados, sino como gestor clave en la educación terapéutica. Es imprescindible implementar programas de educación en autocuidado que capaciten al paciente para tomar decisiones informadas sobre su salud diaria donde la promoción del autocuidado debe ser un pilar central del modelo de atención primaria.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Federación Internacional de Diabetes. (2025, 25 noviembre). Datos y cifras sobre la diabetes |

Federación Internacional de Diabetes. [https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/?utm\\_source](https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/?utm_source)

Organización Panamericana de la Salud. (2024, 14 de noviembre). Ante el aumento del número de casos en todo el mundo, que se han cuadruplicado en los últimos decenios, la OPS hace un llamamiento para que se tomen medidas más firmes contra la diabetes.



<https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2024-ante-aumento-numero-casos-todo-mundo-que-se-han-cuadruplicado-ultimos-decenios> Ministerio de Salud Pública. (2024, 14 de noviembre). *MSP recibe aporte de la sociedad civil para el abordaje de la diabetes en Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/msp-recibe-aporte-de-la-sociedad-civil-para-el-abordaje-de-la-diabetes-en-ecuador/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). *Informe estadístico patología diabetes 2021–2025. El Oro, Machala* (Oficio N.º MSP-CZ7-DDS-07D02-2025-1369-O). Dirección Distrital 07D02 Machala-Salud.

Maki Tanaka. Teoría del déficit de autocuidado de enfermería de Orem: un análisis teórico centrado en su fundamento filosófico y sociológico. PubMed [Internet]. mayo de 2022 [citado 4 de octubre de 2025];3(57):480-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35037258/> Mayo Clinic. (2023, 11 de noviembre).

*Diabetes management: How lifestyle, daily routines affect blood sugar.* <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963>

Casas Mazoniz Sorely Mirella, Quispe Gutierrez Milagros Gaudencia, Romero Huaccachi Estefanny Milagros. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO "NIVEL DE CONOCIMIENTO

Y PRÁCTICA DE LOS ESTILOS DE [Internet]. [Perú]: Universidad nacional del callao; 2023. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2> Byron David Garrochamba Peñafiel, Gloria Yolanda Jiménez Merino, Nora Janneth Montalván Celi, Carmen Noemy Dávila Chamba. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Revista InveCom. marzo de 2024;5(1). Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2739-00632025000102010](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632025000102010)

Ministerio de salud pública gestión distrital de estadística y análisis de la información del sistema de salud

Vincze, A., Losonczy, A., & Stauder, A. (2020). The validity of the diabetes self-management questionnaire (DSMQ) in Hungarian patients with type 2 diabetes. *Health and Quality of Life*



*Outcomes,*

18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01595-7>

Kautzky-Willer, A., Harreiter, J., & Pacini, G. (2023). Sex and gender differences in risk, pathophysiology and complications of type 2 diabetes. *Endocrine Reviews*, *44*(3), 341–379. <https://academic.oup.com/edrv/article/44/3/341/6831034>

Peters, S. A. E., Woodward, M., & Huxley, R. R. (2020). Diabetes as a risk factor for cardiovascular disease in women. *The Lancet*, *395*(10229), 225–234. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30551-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30551-0/fulltext)

Tramunt, B., Smati, S., Grandgeorge, N., et al. (2020). Sex differences in metabolic regulation. *Endocrine Reviews*, *41*(4), 492–530.

<https://academic.oup.com/edrv/article/41/4/492/5762692> Sinclair, A., Dunning, T., &

Rodriguez-Mañas, L. (2020). Diabetes in older people. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *162*, 108078.

[https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(20\)30171-8/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30171-8/fulltext) Kirkman, M. S., Briscoe, V. J., Clark, N., et al. (2022). Diabetes in older adults. *Diabetes Care*, *45*(12), 3075–3090. <https://diabetesjournals.org/care/article/45/12/3075/147671/Diabetes-in-Older-Adults-A-Consensus-Report>

Messer, L. H., Tang, W., & Wright, P. (2022). Family and partner support in the management of type 2 diabetes: A systematic review. *Diabetes Spectrum*, *35*(2), 164–172. <https://doi.org/10.2337/ds21-0045>

Siddiqui, M. A., Khan, M. F., & Carline, T. E. (2020). Gender differences in social support and self-care behaviors in type 2 diabetes. *Cureus*, *12*(7), e9235.

<https://doi.org/10.7759/cureus.9235> Hilliard, M. E., Levy, W., Anderson, B. J., et al. (2023).

Transitions in diabetes care: Social support and resilience in adults. *Journal of Diabetes and Its Complications*, *37*(5), 108445.

<https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2023.108445>

Hill-Briggs, F., Adler, N. E., Berkowitz, S. A., et al. (2021). Social determinants of health and diabetes. *Diabetes Care*, *44*(1), 258–279.



<https://diabetesjournals.org/care/article/44/1/258/33055/Social-Determinants-of-Health-and-Diabetes-A>

Walker, R. J., Strom Williams, J., & Egede, L. E. (2023). Influence of socioeconomic factors on diabetes outcomes. *Current Diabetes Reports*, 23(4), 95–104. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11892-023-01505-y>

Young, L. A., Buse, J. B., Weaver, M. A., et al. (2022). Glucose self-monitoring and outcomes in type 2 diabetes. *Annals of Internal Medicine*, 175(3), 362–370. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/m16-2496>

Abebe, S. M., Berhane, Y., Worku, A., & Kebede, T. (2022). Self-care practices and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 15, 109–118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8763261/>

Gemeda, D. H., & Woldemariam, G. T. (2022). Self-care practice and associated factors among adults with diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 22, 94. <https://bmcendocdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-022-01006-2>

Ahmad, N. S., Ramli, A., Islahudin, F., & Paraidathathu, T. (2023). Medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Preference and Adherence*, 17, 85–97. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9830501/>

Bakara, D. M., & Kurniyati, L. (2022). Factors influencing clinic attendance among patients with type 2 diabetes. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 1–8. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501319221101831>

García Romano, R., León Vázquez, M. L., & Corona López, A. (2023). Adherencia terapéutica y control metabólico en diabetes tipo 2. *Ocronos*, 6(8), 71–80. <https://revistamedica.com/adherencia-terapeutica-control-metabolico-diabetes/>

Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., et al. (2022). Nutrition therapy for adults with diabetes. *Diabetes Care*, 45(1), 1–25. <https://diabetesjournals.org/care/article/45/1/1/139044/Nutrition-Therapy-for-Adults-With-Diabetes-or>

Forouhi, N. G., Misra, A., Mohan, V., Taylor, R., & Yancy, W. (2021). Dietary and nutritional



- approaches for prevention and management of type 2 diabetes. *BMJ*, 372, m4743.  
<https://www.bmj.com/content/372/bmj.m4743>
- Hall, G., Laddu, D. R., Phillips, S. A., Lavie, C. J., & Arena, R. (2021). A tale of two pandemics. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64, 109–117.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577174/>
- Panchaisee, P. (2025). Physical activity and self-care behaviors in type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2025, 1–9.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40190694/>
- González, J. S., Tanenbaum, M. L., & Commissariat, P. V. (2021). Psychosocial factors in diabetes management. *Diabetes Care*, 44(3), 551–563.  
<https://diabetesjournals.org/care/article/44/3/551/31034/Psychosocial-Factors-in-Diabetes-Management>
- Dennick, K., Sturt, J., & Speight, J. (2022). What is diabetes distress and how can we measure it? *Diabetic Medicine*, 39(4), e14750. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dme.14750>

