



**UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ**  
**INSTITUTO DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

**Proyecto de titulación con componentes de investigación aplicada y/ o desarrollo**

**Título:**

Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado

**Autor:** Lcda. Tatiana Jazmín Piguave Figueroa

**Tutor:** Lcda. Margoth Elizabeth Villegas Chiriboga. Mg

**Jipijapa – Ecuador**

**2022**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de **Tutor** del Trabajo de Titulación: “Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem” presentado por **Piguave Figueroa Tatiana Jazmín**, para optar por el título Magister en Gestión del Cuidado, **certifico** que dicho Trabajo de Titulación ha sido revisado en todas sus partes y se considera que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación para la valoración por parte del tribunal que se designe y su exposición y defensa pública.

Jipijapa, abril 22 del 2022



Firmado digitalmente por:  
MARGOTH ELIZABETH  
VILLEGAS CHIRIBOGA

.....

Lcda. Margoth Villegas Chiriboga Mg.  
C.I. 13086537-8

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Trabajo de Titulación: “**Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem**”, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado; dado que el presente trabajo reúne los requisitos de contenido y forma.

Jipijapa, abril 22 del 2022.

.....  
Mg. Rosa del Rocío Pinargote Chancay  
C.I. 1310295009  
Presidente del tribunal

.....  
Mg. Martha Saida Quiroz Figueroa  
C.I. 1310966641  
Miembro del tribunal

.....  
Dr. Luis Marcelo Delgado Saldarriaga  
C.I. 0920556925  
Miembro del tribunal

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios por ser el portador de nuestras vidas, mantenerme con salud y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y luchar día a día atravesando cada obstáculo que se presentara y no dejarme vencer para seguir en pie de lucha durante toda mi etapa de formación profesional.

A mis padres, hermanos, suegra y cuñada por compartir este momento, que me han brindado su apoyo en el camino recorrido hasta lograr cumplir cada propósito y estar siempre conmigo dándome consejos cuando más lo he necesitado, apoyándome de una u otra manera para no decaer.

A mi esposo por brindarme su ayuda y estar pendiente de mi en todo este largo camino, demostrándome que todo esfuerzo tiene su recompensa y que a pesar de tener momentos difíciles ha estado hay en pie de lucha.

A mis hijas Kenya y Sofia, quienes ha sido mi motor y mi inspiración desde el momento que llegaron a mi vida me acompañaron en cada etapa, convirtiéndose en uno de los pilares fundamentales dentro de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por iluminar mi camino y permitir culminar otra etapa importante en mi vida, a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, quien me abrió sus puertas para lograr formarme profesionalmente de manera especial a cada uno de los docentes, quienes mediante sus sabias enseñanzas nos impartieron sus conocimientos con paciencia y dedicación.

De igual manera le agradezco a la Lcda. Margoth Villegas tutora de tesis quien junto a la Lcda. Miladys Placencia quienes con esmero, dedicación y sabias enseñanzas me guiaron en la realización de este trabajo investigativo.

Mi sincero agradecimiento a mis compañeros de aula, con quienes, a pesar de no habernos conocido con anterioridad, compartimos momentos gratos en el transcurso de esta etapa y que hoy logramos este anhelado sueño con satisfacción del bien cumplido.

## **RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA**

Quien suscribe, declara que asume la autoría de los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Titulación.

Jipijapa, abril 22 del 2022.

.....

Lcda. Tatiana Jazmín Piguave Figueroa

C.I. 131405062-4

## **RENUNCIA DE DERECHOS**

Quien suscribe, cede los derechos de autoría intelectual total y parcial del presente Trabajo de Titulación a la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Jipijapa, abril 22 del 2022.

.....

Lcda. Tatiana Jazmín Piguave Figueroa

C.I. 131405062-4

## **AVAL DEL VEEDOR**

Quien suscribe, declara que el presente Trabajo de Titulación: “**Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem**” contine las correcciones a las observaciones realizadas por los lectores en sesión científica del tribunal.

Jipijapa, abril 22 del 2022

.....  
Mg. Rosa del Rocío Pinargote Chancay  
C.I 1310295009  
Presidente del tribunal



# UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

## INSTITUTO DE POSGRADOS

### MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**Título:** Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem

**Autor:** Lcda. Tatiana Jazmín Piguave Figueroa

**Tutor:** Lcda. Margoth Villegas Chiriboga Mg.

#### RESUMEN

Las enfermedades crónicas-degenerativas son patologías de larga duración y evolución lenta, representan un aumento debido al envejecimiento de la población y los estilos de vida actuales entre ellos el sedentarismo, tabaquismo y la alimentación inadecuada. El autocuidado, ayuda a orientarnos a la generación de conductas saludables que mejoren la calidad de vida de los pacientes, comprende una serie de actividades que se realizan para promover y conservar la salud, referente a la alimentación, aseo, descanso, salud mental, adherencia al tratamiento, que deben llevar los pacientes. Los cuidados de enfermería son importantes en el seguimiento de los pacientes con enfermedad crónica, donde la enfermera como educadora aconseja y orienta tanto al paciente como a la familia, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida proporcionando un cuidado holístico basado en la educación para la salud. El presente estudio tiene como objetivo: analizar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem, sustentada en una revisión bibliográfica, en la investigación realizada se puede evidenciar que dichas patologías a nivel de América Latina son la principal causa de muerte y discapacidad, la metodología utilizada fue de tipo cualitativo, retrospectivo, documental, enfocado en la búsqueda y revisión bibliográfica en bases de datos Pubmed, Scielo, Dialnet, Google académico, con el propósito de recopilar información sobre diversos estudios relacionados con el tema de investigación. Como resultado se puede evidenciar en tres trabajos la importancia del personal de salud, en

este caso enfermería, quien, brindando una educación adecuada al paciente, incentivando a realizar prácticas adecuadas de autocuidado, estas ayudan al mejor manejo de la enfermedad, siguiendo el tratamiento adecuado evitando así deterioro progresivo y complicaciones para mejorar la calidad de vida. tanto del paciente como la familia.

**Palabras claves:** enfermedades no transmisibles, hábitos de vida, estilos de vida saludable, afecciones crónicas.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ**

**INSTITUTO DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

**Title:** Quality of life in patients with chronic-degenerative diseases according to Dorothea Orem's model.

**Author:** Lcda. Tatiana Jazmín Piguave Figueroa

**Tutor:** Lcda. Margoth Villegas Chiriboga Mg.

**ABSTRACT**

Chronic-degenerative diseases are pathologies of long duration and slow evolution, they represent an increase due to the aging of the population and current lifestyles, including sedentary lifestyle, smoking and inadequate nutrition. Self-care, helps guide us to the generation of healthy behaviors that improve the quality of life of patients, includes a series of activities that are carried out to promote and preserve health, regarding food, hygiene, rest, mental health, adherence to treatment, which patients should take. Nursing care is important in the follow-up of patients with chronic disease, where the nurse as an educator advises and guides both the patient and the family, which will lead them to obtain a better quality of life by providing holistic care based on education for health. The objective of this study is: to analyze the quality of life in patients with chronic-degenerative diseases according to the model of Dorothea Orem, based on a bibliographic review, in the research carried out it can be evidenced that these pathologies at the level of Latin America are the main cause of death and disability, the methodology used was qualitative, retrospective, documentary, focused on the search and bibliographic review in Pubmed, Scielo, Dialnet, Google academic databases, with the purpose of collecting information on various studies related to the research topic. As a result, the importance of health personnel, in this case nursing, can be evidenced in three works, who, by providing adequate education to the patient, encouraging them to carry out adequate self-care

practices, these help to better manage the disease, following the appropriate treatment. thus avoiding progressive deterioration and complications to improve the quality of life. both the patient and the family.

**Keywords:** non-communicable diseases, life habits, healthy lifestyles, chronic conditions.

## CERTIFICADO DEL ABSTRACT



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI  
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261  
CENTRO DE IDIOMAS



CERTIFICADO No. 1110- E.S.-DIGITAL

Lic.  
Rosa Pinargote Chancay  
**COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO-  
POSTGRADO - UNESUM**  
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado “**Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem.**”, previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado al **Tatiana Jazmín Piguave Figueroa.**, mismo que fue corregido por el Lic. Robert Matute Castro. Mg.Eii.  
Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 21 de Abril del 2022.

Atentamente,

PAOLA  
YADIRA  
MOREIRA  
AGUAYO

Firmado  
digitalmente por  
PAOLA YADIRA  
MOREIRA AGUAYO  
Fecha: 2022.04.21  
18:21:29 -05'00'



Lic. Paola Yadira Moreira Aguayo, Mg. Eii.  
**COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS**

Cc. Archivo  
PYMA/jr

# ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA.....	VI
RENUNCIA DE DERECHOS.....	VII
AVAL DEL VEEDOR.....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	XI
CERTIFICADO DEL ABSTRACT .....	XIII
ÍNDICE.....	XIV
Índice de tablas .....	XV
9.    Introducción.....	1
9.1 Planteamiento del problema .....	2
9.2 Formulación del problema.....	3
9.3 Justificación.....	3
9.4 Árbol del problema.....	5
10.  Objetivos.....	6
10.1.  General .....	6
10.2.  Específicos .....	6
11.  Marco teórico.....	7
11.1.  Antecedentes de la investigación.....	7
11.2  Fundamentación teórica .....	10
12.  Marco metodológico .....	19
13.  Resultados.....	20
14.  Conclusiones .....	29
15.  Bibliografías .....	30
16.  Anexos .....	36

## Índice de tablas

TABLA 1 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN .....	28
TABLA 2 RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.....	22
TABLA 3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA .....	26

## **9. Introducción**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos (1).

Las enfermedades crónicas-degenerativas son aquellas que ocasionan deterioro progresivo de uno o más órganos y que se prolongan en el tiempo, estas se caracterizan por ser enfermedades de alta prevalencia, larga duración, y no ser curables; con gran influencia adversa en la calidad de vida de la persona afectada y sus familiares y que pueden llegar a ser causa de muerte prematura (2).

La calidad de vida de los pacientes con estas patologías se ve afectada, ya que en ocasiones limitan a la persona a no lograr realizar actividades de la vida diaria, ya sea a nivel laboral y social, esto aumenta la dependencia y ocasiona crisis a nivel familiar. Dorothea Orem tiene estrecha relación en el autocuidado que deben llevar las personas con estas patologías, su objetivo era educar a las personas sobre la importancia del autocuidado para mantener una calidad de vida optima, recuperarse de enfermedades y/o hacer frente a sus consecuencias.

El autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que beneficien al paciente, tiene como finalidad mejorar el bienestar, mantener o recuperar la salud y prolongar la vida. La enfermería juega un papel fundamental en la práctica comunitaria y hospitalaria ya que ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico, para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los factores que influyen, ver qué tipo de problemas afecten en la salud y conocer el déficit de autocuidado (3).

La enfermera como educadora tiene un papel importante en el paciente y la familia, con la planificación de acciones encaminadas al autocuidado, para obtener



una mejor calidad de vida, proporcionando un cuidado holístico basado en la educación para la salud (4).

La humanización del cuidado requiere centrarse en el ser humano identificando las necesidades de cada paciente en todas las esferas tanto físicas, psicológicas, social y espiritual que permite brindar cuidados integrales e individualizados, por ello el personal de enfermería requiere valorar y evaluar el cuidado humanizado que se proporciona a pacientes con enfermedades crónicas (5).

El presente trabajo de investigación tiene como objeto de estudio la calidad de vida en enfermedades crónicas, y el campo de estudio pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas, estas enfermedades son aquellas que se adquieren por medio de estilos de vida inapropiados, aunque existen factores genéticos hereditarios que concierne a estas condiciones, sin embargo, la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden, evitar las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que pueden causar discapacidades que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores que se consideran altamente vulnerables, ya que presentan mayores riesgos de enfermar o morir.

### 9.1 Planteamiento del problema

Los países de bajos y medianos ingresos son los más afectados por las muertes prematuras por ENT, casi la mitad (7,2 millones) de los 15 millones de personas que mueren entre los 30 y los 70 años en todo el mundo cada año, viven en los países más pobres del mundo (6).

En América Latina y el Caribe, aproximadamente el 80 por ciento de las muertes se dan por ENT, estas enfermedades son en la actualidad la principal causa de mortalidad y discapacidad en el mundo, lo que constituye un reto complejo para la salud pública, además de ser una amenaza para el desarrollo económico y social (7).

En Ecuador, 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles, según datos del INEC, principalmente las hipertensivas y cerebrovasculares. Las principales ECNT son las enfermedades vasculares, la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la obesidad (8). El Ministerio de Salud Pública (MSP) promueve la implementación de políticas públicas con estrategias de atención integral para prevenir y controlar ENT en la población ecuatoriana, que son la causa de mortalidad prematura (9).

Según datos del INEC, en el año 2020 la provincia del Guayas reporta la mayor proporción de defunciones del país con un 85.6%, seguida de Manabí con un 57% y Pichincha con un 56.8%. La enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte entre los ecuatorianos con 15.639 defunciones, lo que representa el 13,5% de las muertes inscritas en este periodo, seguidas de la diabetes con un 7,5%, (10).

La motivación y el conocimiento son importantes en la calidad de vida que deben tener los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas-degenerativas, al igual que la voluntad de adherirse al tratamiento terapéutico, la alimentación y la actividad física. El autocuidado y la calidad de vida guardan estrecha relación, el primero contribuye a la adquisición progresiva de los conocimientos, habilidades y actitudes que el paciente necesita para manejar de forma correcta su enfermedad, y el segundo se cumplimenta con los resultados anteriores, por ello la participación del profesional sanitario es clave en este proceso.

## 9.2 Formulación del problema

Por todo lo expuesto anteriormente se plantea la interrogante: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y las enfermedades crónico-degenerativas, según el modelo de Dorothea Orem?

## 9.3 Justificación

La salud es un elemento básico para obtener una la calidad de vida favorable, esto se puede lograr asistiendo a controles médicos rutinarios, llevando una alimentación

adecuada, realizando ejercicios físicos de manera habitual, disminuyendo el consumo del cigarrillo, alcohol y drogas, los cambios en los estilos de vida saludable, han dado como resultado a nivel mundial, nacional y local, la aparición de enfermedades crónicas degenerativas.

Las enfermedades crónicas- degenerativas son patologías silenciosas, de progreso lento y larga duración, afecta a personas de todas las edades, con más prevalencia en los adultos mayores debido a factores genéticos, ambientales, económicos, socioculturales.

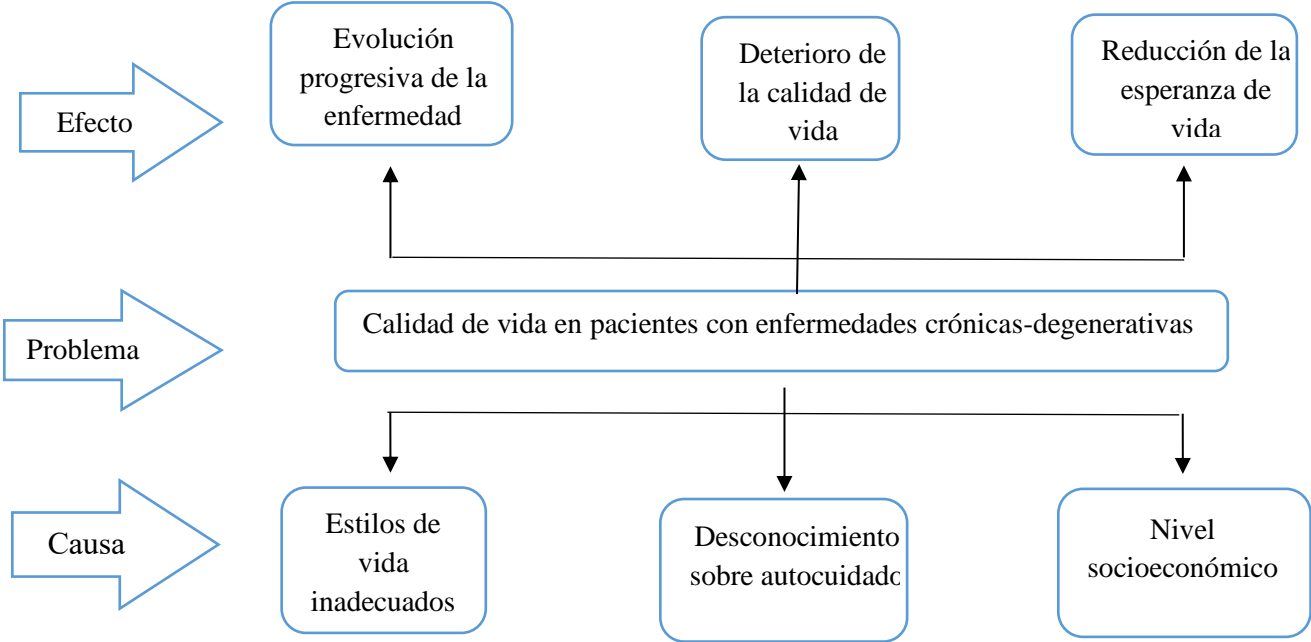
En el Ecuador, las enfermedades con más prevalencia son la diabetes mellitus e hipertensión arterial, estas patologías se presentan a causa de los inadecuados estilos de vida (dieta, tratamiento, ejercicios), situación económica y sanitaria que vive el país, que ocasiona limitaciones en la asistencia y control de los enfermos, problemática centrada en el estudio.

Es necesario considerar que es un momento valido para el empleo de la teoría del Déficit del Autocuidado, siendo este un soporte teórico que posibilita una adecuada aplicación del proceso de atención de enfermería, parte fundamental para implementar acciones que contribuyan al desarrollo de la capacidad humana de afrontar sus propias necesidades, mediante la teoría de Dorotea Orem y lograr reducir las complicaciones a corto plazo, facilitando un control metabólico más ajustado, una disminución de los ingresos hospitalarios. La teoría Dorotea Orem, mejora los conocimientos sobre su enfermedad, sus actitudes y comportamientos. En definitiva, podemos afirmar, que el autocuidado del paciente, contribuye a un aumento considerable de su estado de salud y calidad de vida. Cabe recalcar que la enfermera brinda un cuidado humanizado e individualizado, pues es la persona que está en contacto directo con el paciente en los diferentes niveles de atención de salud.

Esta investigación aporta conocimientos acerca de la realidad en la que se encuentra la salud de las personas con ECNT, y beneficia a la comunidad científica y

académica, profundizando según otros estudios en el problema existente en cuanto a la calidad de vida en estas enfermedades sustentada en el modelo de Dorothea Orem.

9.4 Árbol del problema



## **10. Objetivos**

### 10.1. General

Analizar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem, sustentada en una revisión bibliográfica.

### 10.2. Específicos

- Establecer la relación entre calidad de vida y enfermedades crónico-degenerativas, según el modelo de Dorothea Orem.
- Determinar las intervenciones de enfermería que ayuden a evitar complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas.
- Implementar estrategias de prevención que mejoren la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas.

## 11. Marco teórico

### 11.1. Antecedentes de la investigación

En España, **Pascual Sánchez et al (2017)** realizaron un estudio denominado “Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas” en el que participaron 35 personas con diferentes diagnósticos de enfermedad crónica, de las cuales 24 (68.6%) eran mujeres y 11 (31.4%) varones, los resultados obtenidos sugieren que las variables emocionales repercuten en la calidad de vida, al igual que la autoeficacia y la alimentación, son algunas estrategias de afrontamiento, además que las personas evaluadas presentan niveles de calidad de vida significativamente menores a la población general, y que parecen existir pocas diferencias en las variables evaluadas entre personas con diagnósticos diferentes y entre hombres y mujeres (11).

**Ulloa Sabogal et al (2017)** en un estudio realizado los resultados obtenidos fueron el Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en la usuaria con Diabetes Mellitus Tipo 2; al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio (12).

**Sapag et al (2017)** realizaron un estudio obteniendo como resultados que 17 (37,8%) de los 45 expertos invitados; 82,4% afirmó conocer o participar en alguna iniciativa innovadora en el tema planteado. Existe un incipiente desarrollo de los tres tipos de estrategias innovadoras: cuidado por pares, cuidadores informales y telecuidado, esta última es la menos explorada. Hay un real interés en conformar una red latinoamericana para el desarrollo de estrategias innovadoras dirigidas al autocuidado de pacientes con EC (13).

En el trabajo realizado por **Villaquiran-Hurtado et al (2018)** sobre “Factores comportamentales para enfermedades no transmisibles en estudiantes Universitarios, se obtuvo como resultados que el cáncer es el principal antecedente familiar con el

51,5 %; el 55,4 % de los estudiantes ha pasado sin comer al menos una de las 3 comidas esenciales en la última semana; solo el 51 % realiza actividad física. Una gran mayoría de universitarios (73,8 %) consume bebidas alcohólicas, con un aumento en el consumo de un 26,7 % al ingresar a la Universidad, también el 17,3 % fuma, en conclusión, los estudiantes universitarios presentaron comportamientos poco saludables que los ponen en un mayor riesgo de sufrir Enfermedades No Transmisibles (14).

**Terrazas-Romero et al, (2018)** cuyos resultados fue el tipo de afrontamiento más utilizado es la acción y la estrategia más común es el enfoque en la resolución de problemas, cinco estrategias de afrontamiento se asociaron significativamente con la calidad de vida; no hubo asociación significativa con el índice de masa corporal, concluyendo en que existe asociación entre algunos estilos de afrontamiento y la calidad de vida en individuos candidatos a cirugía bariátrica (15).

**Salvador-Ruiz et al (2018)** concluye que la práctica de ejercicio físico intenso o moderado durante al menos, 20 o 30 minutos, 3 o 5 veces por semana, influye en la mejora de la calidad de vida en la población de todas las edades, la práctica de ejercicio regular ayuda a disminuir el estrés, a mejorar las relaciones interpersonales y las capacidades sociales, y que en personas de avanzada edad ayuda a mejorar su independencia y funcionalidad, es fundamental, que en la práctica clínica del profesional sanitario se promuevan hábitos de vida saludables (16).

**Martínez Urrutia et al (2018)** realizaron un estudio cuyos resultados mostraron que el 82.1% de los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98.3% y 71.4% no se adhieren a la dietoterapia y ejercicio, respectivamente; la calidad de vida fue regular en el 48.9% de los pacientes diabéticos y deficiente en el 42.2% (17).

**Chávez López et al, (2019)** realizaron un estudio en Guanajuato, cuyo objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento de la persona con enfermedad crónica obteniendo como resultados obtenidos fue el 74.4% de los participantes poseen una buena capacidad de autocuidado y el 25.6% fue

regular. El 80% se considera capaz de afrontar el problema en su totalidad de acuerdo a la dimensión de afrontamiento de problemas (18).

**López Catalán et al (2019)** realizaron un estudio que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud y los determinantes sociodemográficos sexo, edad, estrato socioeconómico y nivel de estudios de la población adulta de Cuenca-Ecuador, los resultados muestran a las mujeres con una peor salud percibida. El grupo adulto obtuvo puntuaciones mayores que el grupo adulto mayor en todas las dimensiones, excepto en salud mental. El nivel educativo influye en la salud percibida y el nivel socioeconómico tiene impacto en el componente mental y el dolor corporal (19).

**Aguayo Verdugo et al (2019)** en la revisión bibliográfica cuyo objetivo es identificar intervenciones de Enfermería que aumenten las conductas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, se concluye que los profesionales de Enfermería deben profundizar en el área de la psicología y formar equipos de trabajo con estos profesionales, ya que las personas con diabetes mellitus tipo 2 necesitan un cambio de comportamiento a largo plazo. Por lo tanto, también se necesitan intervenciones de larga duración para lograr estos cambios y aumentar la calidad de vida de estos pacientes (20).

En una revisión bibliográfica realizada por **Pereira Ramos et al (2019)** sobre la calidad de vida y el autocuidado de mujeres que viven con fibromialgia, se concluye que la sintomatología de la enfermedad, en concreto el dolor, fue el principal factor que influyó negativamente en la calidad de vida de las personas que viven con fibromialgia. Se observó también que las repercusiones de la educación en salud en grupo fueron positivas para la potenciación del autocuidado, la mejora de la calidad de vida y el cambio de hábitos y comportamientos de salud de esas personas (21).

En un estudio realizado por **Chaparro-Díaz et al (2021)** con el tema “El rol del cuidador a distancia de personas con enfermedad crónica”, obteniendo como conclusión que es un fenómeno poco explorado, por lo que son amplios los vacíos



que existen, empezando por su autorreconocimiento en el desempeño de su rol hasta las intervenciones específicas que lo favorezcan (22).

**Ortiz Orbes (2021)** realizó un estudio en la ciudad de Ibarra cuyos resultados fue que en la población en estudio predomina el sexo femenino, su edad oscila entre 50 y 60 años, con actividad de quehaceres domésticos. El nivel de conocimientos general en Diabetes Mellitus es medio y en relación a la capacidad de autocuidado se observó media capacidad en las dimensiones funcionamiento y desarrollo personal (23).

**Sánchez Suárez et al (2021)** en su estudio obtuvo como resultados indica que la diabetes es una enfermedad complicada, requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de varios especialistas en salud, la mayor parte del cuidado y control debe prevenir del paciente mismo. Es importante que los pacientes no solo perciban los daños o la severidad de la ausencia de autocuidado, lo que puede influir en el adecuado control de la diabetes mellitus, sino que se le proporcione mediante la educación para la salud, estrategias que faciliten en ellos el aprendizaje de habilidades que le permitan percibir los beneficios de la adopción de estilos de vida saludables (24).

## 11.2 Fundamentación teórica

### **Modelo de Dorothea Orem**

Dorothea Orem, nació en Baltimore en 1914, sus estudios de enfermería los cursó con las hermanas de la Caridad en la E.E del Hospital de la Provincia de Washington D.C en 1930, creadora del modelo del autocuidado al que define como la práctica de actividades que realizan las personas durante determinados períodos de tiempo, por sí mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano. La teoría del autocuidado, describe por qué y cómo cuidan de sí mismas, el déficit de autocuidado, explica cómo puede el personal de enfermería ayudar y la teoría de los sistemas describe las relaciones que hay que mantener para que se ejecute la acción del personal de enfermería (25).

Dorothea Orem clasifico el concepto de auto como un todo, que incluye no solo las necesidades físicas sino también las mentales y espirituales, y el cuidado como un conjunto de acciones que el individuo inicia para mantener y sostener la vida (26). Señala que el autocuidado se aprende a medida que los individuos maduran y está influenciado por creencias, cultura, costumbres y prácticas de la familia y la sociedad. La edad, el estado de desarrollo y la salud pueden afectar la capacidad de una persona para realizar actividades de cuidado personal (27).

### **Metaparadigmas según Dorothea Orem**

La teoría de Dorothea Orem, es una de la más estudiadas y validadas en la práctica de enfermería, por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, en relación con las necesidades de autocuidado. En su metaparadigma tiene definiciones para la persona, salud y enfermería.

- Persona: el ser humano es un organismo biológico, racional y pensante, con capacidad para conocerse y llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- Salud: es un estado de integridad física, estructural y funcional; lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- Enfermería: ser humano que proporciona a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- Entorno: lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (28).

### **Autocuidado**

El autocuidado es una estrategia común, frecuente y continua que las personas utilizan para hacer frente a una condición de salud o enfermedad, sin él, el sistema de

salud estaría abrumado y colapsado (29). El autocuidado es un concepto desarrollado por Dorothea Orem en 1969, es una actividad de aprendizaje personal con el fin de evitar los factores que afectan el desarrollo de las actividades de la vida diaria para promover, proteger y cuidar la salud (30).

El autocuidado es una acción adquirida de manera voluntaria que requiere de un compromiso hacia uno mismo para lograr el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar de manera individual o de la persona que se tenga a cargo. El rol del personal de enfermería consiste en ayudar a la persona y a su familia a adoptar de manera responsable una actitud frente a su autocuidado en la prevención de complicaciones en la salud (31).

### **Calidad de vida**

El término calidad se refiere a las cualidades y los estándares, permite valorar o evaluar varios aspectos de una vida, así como aspectos clínicos y asistenciales relacionados con el proceso entre salud y enfermedad, uno de los principales objetivos de la atención sanitaria es mejorar la calidad de vida de los pacientes (32).

Incluye el nivel de bienestar que un individuo es capaz de experimentar y representa la totalidad de las emociones (21). El estilo de vida cada vez más sedentario en la población mundial, el cual, combinado con otros factores como el aumento del estrés, la mala alimentación y la contaminación ambiental, aumenta la incidencia de enfermedades crónicas, así como la mortalidad y la morbilidad, también afectan a la ámbito psicológico y social (33).

La calidad de vida en los enfermos crónicos es definida como el nivel de bienestar y satisfacción vital de la persona, aun teniendo en cuenta las afecciones producidas por su enfermedad, tratamiento y complicaciones (34).

La calidad de vida se ha convertido en un indicador de la evolución de la salud en estos pacientes, se deben implementar estrategias no solo para prolongar la supervivencia sino también para aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales.

En muchos casos, la aparición de limitaciones puede aumentar la dependencia y dar lugar a estancias a complicaciones que conllevan a atenciones hospitalarias frecuentes y prolongadas (35).

### **Indicadores de calidad de vida**

Para medir la calidad de vida, se debe tener en cuenta un conjunto de indicadores físicos estos deben basarse en tres condiciones que son: equidad, seguridad y sostenibilidad, entre ellos tenemos:

- Equidad
- Empleo y Seguridad y Asistencia Social
- Alimentación y nutrición
- Salud Pública
- Educación
- Cultura y arte
- Deportes
- Viviendas y Servicios Comunes (36).

### **Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida es la percepción de la situación de vida de un individuo en relación con su contexto cultural y valores de vida y en relación con metas, expectativas, valores e intereses, influenciada por condiciones económicas, sociales y culturales, combinadas con condiciones físicas, mentales y de bienestar, se puede dividir en cuatro partes: condición física y desempeño funcional; estado mental y bienestar; interacción social; situación económica y factores que la afectan (37).

- Dimensión física, es la percepción del estado físico o ausencia de enfermedad, estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad, incluye tener buena salud, sentirse en buena forma física, llevar una alimentación saludable.

- Dimensión psicológica, es la percepción del estado cognitivo y afectivo, creencias personales y aptitudes, hace referencia a sentirse tranquila, segura, sin agobios, no estar nerviosa.
- Dimensión social, es la percepción de las relaciones sociales y las relaciones sociales en la vida, incluye tener amistades y llevarse bien con la gente (38).

### **Factores que determinan la calidad de vida**

La calidad de vida está determinada por los siguientes factores: estado mental, salud, función física, nivel de actividad y tiempo libre, inclusión social, satisfacción con la vida, calidad del medio ambiente, servicios sanitarios y sociales, además, las condiciones económicas, culturales y educativas determinarán la mejor calidad de vida de los adultos mayores (39).

### **Causas del deterioro de la calidad de vida**

La alimentación y los factores que la afectan tienen un impacto significativo en la salud y son un factor importante en la calidad de vida, el incumplimiento de las normas nutricionales y las causas relacionadas exacerban el deterioro físico y mental que acompaña al proceso natural de envejecimiento, lo que lleva no solo a una disminución de la calidad de vida, también un aumento de la morbilidad y mortalidad en la población que envejece. Lograr los recursos adecuados para mejorar la calidad de vida requiere el cumplimiento nutricional y la necesidad de adaptarse a las necesidades específicas del grupo en función de factores comunes y ambientales. (40).

### **Determinantes de la salud**

El concepto de determinantes sociales de la salud implica una serie de barreras biológicas para las personas cuyos factores ambientales, culturales, conductuales y sociales han demostrado, en los últimos 20 años, ser fuertes frente a las intervenciones que apuntan al riesgo individual de enfermar (41).

Los determinantes sociales de la salud son las características sociales de la vida y el trabajo de las personas que, además de la calidad de vida, les proporcionan la capacidad de desenvolverse en un determinado entorno a través de los aspectos físicos, mentales, interpersonales y ambientales (42), son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local, y por lo tanto dependen de las políticas adoptadas. (43).

### **Estilos de vida**

El estilo de vida y las actividades diarias pueden afectar la salud de una persona, debido al trabajo, el perfil nutricional, la vida sexual y otras actividades. Las actividades específicas que componen los estilos de vida de la población pueden brindarnos conocimientos que nos ayuden a desarrollar estrategias y planes de bienestar, epidemiología de la salud y promoción de la salud (44).

La actividad física debe ser parte de un estilo de vida saludable y desempeñar un papel importante en la prevención de las ENT, por lo que debe realizarse diariamente durante al menos 30 minutos, ya sea de forma continua o intermitente es importante que la actividad física forme parte de tu vida diaria (45).

El hábito de fumar, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la ansiedad y los malos hábitos alimenticios aumenta el riesgo de padecer ECNT (46). Los cambios en la adopción de un estilo de vida inadecuado contribuyen al aumento de las tasas de obesidad, lo que lleva a un aumento de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes, dislipidemia y cáncer, así como a la obesidad y sus consecuencias (47).

A pesar de los beneficios de llevar un estilo de vida saludable, solo un pequeño porcentaje de las personas adopta dichos hábitos, de hecho, la proporción de aquellos con un estilo de vida saludable está disminuyendo, muchos no saben que los cambios en el estilo de vida son un factor importante en el aumento de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades crónicas (48).

## **Definición de enfermedades crónicas**

Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo. Las enfermedades crónicas casi siempre se presentan en adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan. Los tipos más comunes de enfermedades crónicas son el cáncer, la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, la diabetes y la artritis (49).

Las enfermedades crónicas son una afección de largo plazo y desarrollo lento, resulta de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, afecta el envejecimiento de la población y la calidad de vida del paciente (50), obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos factores se encuentran el ambiente, los estilos de vida y hábitos, la herencia, niveles de estrés, calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica (51).

Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 60% de las muertes. En 2005, 35 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y de menos de 70 años de edad (52).

Las ECNT se encuentran en relación con factores de riesgo, los cuales se pueden modificar cambiando los estilos de vida entre ellos llevar una dieta adecuada, realizar actividades físicas frecuentemente mínimo 30 minutos diariamente, evitar el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y el cigarrillo (53).

## **Características de las enfermedades crónicas**

Hay unas características comunes en las enfermedades crónicas:

1. Padecimiento Incurable: permanente e irreversible con periodos de remisión y recaídas.
2. Multicausalidad o plurietiología: están asociadas a diversos factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, muchos de ellos relacionados con el modo de vida y el trabajo. En las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, intervienen múltiples causas: tabaco, hipercolesterolemia, hipertensión, estrés, etc.
3. Multiefectividad: un factor de riesgo puede producir múltiples efectos sobre distintos problemas de salud. Por ejemplo, el tabaco puede producir cáncer de pulmón, EPOC, enfermedad cardiovascular.
4. No Contagiosas: no están producidas por agentes microbianos, por lo tanto, no pueden transmitirse.
5. Incapacidad Residual: dejan secuelas psicofísicas y, por tanto, disminuyen la calidad de vida.
6. Rehabilitación: requieren entrenamiento específico del paciente y de su familia para asegurar su cuidado y una estrecha colaboración y supervisión del equipo de cuidados.
7. Importancia Social: determinada por las tasas de mortalidad y la repercusión socioeconómica, incapacidades en la población activa y gasto sanitario que generan.
8. Prevenibles: tanto a nivel primario, mediante la modificación de determinados factores, como a nivel secundario, mediante su detección precoz.
9. Sentimientos de pérdida: se generan en el paciente respecto a su vida anterior (54).

### **Complicaciones de las enfermedades crónicas**

Se han descrito factores que están muy relacionados con la complejidad de la educación del paciente: con varias enfermedades crónicas, la comorbilidad y la complejidad del paciente (la convergencia de varias enfermedades en un mismo



individuo, asociado a edad, sexo, fragilidad y otras condiciones personales relacionadas con la salud, contribuye a que exista carga de enfermedad o impacto global de las enfermedades en un individuo, si se toma en cuenta su gravedad, pero si a esto se suman otros factores desfavorables no vinculados con la salud propiamente dicha como factores económicos y sociales, entonces se estima que puede hablarse de complejidad del paciente) y la relación existente entre enfermedades crónicas (55).

### **Intervenciones de enfermería en enfermedades crónicas**

La estandarización de los cuidados nos permitirá unificar criterios de actuación, sistematizar etapas y proporcionar un cuidado individualizado para cada paciente, con un criterio de actuación conjunto. Asimismo, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con taxonomías permite la sistematización de las etapas de los cuidados y sirve de guía para evitar la variabilidad de cada profesional (56).

Como profesionales de enfermería sabemos que la enfermedad, tiene un impacto profundo en la vida de los pacientes, la enfermedad por sí sola no determina las necesidades del individuo, sino que se incrementan por la forma en que se viva la experiencia y el significado que a ésta se le otorgue. La enfermería debe centrarse en el cuidado y comprender la vivencia de las experiencias de salud en situación crónica de enfermedad para cada persona., esto exige un marco de acción especial para actuar en el campo de cuidado a las personas en situación de enfermedad crónica (57).

Destacan como puntos fuertes en las intervenciones la ayuda a los autocuidados, las relacionadas con la enseñanza del paciente, la prevención y promoción de la salud, y la disminución del dolor y la ansiedad, otras intervenciones son la prevención de caídas, la aparición de úlceras por presión, apoyo emocional y asesoramiento por parte de las enfermeras de atención primaria (58).

## **12. Marco metodológico**

Se realizó un estudio cualitativo, retrospectivo, documental, enfocado en la búsqueda y revisión bibliográfica de origen científica disponible y actualizado, con el propósito de recopilar información sobre diversos estudios relacionados con el tema de investigación, y los objetivos planteados.

Cualitativo ya que permite analizar diferentes fuentes bibliográficas referentes al tema en estudio, retrospectivo porque comprende artículos científicos de los últimos cinco años, y documental ya que permitió analizar, interpretar documentos científicos ubicados en bases de datos indexadas.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Pubmed, Scielo, Dialnet, Google académico, utilizando palabras claves enfermedades crónicas, calidad de vida, enfermedades no transmisibles, autocuidado.

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron artículos o estudios originales y revisiones que se encuentren publicados en revistas indexadas, que comprendan los últimos cinco años, estén relacionados el tema y se encuentren en idioma inglés y español.

### **Criterios de exclusión**

Se excluyeron artículos de baja calidad, no disponibles en versión completa, duplicados cuyas citas bibliográficas no van acorde a la línea de estudio, no permitieron ser citados por otros investigadores, y se encuentren relacionados con otras patologías.

Para la última fase del estudio se realizó un análisis minucioso de los estudios bibliográficos seleccionados y sus antecedentes, que permitió seleccionar los hallazgos más relevantes de cada uno de ellos, resultados que sirvieron de sustento al problema de investigación, y a los objetivos planteados, para posteriormente llegar al análisis de los resultados y a las conclusiones del presente estudio.

### 13. Resultados

La presente investigación trata sobre la Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem, se tuvieron en cuenta investigaciones realizados en el periodo 2017-2021, estudios que sustentan el análisis de los resultados del presente trabajo investigativo.

**Tabla 1.** Establecer la relación entre calidad de vida y enfermedades crónico-degenerativas, según el modelo de Dorothea Orem.

<i>Autor</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Tema</i>	<i>Resultado</i>	<i>Conclusión</i>
<i>Ulloa Sabogal et al (2017)</i>	Estudio de caso	Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado	El Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y consiguente el autocontrol de la enfermedad, al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la	La Teoría de Orem aporta el sustento teórico al Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta garante en el cuidado que articula la solidez teórica y científica y permite lograr un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.

			hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio.	
<i>Aguayo Verdugo et al (2019)</i>	Revisión integradora	Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado.	En cinco de los estudios la intervención tuvo resultados positivos con respecto al autocuidado, de los cuales cuatro utilizaron estrategias derivadas de la psicología como; entrevista motivacional, teoría del cambio de comportamient o y resolución de problemas	Los profesionales de enfermería debe n profundizar en el área de psicología y formar equipos con estos profesionales, las personas con diabetes mellitus tipo 2 necesita un cambio de comportamiento a largo plazo. También se necesitan intervenciones a largo plazo para lograr estos cambios y aumentar la calidad de vida de estos pacientes.

<b>Ortiz Orbes (2021)</b>	Cuantitativo, descriptivo, transversal	Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra - 2021	En la población en estudio predomina el sexo femenino, su edad oscila entre 50 y 60 años, con actividad de quehaceres domésticos. El nivel de conocimientos general en Diabetes Mellitus es de vida y la relación a la capacidad de autocuidado en los pacientes y la familia. observó media capacidad en las dimensiones funcionamiento y desarrollo personal.	Es importante el conocimiento de la patología para evitar complicaciones asociadas a la enfermedad; se recomienda a los profesionales de enfermería aplicar la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem para mejorar la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en los pacientes y la familia.
---------------------------	--	--	---	---

Tabla 1 Relación entre calidad de vida y enfermedades crónico-degenerativas

**Elaborado por: la autora**

En el estudio de caso realizado por **Ulloa** indicando el proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado, para lo cual la Teoría de Orem aporta el sustento teórico al realizar el Proceso de Atención de Enfermería cual es una herramienta garante en el cuidado que permite lograr un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.

Por otra parte, en la revisión sistémica realizada por **Aguayo** referente a las Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado, los profesionales de enfermería deben formar equipos con los demás profesionales, profundizar en el área de psicología ya que los pacientes necesitan un cambio de comportamiento a largo plazo. También se necesitan intervenciones a largo plazo para lograr estos cambios y aumentar la calidad de vida de estos pacientes.

De igual manera concuerda **Ortiz**, en el estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, donde se estudió la capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem, cabe recalcar que es importante el conocimiento de la patología para evitar complicaciones asociadas a la enfermedad; se recomienda a los profesionales de enfermería aplicar la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem para mejorar la calidad de vida y la capacidad del autocuidado en los pacientes y la familia.

Esto permite identificar, la importancia del profesional de salud, en este caso el de enfermería, quien cumple en brindar cuidados que beneficien la calidad de vida del paciente, para evitar complicaciones que comprometan la vida del paciente.

**Tabla 2.** Determinar las intervenciones de enfermería que ayuden a evitar complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas.

<i>Autor</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Tema</i>	<i>Resultado</i>	<i>Conclusión</i>
<i>Villaquiran-Hurtado et al (2018)</i>	Descriptivo observacional	Factores comportamentales para enfermedades no transmisibles en estudiantes Universitarios.	El 55,4 % de los estudiantes ha pasado sin comer al menos una de las 3 comidas esenciales en la última semana. Una gran mayoría 73,8 % consume bebidas alcohólicas.	Los estudiantes universitarios presentaron comportamientos poco saludables que los ponen en un mayor riesgo de sufrir Enfermedades No Transmisibles.
<i>Martínez Urrutia et al (2018)</i>	Descriptiva transversal correlacional,	Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote, 2018	El 82.1% de los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98.3% y 71.4% no se adhieren a la dietoterapia y ejercicio, respectivamente	La adherencia terapéutica y farmacológica y no farmacológica como la dieta y el ejercicio no tienen relación estadísticamente significativa con la calidad de vida,

e; la calidad de vida fue regular en el 48.9% de los pacientes diabéticos y deficiente en el 42.2%.

**Salvador-  
Ruiz et al  
(2018)**

Búsqueda bibliográfica	Ejercicio físico como herramienta de trabajo en la mejora de la calidad de vida	Se reflejan efectos positivos de la práctica de ejercicio moderado o intenso de forma regular, aumento de la calidad de vida con la práctica deportiva.	La práctica de ejercicio físico intenso o moderado durante al menos, 20 o 30 minutos, 3 o 5 veces por semana respectivamente, influye directamente en la mejora de la calidad de vida en la población de todas las edades. Es fundamental, que en la práctica clínica del profesional sanitario se promuevan
------------------------	---	---	--



hábitos de vida saludables.

Tabla 2 Intervenciones de enfermería

*Elaborado por: la autora*

En el estudio descriptivo observacional realizado por **Villaquiran** los factores comportamentales para enfermedades no transmisibles en estudiantes Universitarios, los mismos presentaron comportamientos poco saludables que los ponen en un mayor riesgo de sufrir Enfermedades No Transmisibles.

De la misma manera en el estudio descriptiva, transversal, correlacional, de **Martínez** sobre la adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos, esta indica que la adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica como la dieta y el ejercicio no tienen relación estadísticamente significativa con la calidad de vida.

**Tabla 3.** Implementar estrategias de prevención que mejoren la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas.

<i>Autor</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Tema</i>	<i>Resultado</i>	<i>Conclusión</i>
<i>Pascual Sánchez et al (2017)</i>	Descriptivo-correlacional	Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas	Las variables emocionales repercuten en la calidad de vida, al igual que la autoeficacia algunas estrategias de afrontamiento, las personas evaluadas	Las variables psicológicas juegan un papel importante en la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.

				presentan niveles de calidad de vida menores que la población general.	
<b>Sapag et al (2017)</b>	Descriptivo exploratorio	Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina.	82,4%	afirmó conocer o participar en alguna iniciativa innovadora. Hay interés en conformar una red latinoamericana para el desarrollo de estrategias innovadoras dirigidas al autocuidado de pacientes con EC.	Las bases para una red de trabajo conjunto son promisorias y es prioritario fortalecer las competencias en esta área y desarrollar propuestas innovadoras para mejorar la atención de los pacientes con EC en la Región.
<b>Terrazas-Romero et al, (2018)</b>	Descriptivo	Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica	El tipo de afrontamiento utilizado es acción y estrategia común es enfoque en resolución problemas.	El tipo de afrontamiento más utilizado es la acción y la estrategia más común es el enfoque en la resolución de problemas.	Existe asociación entre algunos estilos de afrontamiento y la calidad de vida en individuos candidatos a cirugía bariátrica.

Tabla 3 Estrategias de prevención

*Elaborado por: la autora*

De acuerdo a lo que se presenta en esta tabla mediante un estudio descriptivo-correlacional realizado por Sánchez con su tema sobre funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas, estas juegan un papel importante en la calidad de vida de las personas con dichas patologías.

Por otra parte, en un estudio descriptivo exploratorio realizado por **Sapag** sobre estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades, es prioritario fortalecer las competencias y desarrollar propuestas innovadoras para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas.

Correlacionándolo con el estudio descriptivo realizado por **Terrazas** indicando estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica, estas se encuentran asociada a estilos de afrontamiento y la calidad de vida en individuos candidatos a cirugía bariátrica.

Ante lo expuesto cabe recalcar que es importante implementar estrategias que ayuden al paciente a realizar las prácticas de autocuidado, teniendo en cuenta la importancia del personal sanitario para lograr mejorar la calidad de vida tanto del paciente como sus familiares.

## **14. Conclusiones**

Las enfermedades crónicas conllevan a un deterioro de la calidad de vida, ya que afectan la vida laboral y social de los pacientes, mismas que aumentan la dependencia y provocan complicaciones en quien las padece, la teoría de Dorothea Orem, nos indica a seguir actividades de autocuidado para mejorar la salud.

Las intervenciones de enfermería están orientadas a brindar los cuidados adecuados, mediante la prevención de la rápida evolución de la enfermedad que ayuden a promover el bienestar psicológico y aliviar el sufrimiento tanto del paciente como la familia.

Las estrategias de prevención se encuentran encaminadas al mantenimiento de la vida, guiando al paciente y la familia a llevar una adecuada dieta, realizar actividad física, control de signos de alarma, ingesta de medicamentos en horarios adecuados y todos aquellos cuidados que favorecen el bienestar físico, psicológico y social del mismo.

## 15. Bibliografías

1. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 12 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Consejería de Salud Junta de Andalucía. Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas. [Online]; 2021. Acceso 20 de 1 de 2022. Disponible en: <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>.
3. Sillas González D , Jordán Jínez M. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería. 2011; 19(2).
4. Islas-Salinas P. , Pérez-Piñón A. , Hernández-Orozco G.. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Scielo. 2015; 12(1).
5. Machado Herrera PM, Moreta Potosí SM, Mullo Casnanzuela DF. Cuidado transpersonal de enfermería al adulto mayor con enfermedades crónicas. 25 de Noviembre de 2021..
6. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el control de las enfermedades no transmisibles genera importantes beneficios financieros y sanitarios. [Online]; 2018. Acceso 12 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2018-investing-in-noncommunicable-disease-control-generates-major-financial-and-health-gains>.
7. Fifarma. [Online]; 2020. Disponible en: <https://fifarma.org/es/zoom-a-las-enfermedades-no-transmisibles-en-america-latina/>.
8. Falconi S. Prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y su relación con factores de riesgo en la población del área de salud San Isidro Urbano Arenillas 2013. [Online]; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7080>.
9. ministerio de salud publica del Ecuador. MSP promueve acciones para prevenir enfermedades crónicas en la población. Quito.
- 10 Carrera S. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. [Online]; 2020. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/boletin\\_tecnico\\_edg\\_2020\\_v1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf).

- 11 Pascual Sánchez A , Caballo-Escribano C. Funcionamiento y calidad de vida en personas . con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. Enfermería Global. 2017; 16(46).
- 12 Ulloa Saboga I , Mejia Arciniega C , Plata Uribe E , Noriega Ramón A , Quintero Gómez D . , Grimaldos Mariño M. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(2).
- 13 Sapag J , Lange I , Campos S , Piette J. Estrategias innovadoras para el cuidado y el . autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública. 2017; 20(4).
- 14 Villaquirán Hurtado AF, Jácome Velasco SJ, Benavides Ortega E. Factores . comportamentales para enfermedades no transmisibles en estudiantes Universitarios. Ciencia y cuidado. 2018; 15(2).
- 15 Terrazas Romero M , Flores Boyso G , Zenil Magaña N , Landa Ramírez E , Reséndiz . Barragán A. Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. Pubmed. 2018; 154(5).
- 16 Salvador Ruiz A , Cruz Cobo C , Ramos Martínez A , Rodríguez García M. Ejercicio físico . como herramienta de trabajo en la mejora de la calidad de vida. Dialnet. 2018.
- 17 Martínez Urrutia Raissa Omayra Consuelo , Paredes Cano Heliana Brisseth. Adherencia . terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimote, 2018..
- 18 Chávez López J , Franco Corona B , López López G , Ocampo López E , Rangel Perez S , . Tovar Yopez I , et al. CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRONICA. Jovenes en la Ciencia. 2019; 5(1).
- 19 López Catalán M , Quesada Molina J , López Catalán F. Calidad de vida relacionada con . la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. Dialnet. 2019;(29).
- 20 Aguayo Verdugo NV, Orellana Yañez AE. Intervenciones de enfermería en pacientes con . diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado. Enferm. Costa Rica actual. 2019; 36.

- 21 Pereira Ramos OJ, Marcia Migueis BL, Duarte Araújo , Ferrari Lucas , Campelo Maciel . Tavares IdG. Calidad de vida y autocuidado de mujeres que viven con fibromialgia. Nursing (São Paulo). 2019; 22.
- 22 Chaparro-Díaz L , , Rojas-Reyes J , , Carreño-Moreno S,. El rol del cuidador a distancia de . per-sonas con enfermedad crónica: scoping review. Ciencia y cuidado. 2021; 18(1).
- 23 Ortiz Orbes Katherine. Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus . tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra - 2021. 2021.
- 24 Sánchez Suarez CJ, Alvarado Vimos C, Romero Urrea HE. Factores asociados al . autocuidado de la salud en los pacientes diabéticos. Más Vida. 2021; 3(2).
- 25 Luz FFM. Bases Historicas y teoricas de enfermeria. Presentacion. Universidad de . Catambria, Open Course Ware.
- 26 P GS. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO DESDE UNA . PERSPECTIVA DE AUTOUIDADO. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2008; 10(2).
- 27 Prado Solar L , González Reguera M , Paz Gómez N , Romero Borges K. La teoría Déficit . de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014; 36(6).
- 28 Naranjo Hernández Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. . Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(6).
- 29 Lange I , Urrutia M , Campos C , Gallegos E , Herrera L , Jaimovich S. Fortalecimiento del . autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. [Online]; 2006. Disponible en: <http://www7.uc.cl/enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>.
- 30 Naranjo-Hernández Y , Concepción-Pacheco J , Rodríguez-Larreynaga M. La teoría . Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3).
- 31 Martí M , Fabrellas N , Chicote S , Escribano V , Raventós A , Padilla N. Llamada al . autocuidado Seguimiento telefónico a enfermedades crónicas. RISAI. 2009; 1(3).

- 32 M LB. Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. Revista Cubana de Medicina . General Integral. 2002; 18(4).
- 33 Salvador Ruiz A , Cruz Cobo C , Ramos Martínez A , Rodríguez García M. Correlación . positiva entre la práctica de ejercicio físico y la mejora de la imagen corporal y la calidad de vida. Dialnet. 2019.
- 34 Vinaccia Stefano , Orozco Lina María. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de . vida de personas con enfermedades crónicas. 2005; 1(2): p. 131.
- 35 García Viniegras C. CALIDAD DE VIDA EN ENFERMOS CRONICOS. Revista Habanera de . Ciencias Médicas. 2007; 6(4).
- 36 Anonimo. Ecured. [Online]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida).
- 37 Soto M , Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados . en pacientes con cardiopatía isquémica. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2004; 11(8).
- 38 Cornejo Báez W. CALIDAD DE VIDA. Reviste enfermería vanguard. 2016; 4(2).
- 39 Aguilar J , Álvarez J , Lorenzo J. FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE VIDA DE . LAS PERSONAS MAYORES. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2011; 4(1).
- 40 Lozano Relaño M. Valoración de la calidad de vida asociada al ámbito sociodemográfico . en población mayor domiciliada con limitaciones funcionales. Dialnet. 2014.
- 41 Órgano de Difusión de la Asociación Académica Panamericana de Medicina Familiar . A.C. Influencia de las determinantes sociales de salud en la calidad de vida relacionada con la salud de la mujer durante el envejecimiento. Archivos en Medicina Familiar. 2019; 21(1).
- 42 Vélez Álvarez C , Pico Merchán M , Escobar Potes M. Determinantes sociales de la salud . y calidad de vida en trabajadores informales: Manizales, Colombia / Social determinants of health and quality of life in informal workers: Manizales, Colombia. Biblioteca Virtual en Salud. 2015; 23(2).



- 43 Garriga Y , Navarro J , Saumell A , Serviat T , León de la Hoz J , García S. Determinantes . de la salud: el rol de la inequidad en salud. .
- 44 Espinosa González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso . salud-enfermedad. Revista Cubana de Estomatología. 2004; 41(3).
- 45 H RH. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Colombia Médica. 2002; . 33(1).
- 46 García Laguna D , García Salamanca G , Tapiero Paipa Y , Ramos C. DETERMINANTES DE . LOS ESTILOS DE VIDA Y SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS. Hacia la Promoción de la Salud. 2012; 17(2).
- 47 Quirantes Moreno A , López Ramírez M , Hernández Meléndez E , Pérez Sánchez A. . Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Revista Cubana de Salud Pública. 2009; 35(3).
- 48 ONU. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los . servicios de salud. [Online]; 2016. Acceso 15 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>.
- 49 Institutos Nacionales de la Salud. Institutos Nacionales de la Salud. [Online]; 2018. . Acceso 10 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-cronica>.
- 50 Organización Mundial de la Salud. Manual para el cuidado de personas con . enfermedades crónicas no transmisibles. En Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Argentina; 2017. p. 8.
- 51 Vinaccia S , Orozco L. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de . personas con enfermedades crónicas. Diversitas. 2005; 1(2).
- 52 Asociación Española Primera en salud. Enfermedades crónicas no transmisibles. . [Online]; 2013. Disponible en: <https://www.asesp.com.uy/Salud/Enfermedades-cronicas-no-transmisibles-uc77>.
- 53 Las enfermedades crónicas. Biomédica Instituto Nacional de Salud. 2018; 38(1).

- 54 Rosa PS. CUIDADOS A PACIENTES CRÓNICOS. [Online]; 2020. Acceso 11 de Febrero de 2022. Disponible en: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_cuidad\\_cronic\\_1.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_cuidad_cronic_1.htm).
- 55 Serra Valdés MÁ, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Revista Finlay. 2018; 8(2).
- 56 Luis VA. Intervenciones propuestas por las enfermeras hospitalarias para el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. Enfermería Global. 2012; 11(25).
- 57 Beatriz SH. El Cuidado de la Salud De las Personas que Viven Situaciones de Enfermedad Crónica en América Latina. Revista de Actualizaciones en Enfermería. ; 5(1).
- 58 Villarejo Aguilar L. Enfermería Global. 2012; 11(25).

## **16. Anexos**

Autor	Año de Publicación	País	Tipo De Estudio	Tema	Resultados
Pascual et al	2017	España	Descriptivo-correlacional	Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas	Las variables emocionales repercuten en la calidad de vida, al igual que la autoeficacia y la alimentación, son algunas estrategias de afrontamiento, además que las personas evaluadas presentan niveles de calidad de vida significativamente menores a la población general, y que parecen existir pocas diferencias en las variables evaluadas entre personas con diagnósticos diferentes y entre hombres y mujeres.
Ulloa et al	2017	Cuba	Estudio de caso	Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado	El Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en la usuaria con Diabetes Mellitus Tipo 2; al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la hiperglucemia,

					tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio.
Sapag et al	2017	Brasil	Descriptivo exploratorio	Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina	Se obtuvo respuesta de 17 (37,8%) de los 45 expertos invitados; 82,4% afirmó conocer o participar en alguna iniciativa innovadora en el tema planteado. Existe un incipiente desarrollo de los tres tipos de estrategias innovadoras: cuidado por pares, cuidadores informales y telecuidado, esta última es la menos explorada. Hay un real interés en conformar una red latinoamericana para el desarrollo de estrategias innovadoras dirigidas al autocuidado de pacientes con EC.
Villaquiran et al	2018	Colombia	Descriptivo y observacional	Factores comportamentales para enfermedades no transmisibles en estudiantes Universitarios.	El cáncer es el principal antecedente familiar con el 51,5 %; el 55,4 % de los estudiantes ha pasado sin comer al menos una de las 3 comidas esenciales en la última semana; solo el 51 % realiza actividad física. Una gran mayoría de universitarios (73,8 %) consume bebidas alcohólicas, con un aumento en el consumo de

					un 26,7 % al ingresar a la Universidad, también el 17,3 % fuma.
Terrazas et al	2018	México	Revisión	Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica	El tipo de afrontamiento más utilizado es la acción y la estrategia más común es el enfoque en la resolución de problemas. Cinco estrategias de afrontamiento se asociaron significativamente con la calidad de vida; no hubo asociación significativa con el índice de masa corporal.
Salvador et al	2018	España	Búsqueda bibliográfica	Ejercicio físico como herramienta de trabajo en la mejora de la calidad de vida	Los efectos positivos de la práctica de ejercicio moderado (mínimo de 30 minutos de duración, entre 3 y 5 veces a la semana) o ejercicio intenso (durante 20 minutos 3 días a la semana) de forma regular. Se muestra una relación directa del aumento de la calidad de vida con la práctica deportiva.

Martínez et al	2018	Perú	Descriptiva transversal correlacional	Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público	El 82.1% de los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98.3% y 71.4% no se adhieren a la dietoterapia y ejercicio, respectivamente; la calidad de vida fue regular en el 48.9% de los pacientes diabéticos y deficiente en el 42.2%
Chávez et al	2019	México	Descriptivo y transversal	Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica	El 74.4% de los participantes poseen una buena capacidad de autocuidado y el 25.6% fue regular. El 80% se considera capaz de afrontar el problema en su totalidad de acuerdo a la dimensión de afrontamiento de problemas del CSI.
López et al	2019	Ecuador	Estudio transversal	Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador.	Las mujeres con una peor salud percibida. El grupo adulto obtuvo puntuaciones mayores que el grupo adulto mayor en todas las dimensiones, excepto en salud mental. Las puntuaciones medias del grupo con estudios primarios fueron menores respecto a los de estudios secundarios y superiores. El nivel educativo influye en la salud percibida y el nivel socioeconómico tiene

					impacto en el componente mental y el dolor corporal.
Chaparro et al	2021	Colombia	Revisión descriptiva	El rol del cuidador a distancia de personas con enfermedad crónica: scoping review	Emergieron 4 núcleos temáticos: experiencias y percepciones del cuidador a distancia, características del rol del cuidador a distancia, soporte social del cuidador a distancia por medio de Tecnologías de la información y la comunicación TICs y estrategias de afrontamiento del cuidador a distancia.
Ortiz Orbes	2021	Ecuador	Cuantitativo, descriptivo, transversal	Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra - 2021	En la población en estudio predomina el sexo femenino, su edad oscila entre 50 y 60 años, con actividad de quehaceres domésticos. El nivel de conocimientos general en Diabetes Mellitus es medio y en relación a la capacidad de autocuidado se observó media capacidad en las dimensiones funcionamiento y desarrollo personal.





## Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	archivo final.docx (D133505727)
<b>Submitted</b>	2022-04-13T05:17:00.0000000
<b>Submitted by</b>	Rosa Pinargote
<b>Submitter email</b>	rosa.pinargote@unesum.edu.ec
<b>Similarity</b>	13%
<b>Analysis address</b>	rosa.pinargote.unesum@analysis.orkund.com



## RÚBRICA PARA EVALUAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

<b>Tema:</b> Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas- degenerativas según el modelo de Dorothea Orem			
<b>Autor:</b> Piguave Figueroa Tatiana Jazmin		<b>Tutor:</b> Lic. Margoth Villegas Chiriboga	
No	Componentes de la evaluación	Valor	Calificación obtenida
1	Calidad de la exposición (Expresión oral, uso adecuado de terminología técnica y Tics)	1,00	0.80
2	Calidad del informe (organización, ortografía, redacción, formato, argumentaciones teóricas, análisis y síntesis)	1,00	0.80
3	Introducción. Formulación del problema	1,00	1.00
4	Formulación de objetivos	1,00	0.90
5	Metodología (tipo de estudio, proceso de recogida de información)	1,00	1.00
6	Marco Teórico (integración del tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general, y su relación con el problema de investigación)	2,00	1.80
7	Análisis de los resultados (evidenciar los hallazgos encontrados en el estudio, resaltando los más relevantes, y su coherencia con el tema, problema, objetivos y metodología seleccionada)	2,00	1.50
8	Uso adecuado de las normas Vancouver	1,00	1.00
9	Nota Total	10,00	9/10
<b>Observaciones:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Incluir principales resultados, en resumen</li><li>Revisar documento y corregir palabras mal escritas.</li><li>En justificación se detalla <i>"Por tal motivo es importancia profundizar en el papel del personal de Enfermería en la promoción y prevención de enfermedades, teniendo en cuenta el modelo de Dorotea Orem</i>, es importante no desenfocarse de la temática propuesta.</li><li>Revisar Árbol de problema, detallar cual es el problema identificado, además revisar los efectos 1.</li><li>Se sugiere se plantee el problema detectado y definir los objetivos de acuerdo al problema y su temática planteada, ya que en los objetivos se detalla calidad de vida, intervención de enfermería y autocuidado.</li></ol>			



**UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ**  
 Creada mediante Ley Publicada en el registro Oficial 261 del 7 de febrero de 2001  
**INSTITUTO DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**



6. Los resultados presentados no son acordes a los objetivos planteados, se sugiere una vez obtenidos los estudios de acuerdo a sus objetivos se describa el análisis de resultados del autor de esta investigación.

**Firmas del tribunal:**

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

JAQUELINE  
 BEATRIZ  
 DELGADO  
 MOLINA  
Firmado digitalmente por JAQUELINE BEATRIZ DELGADO MOLINA Fecha: 2023.03.15 09:14:00

\_\_\_\_\_  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



Firmado digitalmente por  
 UFFO MARCELO  
 DELGADO  
 SALDARRIAGA

\_\_\_\_\_  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**