

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE EN ENFERMERÍA



PARA OBTENER EL GRADO COMO MAESTRA EN ENFERMERÍA

TESIS:

**“AUTOEFICACIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON
DIABETES TIPO 2”**

RESPONSABLE:

LIC. EN ENF. LUZ ARACELY GONZALEZ GASTELUM

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. ELEAZARA TEJADA RANGEL

CODIRECTORA:

DRA. MIRIAM GAXIOLA FLORES

Culiacán, Sinaloa noviembre de 2024



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial Compartir Igual, 4.0 Internacional



Dedicatoria

A mis padres, su apoyo me dio las fuerzas para alcanzar esta meta.

También se la dedico a todo el personal del sector salud cuyo esfuerzo, sacrificio y valentía formaron los pilares que ayudaron a afrontar la pandemia por COVID-19.

Agradecimientos

La elaboración de esta tesis se realizó durante un período lleno de retos y cambios, no solo en mi vida personal sino en el mundo entero, atravesando la pandemia por COVID-19, fase que dejó valiosas lecciones y profundas cicatrices. Quiero agradecer a todo el personal del sector salud que estuvo en la primera línea de defensa durante la pandemia, por su heroísmo y perseverancia en momentos tan difíciles.

Agradezco a toda mi familia por su respaldo, especialmente a mi madre Carmen, quien con su paciencia y gran fortaleza me ayudó a alcanzar esta meta; gracias por creer en mí incluso cuando yo misma no lo hacía.

También deseo manifestar mi gratitud a mi directora de tesis, la Dra. Eleazara Tejada Rangel, ya mi codirectora, la Dra. Miriam Gaxiola Flores, quienes con su guía y apoyo me orientaron en este camino. Gracias por su perseverancia; Me considero muy afortunada de haber contado con ustedes como mentoras. Este logro también les pertenece.

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DT2) requiere una comprensión integral que incluye no solo los aspectos biológicos de las personas, sino también el contexto social en el cual se desenvuelven.

Objetivo: Evaluar el nivel de autoeficacia en el cuidado de enfermería en personas con diabetes tipo 2. Para ello, se incluyeron 77 participantes (hombres y mujeres) de entre 20 y 59 años, quienes asisten a la consulta externa en el Centro de Salud de la Loma de Rodriguera, en Culiacán, Sinaloa.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional y longitudinal, con muestreo aleatorio simple, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%. A nivel metodológico se aplican tres instrumentos: (1) cédula de identificación con 10 ítems que incluyen variables como edad, género, tiempo desde el diagnóstico, consumo de alcohol, estado civil, nivel educativo, afiliación religiosa, ocupación e indicadores bioquímicos; (2) Cuestionario de Autoeficacia para el Tratamiento de la Diabetes Tipo 2, desarrollado por Del Castillo A. en 2016; y (3) Escala de Cuidado Profesional, basada en la Teoría de Mediano Rango "Teoría de los Cuidados" de la Dra. Swanson.

Resultados: El análisis del nivel de autoeficacia en personas con diabetes tipo 2 mostró que el 22.1% presenta una autoeficacia baja, mientras que el 32.5% alcanza un nivel medio y otro 32.5% alcanza un nivel alto de autoeficacia.

Conclusión: La autoeficacia en la educación para personas con diabetes tipo 2 es fundamental, ya que impacta su bienestar físico, social y emocional, lo cual contribuye a prevenir complicaciones de salud futuras. Se recomienda enfocar esfuerzos en la promoción y prevención a través de una educación constante, para mejorar el bienestar general de los pacientes.

Palabras clave: autoeficacia, diabetes tipo 2, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus Type 2 (T2D) requires a comprehensive understanding that includes not only the biological aspects of people, but also the social context in which they operate.

Objective: To evaluate the level of self-efficacy in nursing care in people with type 2 diabetes. To do this, 77 participants (men and women) between 20 and 59 years old, who attended the outpatient clinic at the Health Center of Loma de Rodriguera, in Culiacán, Sinaloa.

Methodology: A quantitative study was carried out, with a descriptive, observational and longitudinal design, with simple random sampling, a confidence level of 95% and a margin of error of 10%. At a methodological level, three instruments are applied: (1) identification card with 10 items that include variables such as age, gender, time since diagnosis, alcohol consumption, marital status, educational level, religious affiliation, occupation and biochemical indicators; (2) Self-Efficacy Questionnaire for the Treatment of Type 2 Diabetes, developed by Del Castillo A. in 2016; and (3) Professional Care Scale, based on Dr. Swanson's Medium Range Theory "Theory of Care."

Results: The analysis of the level of self-efficacy in people with type 2 diabetes showed that 22.1% have low self-efficacy, while 32.5% reach a medium level and another 32.5% reach a high level of self-efficacy.

Conclusion: Self-efficacy in education for people with type 2 diabetes is essential, as it impacts their physical, social and emotional well-being, which contributes to preventing future health complications. It is recommended to focus efforts on promotion and prevention through constant education, to improve the general well-being of patients.

Keywords: self-efficacy, type 2 diabetes, nursing care.

INTRODUCCIÓN

Capítulo I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción del Problema y pregunta de investigación	4
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
Capítulo II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	9
2.1 Marco referencial.....	9
2.2 Marco teórico	13
2.3 Marco Conceptual	29
Capítulo III. MATERIAL Y MÉTODOS	31
3.1 Tipo de estudio y Diseño:	31
3.2 Universo de Estudio:	31
3.3 Población y muestra:	31
3.4 Ubicación espacio temporal:	31
3.5 Criterios de selección	32
3.5.1 Criterios de Inclusión:	32
3.5.2 Criterios de Exclusión:.....	32
3.5.3 Criterios de Eliminación:.....	32
3.6 Variables de estudio	33
3.6.1 Descripción y operacionalización de variables.....	33
3.7 Hipótesis	38
3.8 Recolección de datos	39
3.8.1 Instrumento.....	39
3.8.2 Análisis Estadístico.....	41
3.9 Consideraciones Éticas	43
Capítulo IV. Resultados	45
4.1 Descripción y análisis de datos	45
Capítulo V. Discusión y Conclusiones	49
5.1 Discusión de resultados.....	49
5.2 Conclusiones	51
5.3 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

Anexos	56
1. Cronograma de Actividades	56
2. Instrumentos	58
3. Consentimiento informado	61
4. Dictamen de aprobación Comité de Ética e Investigación del Hospital General.	64
5. Registro fotográfico	66

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería ha experimentado una pérdida de su carácter personal debido a la tecnificación y a los objetivos económicos predominantes, lo que ha resultado en un enfoque centrado en la enfermedad en lugar del paciente y su condición vulnerable. Se ha observado en la práctica que el cuidado se percibe como una serie de tareas monótonas y sin sentido dentro de un marco técnico y biomédico.

De acuerdo con Swanson, la práctica de enfermería se fundamenta en una serie de procesos secuenciales que están influenciados por la perspectiva filosófica de cada individuo. Estos procesos buscan mantener la coherencia entre las creencias, el entendimiento, el conocimiento y los mensajes transmitidos al paciente, junto con las acciones terapéuticas, para facilitar los cuidados deseados por el paciente.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la Diabetes Tipo 2 (DT2), son condiciones complejas que plantean un desafío significativo para la sociedad y los sistemas de salud a nivel mundial. La creciente prevalencia de la DT2 se ha asociado a múltiples factores, que incluyen variables socioeconómicas, demográficas y ambientales, así como a riesgos vinculados a estilos de vida poco saludables, como el sobrepeso/obesidad y la falta de ejercicio.

Para abordar de manera efectiva estas enfermedades, es fundamental contar con una comprensión integral que tome en cuenta tanto los aspectos biológicos de los individuos como el contexto social en el que se desenvuelven.

En este sentido, los pacientes con diabetes deben atravesar un proceso complicado que requiere ajustes en su estilo de vida. Estos cambios implican una transformación en sus comportamientos, donde las prácticas nocivas deben ser reemplazadas por hábitos saludables. La autoeficacia del paciente en la gestión de su tratamiento puede ser un factor determinante en su disposición para realizar los cambios necesarios y en su capacidad para adherirse al tratamiento. Los pacientes que poseen un alto nivel de autoeficacia confían en su habilidad para seguir adecuadamente el tratamiento para la diabetes, tanto en el ámbito farmacológico como en el no farmacológico.

Otra razón por la que es fundamental utilizar el Modelo de Cuidados de Kristen Swanson como base filosófica y metodológica en este estudio es que la autoeficacia potencia la motivación y la disposición del paciente para invertir el tiempo y el esfuerzo necesarios para mejorar su calidad de vida en todos los aspectos. Por ende, al fomentar la autoeficacia, se puede incrementar la adherencia al tratamiento de la diabetes. En este sentido, es esencial llevar a cabo actividades centradas en el ser humano.

El enfoque en el ser humano en su totalidad lleva al desarrollo de acciones que promuevan su comodidad, bienestar y seguridad, así como su fe y esperanza en el futuro. Este proceso también se relaciona con el acompañamiento humano; de hecho, el apoyo de los compañeros es fundamental en este proceso. El cuidado se define como una forma distinta de establecer una relación con otra persona valiosa, en la que se experimenta un sentido de obligación, compromiso personal y responsabilidad (Raile Alligood M, 2018). Esto facilita el desarrollo de habilidades en el individuo para realizar actividades de autocuidado, permitiendo así evaluar la autoeficacia en la atención de enfermería para personas con diabetes tipo 2 (DT2).

El propósito de esta investigación fue examinar la autoeficacia en el cuidado de enfermería entre individuos con diabetes tipo 2 en el centro de salud Loma de Rodriguera, ubicado en Culiacán, Sinaloa, durante el año 2022. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, transversal y observacional. La población estudiada estuvo compuesta por 89 pacientes diagnosticados con DT2 que asistían regularmente a sus citas.

Este estudio se estructura en cinco capítulos: El Capítulo I presenta la descripción del problema, la pregunta de investigación, la justificación y los objetivos. En el Capítulo II se analizan los fundamentos conceptuales y teóricos que respaldan el estudio, revisando el enfoque de la autoeficacia en el cuidado de enfermería para personas con DT2, sustentado por evidencia científica. El Capítulo III detalla la metodología empleada para la recopilación y análisis de datos, con el fin de obtener resultados objetivos, abarcando la formulación de hipótesis, la operacionalización de variables y las consideraciones éticas que orientan los principios bioéticos de la investigación.

En el Capítulo IV, se describe el proceso estadístico utilizado para analizar la información, se exponen los resultados de la investigación y se examinan en relación con los fundamentos teóricos del estudio y la literatura pertinente. Por último, el Capítulo V presenta las comparaciones de los resultados obtenidos, seguido de las conclusiones.

Este proyecto fue sometido a revisión por el Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Culiacán. Se solicitó el permiso necesario para llevar a cabo el estudio en el centro de salud Loma de Rodriguera, y se asegurará el consentimiento informado de cada uno de los participantes.

La recopilación de datos estadísticos se realizará a través del programa SPSS. Para el análisis descriptivo, se emplearán frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas. La prueba de hipótesis se llevará a cabo utilizando la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

Una de las soluciones más factibles y relevantes que se han podido determinar como apropiadas consiste en que habría que centrarse en las necesidades de las personas con diabetes tipo 2, especificadas en la aprehensión y asunción de los necesarios temas en cuanto al vital proceso de educación sobre la autoeficacia, que produciría una clara y positiva influencia sobre su bienestar físico, social y emocional y capacitar a estas personas para que tengan la posibilidad de aminorar los retos de enfrentar cualquier complicación de salud en el futuro mediante su prevención y promoción continuada.

Respecto a los resultados, se ha evaluado el grado de autoeficacia en personas con diabetes tipo 2, encontrando que el 22,1% presenta una autoeficacia baja, mientras que el 32,5% muestra niveles de autoeficacia medios y altos.

Capítulo I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema y pregunta de investigación

La Diabetes Tipo 2 (DT2) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre. Con el tiempo, esta condición puede causar daños significativos en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Las complicaciones surgen cuando el cuerpo desarrolla resistencia a la insulina o no produce suficiente cantidad de esta hormona. La DT2 se identifica como una de las principales causas de complicaciones microvasculares y macrovasculares, lo que contribuye a un aumento en la mortalidad prematura. Asimismo, los pacientes con diabetes tienen un riesgo elevado de sufrir enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente cuando el control de la glucemia es deficiente (Organización Mundial de la Salud , 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que aproximadamente 62 millones de personas en las Américas y 422 millones en todo el mundo viven con diabetes, siendo la mayoría habitantes de países de ingresos bajos y medianos. Cada año, se registran alrededor de 244,084 muertes directamente atribuibles a la diabetes en esta región (1.5 millones a nivel global). (Gob.mx, 2021)

En México, la DT2 ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte, con 151,000 fallecimientos reportados en 2020. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), hasta junio de 2021, la tasa de incidencia de DT2 ha sido más alta en los estados del norte del país. Estados como Baja California, Coahuila, Tamaulipas, Chihuahua, Durango y Sinaloa han reportado más de 200 casos por cada 100,000 habitantes mayores de 9 años. (Gob.mx, 2021)

La Secretaría de Salud ofrece atención integral y personalizada a los pacientes con esta enfermedad, con el objetivo de fomentar la adopción de hábitos y comportamientos que mejoren su calidad de vida. Esto se debe a que los pacientes en los centros de salud requieren un seguimiento constante y supervisión de profesionales de enfermería. Además, es fundamental proporcionar apoyo educativo que facilite la modificación de estilos de vida, lo que ayudará a controlar los factores de riesgo y a mejorar la autoeficacia de los pacientes. La autoeficacia se refiere a la

percepción que tiene el paciente diabético sobre su capacidad para organizarse y seguir adecuadamente el tratamiento que controla su enfermedad.

Actualmente, el enfoque del cuidado de enfermería se centra en los procedimientos, lo que puede impactar el compromiso y la responsabilidad de los profesionales en el cuidado integral del paciente. (Raile Alligood M, 2018)

Por lo tanto, la investigación es crucial, ya que permite comprender la realidad de los pacientes y facilita la propuesta de estrategias de mejora en la atención, fundamentadas en la teoría de Swanson. Esta teoría sostiene que un aspecto esencial y universal de la práctica de enfermería de calidad es el cuidado del bienestar psicosocial y espiritual del paciente (Raile Alligood M, 2018), además de los cuidados físicos.

La DT2 puede ser manejada de manera efectiva a través de la educación, el apoyo y la adopción de hábitos de vida saludables, junto con la medicación adecuada. Existen evidencias que sugieren que la diabetes tipo 2 es prevenible, y un número creciente de estudios indica que la remisión de esta enfermedad es posible en ciertos individuos. (D., 2019)

Además, esta investigación es considerada fundamental para promover la reflexión entre los profesionales de enfermería sobre la calidad del cuidado que brindan y su actitud hacia la provisión de servicios, especialmente en lo que respecta a la atención integral de pacientes con DT2, priorizando no solo el cuidado físico, sino también los aspectos emocionales y espirituales. En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la autoeficacia en el cuidado de enfermería en personas con diabetes tipo 2?

1.2 Justificación

La Federación Internacional de Diabetes (FID) señala que aproximadamente 463 millones de adultos en el rango de 20 a 79 años padecen diabetes a nivel global, lo que equivale al 9,3% de la población en esta franja etaria. Se anticipa que esta cifra ascenderá a 578 millones (10,2%) para 2030 y a 700 millones (10,9%) para 2045. (D., 2019)

Confiar únicamente en el azar frente a esta enfermedad implica confrontar un trastorno que genera alteraciones a niveles sistémicos, emocionales y sociales (Gómez, Castillo, & Alvis, 2015). Orientar a los individuos hacia la autoeficacia les permite enfrentar retos, resolver problemas y tomar decisiones, permaneciendo en un proceso continuo de aprendizaje y experiencia, donde desarrollan su capacidad de decisión fundamentada en sus propias habilidades, creencias y vivencias previas. (Rojas Paz, 2014)

La autoeficacia se forma mediante la interacción con el entorno social y el proceso de individualización, lo que facilita el conocimiento sobre sí mismos y el mundo que los rodea, el perfeccionamiento de habilidades, y, en consecuencia, la obtención de un sentido de competencia personal. (Avendaño Monje & Barra Almagiá, 2008).

Se ha comprobado que niveles elevados de autoeficacia están asociados con un estado de ánimo más positivo, mejores condiciones de salud, una reducción en los síntomas de estrés psicológico y una mayor adherencia a las indicaciones médicas (Canales Vergara & Barra Almagiá, 2014).

Este proyecto alcanza relevancia social en medida que se logre aumentar esfuerzos multidisciplinarios que multipliquen y logren dirigirse a fin de disminuir el problema de la autoeficacia en personas con DT2, debido a su impacto ya que son considerados como principales problemas de salud pública lo que genera una necesidad para contribuir con resultados, estrategias y acciones que beneficien a esta población; garantizando la atención al Plan Nacional de Desarrollo (PND), a través de la meta nacional 2, México Incluyente: Acceso a los servicios de salud / Ampliación de los servicios de salud, logrando disminuir los riesgos y mortalidad que este conlleva.

Dentro de las implicaciones prácticas, se pretenden abrir un camino hacia el manejo eficaz de la autoeficacia en las personas con DT2, que, a pesar de ser reconocido como un problema de salud pública, tiene un fuerte incremento; por lo que, se busca establecer una base para el cuidado. Por lo que, desde una perspectiva disciplinaria, las intervenciones de enfermería deben respaldarse en evidencia científica para que los hallazgos de la investigación influyan en la práctica y promuevan la innovación en el cuidado.

La factibilidad del proyecto de investigación depende de la disponibilidad de recursos materiales, financieros y humanos esenciales para llevar a cabo y ejecutar el estudio, lo que facilita el desarrollo del trabajo de campo y la divulgación de los hallazgos. Es relevante señalar que la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) ofrecerá, a través de la Dirección General de Investigación y Posgrado, apoyo financiero destinado a la planificación y realización de la recolección de datos, lo cual enriquecerá al Cuerpo Académico “Cuidado de enfermería y estilo de vida saludable” de la Facultad de Enfermería Culiacán.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Identificar la autoeficacia en el cuidado de enfermería en personas con Diabetes tipo 2.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer el perfil sociodemográfico de las personas con diabetes tipo 2.
- Identificar las Características antropométricas de las personas con diabetes tipo 2.
- Analizar la relación entre autoeficacia y el perfil sociodemográficas de las personas con diabetes tipo 2.

Capítulo II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1 Marco referencial

A continuación, se presentan los datos más relevantes para el proyecto, obtenidos mediante una evaluación de la literatura existente, con la finalidad de explorar el conocimiento actual sobre el tema que se abordará.

En el estudio de Medina et al. (2020), titulada “Autoeficacia y su repercusión en el estilo de vida de personas con diabetes”, se propuso analizar si el estilo de vida de individuos con diabetes tipo 2 (DT2) se ve afectado por factores biológicos, socioculturales, psicológicos y la autoeficacia que estos perciben. Para llevar a cabo este estudio, se empleó un diseño correlacional junto con un muestreo aleatorio simple. (Medina O, 2020)

Los resultados de la investigación confirmaron la existencia de relaciones entre los conceptos del modelo de promoción de la salud de Pender (1996): los factores personales y la autoeficacia percibida influyen en el estilo de vida de las personas con DT2. Estas personas pueden responder positivamente mediante acciones para controlar su enfermedad, en colaboración con profesionales de la salud, siempre que se les proporcionen condiciones que mejoren su situación de salud y contribuyan a prevenir o retrasar complicaciones. Este conocimiento será útil para establecer acuerdos efectivos entre las personas con DT2 y el personal de enfermería (Medina O, 2020).

En el artículo titulado “Validación psicométrica del instrumento de autoeficacia al tratamiento en diabetes”, Del Castillo et al. (2020) exponen información sobre la prevalencia y mortalidad asociadas a la diabetes, enfatizando que factores psicosociales, como las creencias de autoeficacia en relación con la adherencia al tratamiento, son determinantes significativos de las conductas de autocuidado. Sin embargo, en México hay escasez de herramientas adecuadas para evaluar esta variable. Por lo tanto, el propósito del estudio fue validar el Instrumento de Autoeficacia

para el Tratamiento en Diabetes. Para llevar a cabo este proceso de validación, se contó con la participación de 240 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, con edades que oscilan entre los 18 y 77 años, quienes fueron seleccionados de manera intencionada. (Del Castillo Arreola A, 2015).

En su investigación titulada “Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2”, Elías-Viramontes (2018) se propuso evaluar una intervención educativa fundamentada en la teoría del autocuidado, empleando la educación dialógica para fomentar el autocuidado de los pies en individuos con diabetes tipo 2.

Este estudio cuantitativo, con un diseño cuasi-experimental que incluía prepruebas y pospruebas, analizó el autocuidado de los pies utilizando dos herramientas: "Autocuidados para prevenir el pie diabético" y "Autocuidados del pie diabético". En la evaluación inicial, el 35% de los participantes del grupo experimental mostró un nivel bajo de autocuidado, el 28% un nivel medio y el 37% un nivel alto. Posteriormente a la intervención, se registró un aumento estadísticamente significativo en el nivel de autocuidado dentro del grupo experimental, mientras que el grupo de control mantuvo porcentajes similares sin cambios significativos. (Elías-Viramontes A, 2018)

Por otro lado, en su artículo “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados,” Jiménez (2018) buscó describir cómo los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina interna, perciben la calidad del cuidado de enfermería. Este estudio, de enfoque cuantitativo y descriptivo con un diseño transversal, aplicó análisis univariados y bivariados. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo con los criterios establecidos por el Hospital Regional de Sogamoso en el servicio de medicina interna. La recolección de datos se realizó mediante el uso del cuestionario de satisfacción del cuidado (Care-Q). (Jiménez Reyes M, 2018)

En los resultados, los participantes con altos niveles de satisfacción percibidos fueron principalmente las categorías de "accesibilidad" y "monitoreo y seguimiento", que se centran en evaluar la habilidad técnica del profesional de enfermería. En contraste, las

categorías que mostraron menor satisfacción fueron "explicación y facilitación", "confort" y "anticipación", relacionadas con aspectos tangibles del cuidado de enfermería. El estudio permitió determinar cómo los usuarios perciben la calidad del cuidado ofrecido por el personal de enfermería. (Jiménez Reyes M, 2018)

En su estudio titulado "Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultos mayores", Espinoza (2018) tuvo como objetivo adaptar el modelo de cuidado de enfermería de Kristen M. Swanson, enfocándose en las necesidades de salud de mujeres mayores. y calculando en una valoración integral y la interpretación de sus experiencias. Este estudio cualitativo, con un enfoque hermenéutico, incluyó entrevistas en profundidad a diez mujeres de entre 65 y 84 años que asistían a la Casa de Día en Toluca. Las entrevistas fueron transcritas, codificadas y organizadas en dimensiones que analizaban los temas principales de cada unidad temática. (Rojas Espinoza J, 2018)

Para analizar y entender los códigos sustantivos, se recurrió al círculo hermenéutico propuesto por Heidegger. El análisis de contenido se llevó a cabo mediante la técnica del análisis del discurso, y los resultados revelaron seis categorías de cuidado en las intervenciones terapéuticas destinadas a fomentar el bienestar. A partir de este análisis hermenéutico, se elaboró una adaptación del Modelo de Cuidado de Kristen Swanson para la atención de adultos mayores, que incluye cinco procesos de cuidado: Mantener las creencias, Conocer, Estar con, Hacer por y Permitir o facilitar. (Rojas Espinoza J, 2018)

En su investigación titulada "Continuidad del cuidado: Adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador", Ramírez N (2016) se centra en la implementación de la continuidad del cuidado para personas con diabetes tipo 2 (DT2) y sus cuidadores tras el alta hospitalaria. Esto se realiza a través de intervenciones de enfermería a domicilio con el objetivo de mejorar el estilo de vida. La metodología se basa en el proceso de enfermería aplicado a un adulto mayor con DT2 y su cuidador principal, comenzando con una valoración inicial de enfermería y evaluando el conocimiento sobre la enfermedad utilizando el Cuestionario de Conocimiento en Diabetes-24, además de

analizar el estilo de vida mediante el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos. (Ramírez-Girón N, 2016)

Las necesidades detectadas a través de la taxonomía NANDA facilitaron la implementación de intervenciones informativas, relacionales y de gestión, basadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, con el objetivo de asegurar la continuidad en el cuidado. Las sesiones educativas se llevaron a cabo de manera periódica, con el consentimiento informado de los participantes y aplicando una metodología interactiva. La efectividad de estas intervenciones se evaluó mediante una valoración final del paciente con diabetes tipo 2 (DT2) y su cuidador. Los resultados indicaron un aumento en el conocimiento sobre la enfermedad, así como mejoras en el estilo de vida en áreas como nutrición, actividad física, manejo emocional y adherencia al tratamiento. (Ramírez-Girón N, 2016)

Palacios (2015), en su estudio titulado "Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México", tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de un instrumento diseñado para medir la autoeficacia en relación con conductas de riesgo en adolescentes mexicanos. La muestra incluyó a 850 estudiantes de bachillerato en la Ciudad de México, con edades comprendidas entre 13 y 21 años. (J. P. , 2015)

El análisis psicométrico llevado a cabo para evaluar la validez de constructo identificó seis dimensiones diferenciadas de autoeficacia: consumo de alcohol, tabaco, drogas, conducta sexual, riesgos para la salud y conducta antisocial. Se asegurará que la confiabilidad de cada uno de estos factores sea excelente. Además, se verificará que la validez factorial del instrumento se ajuste adecuadamente a la muestra analizada. La discusión del estudio se centra en evaluar la utilidad de la escala para medir la autoeficacia frente a conductas de riesgo en diversas situaciones y contextos, lo que sugiere su aplicabilidad en diferentes escenarios de evaluación. (J. P. , 2015)

2.2 Marco teórico

El marco teórico se organiza en tres secciones. La primera sección examina los antecedentes significativos relacionados con el problema en cuestión. La segunda parte se enfoca en el desarrollo de conceptos clave, los cuales son analizados a través de la crítica de investigaciones previas seleccionadas. Finalmente, la tercera, destaca las posturas teóricas relevantes para abordar el fenómeno de la autoeficacia y el cuidado de enfermería.

Diabetes y su prevalencia

La Federación Internacional de Diabetes (FID) define la diabetes mellitus, comúnmente conocida como diabetes, como una enfermedad crónica grave caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre. Esta condición se presenta cuando el organismo no produce suficiente insulina o no la utiliza de manera efectiva. La insulina, una hormona fundamental producida por el páncreas, permite que la glucosa en sangre ingrese a las células del cuerpo, donde se convierte en energía, y también es crucial para el metabolismo de proteínas y grasas. (D., 2019)

La deficiencia de insulina o la incapacidad de las células para responder adecuadamente a esta hormona ocasiona hiperglucemia, un indicador clínico de la diabetes. Si no se gestiona a largo plazo, esta falta de insulina puede afectar diversos órganos, resultando en complicaciones serias y potencialmente fatales, que incluyen enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía y problemas visuales que pueden llevar a la retinopatía, pérdida de visión o ceguera. (D., 2019)

Según informes de la OMS y la FID, el número de personas diagnosticadas con diabetes a nivel global ha aumentado notablemente en la última década. En 2010, se contabilizaron 285 millones de casos, cifra que creció a 463 millones (8.3%) en 2019. Además, se anticipa que este número alcanzará los 578 millones para 2030 y 700 millones para 2045. La diabetes tipo 2 es la forma más común, afectando al 90% de los diabéticos. (D., 2019)

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018 indica que, de un total de 82,767,605 adultos mayores de 20 años, aproximadamente el 10.32% (8,542,718 personas) afirmó haber sido diagnosticado con diabetes mellitus. Al analizar los datos por género, se observa que el 13.22% (cerca de 5.1 millones) de las mujeres en este grupo de edad presentan esta condición, en contraste con el 7.75% (alrededor de 3.4 millones) de los hombres, lo que sugiere una mayor incidencia en mujeres. (INEGI, 2021)

Los registros de mortalidad del INEGI para 2020 revelan que, de un total de 1,086,743 muertes, el 14% (151,019) se atribuyó a la diabetes mellitus. De estas muertes, el 52% (78,922) correspondió a hombres y el 48% (72,094) a mujeres. La gran mayoría de estas muertes (98%) fueron causadas por diabetes no insulino dependiente y otros tipos, mientras que solo el 2% (3,506) se debió a diabetes insulino dependiente. Entre 2011 y 2016, la tasa de mortalidad mostró un incremento, seguido de una reducción hasta 2019 y un nuevo aumento en 2020, lo que refleja el creciente impacto de la diabetes en la población. (INEGI, 2021)

Las principales categorías de diabetes incluyen el tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. Este estudio se enfocará en la diabetes tipo 2, que representa aproximadamente el 90% de los casos a nivel global (D., 2019). Esta forma de diabetes puede ser manejada de manera efectiva a través de la educación, el apoyo y la adopción de estilos de vida saludables, junto con la medicación adecuada. Existen evidencias que sugieren que la diabetes tipo 2 es prevenible, y cada vez más investigaciones apoyan la posibilidad de su remisión en ciertas personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes mellitus como una enfermedad crónica caracterizada por una insuficiente producción de insulina por el páncreas o por la incapacidad del cuerpo de utilizar la insulina disponible de manera efectiva. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo puede provocar daños significativos en diferentes órganos y sistemas, especialmente en nervios y vasos sanguíneos. (Organización Mundial de la Salud , 2021)

La diabetes tipo 2 surge cuando hay una secreción insuficiente de insulina, resultado de la resistencia que los pacientes han desarrollado hacia esta hormona. La resistencia a la insulina en el hígado impide la regulación de la producción de glucosa hepática, mientras que la resistencia en los tejidos dificulta la captación de glucosa, lo que provoca hiperglucemia tanto en ayunas como después de las comidas. Aunque en las etapas iniciales los niveles de insulina pueden ser altos, con el tiempo tienden a disminuir, lo que agrava la hiperglucemia. (E, 2020)

Generalmente, la diabetes tipo 2 se manifiesta en adultos y su prevalencia incrementa con la edad; hasta un tercio de las personas mayores de 65 años presenta alteraciones en la tolerancia a la glucosa. En este grupo, los niveles de glucosa en sangre tienden a alcanzar picos más altos después de las comidas, especialmente tras consumir alimentos ricos en carbohidratos, y tardan más tiempo en volver a la normalidad, lo que se atribuye a la acumulación de grasa visceral y abdominal, así como a la reducción de la masa muscular. (E, 2020)

La incidencia de diabetes tipo 2 entre los niños está en aumento, impulsada por la creciente epidemia de obesidad infantil. Más del 90% de los adultos diagnosticados con diabetes mellitus también padecen diabetes tipo 2. Se han identificado factores genéticos que contribuyen a la alta prevalencia de la enfermedad en ciertos grupos étnicos, en particular en nativos americanos, hispanos y asiáticos, además de en familiares de pacientes afectados. A pesar de que se han descubierto algunos polimorfismos genéticos en años recientes, no se ha aislado un gen específico como responsable. La patogenia de la enfermedad es compleja y aún no se comprende en su totalidad. (E, 2020)

La hiperglucemia se produce cuando la secreción de insulina no logra compensar la resistencia a esta hormona. Aunque la resistencia a la insulina es habitual entre los pacientes con diabetes tipo 2 y quienes están en riesgo de desarrollarla, también se ha observado disfunción en las células beta y un deterioro en la secreción de insulina. Esto incluye una disminución en la fase inicial de secreción de insulina al administrar

glucosa por vía intravenosa, la pérdida de la secreción normal de insulina en pulsos, un aumento en la liberación de proinsulina que indica problemas en el procesamiento de la insulina, y una acumulación de polipéptido amiloide, una proteína que normalmente se libera junto con la insulina. (E, 2020)

La hiperglucemia puede afectar la secreción de insulina, ya que las altas concentraciones de glucosa pueden causar desensibilización o disfunción en las células beta (toxicidad por glucosa); generalmente, estos cambios llevan años en desarrollarse en el contexto de resistencia a la insulina.

La obesidad y el aumento de peso son factores determinantes en la resistencia a la insulina asociada con la diabetes tipo 2. Aunque están relacionados con ciertos factores genéticos, también reflejan el impacto de la dieta, el ejercicio y el estilo de vida. La incapacidad para inhibir la lipólisis en el tejido adiposo eleva los niveles de ácidos grasos libres en el plasma, lo que puede interferir con el transporte de glucosa mediado por insulina y la actividad del glucógeno en el tejido muscular. (E, 2020)

El tejido adiposo parece actuar como un órgano endocrino, liberando diversas adipocinas que afectan el metabolismo de la glucosa de manera tanto positiva (como la adiponectina) como negativa (como el factor de necrosis tumoral-alfa, interleucina-6, leptina y resistina). (E, 2020)

La restricción del crecimiento durante el embarazo y un bajo peso al nacer se han vinculado con una mayor resistencia a la insulina en etapas posteriores de la vida, sugiriendo que un entorno prenatal desfavorable puede influir en el metabolismo de la glucosa. La diabetes tipo 2 se diagnostica mediante la prueba de hemoglobina glucosilada (HbA1c), un análisis de sangre que refleja los niveles promedio de glucosa en la sangre durante los últimos dos a tres meses. Los resultados se interpretan de la siguiente manera:

- Por debajo del 5.7% se considera normal.

- Entre 5.7% y 6.4% se clasifica como prediabetes.
- Un 6.5% o más en dos pruebas diferentes se considera diabetes. (MFMER, 2021)

Si la prueba de HbA1c no puede realizarse o si alguna condición específica afecta su precisión, el personal médico puede solicitar otras pruebas para establecer el diagnóstico de diabetes.

Prueba aleatoria de glucosa en sangre: se miden los niveles de glucosa en miligramos por decilitro (mg/dL) o milimoles por litro (mmol/L). Un nivel de 200 mg/dL (11.1 mmol/L) o más sugiere diabetes, especialmente si se presentan síntomas como sed excesiva y micción frecuente. Análisis de los niveles de glucemia en ayuno: se toma una muestra de sangre tras un ayuno nocturno. Los resultados se interpretan de la siguiente forma:

- Niveles inferiores a 100 mg/dL (5.6 mmol/L) se consideran normales.
- Un nivel entre 100 y 125 mg/dL (5.6 a 6.9 mmol/L) se diagnostica como prediabetes.
- Un nivel de 126 mg/dL (7 mmol/L) o más en dos pruebas separadas se diagnostica como diabetes. (MFMER, 2021)

Prueba oral de tolerancia a la glucosa: Esta evaluación se utiliza con menor frecuencia que otras, a excepción de durante el embarazo. Requiere un ayuno nocturno, seguido de la ingesta de un líquido azucarado en el consultorio médico. Luego, los niveles de glucosa en sangre se miden a intervalos regulares durante las siguientes dos horas. La interpretación de los resultados es la siguiente:

- Niveles inferiores a 140 mg/dL (7.8 mmol/L) se consideran normales.
- Un nivel entre 140 y 199 mg/dL (7.8–11.0 mmol/L) se clasifica como prediabetes.

- Un nivel de 200 mg/dL (11.1 mmol/L) o superior después de dos horas puede indicar diabetes. (MFMER, 2021)

Exámenes de diagnóstico:

La Asociación Americana de la Diabetes recomienda realizar pruebas de diagnóstico rutinarias para la diabetes tipo 2 en todos los adultos mayores de 45 años, así como en los siguientes grupos:

- Personas menores de 45 años con sobrepeso u obesidad y uno o más factores de riesgo asociados con la diabetes.
- Mujeres que han tenido diabetes gestacional.
- Personas diagnosticadas con prediabetes.
- Niños con sobrepeso u obesidad y antecedentes familiares de diabetes tipo 2 u otros factores de riesgo. (MFMER, 2021)

Entre las complicaciones que pueden surgir en pacientes con diabetes tipo 2 se destaca la aterosclerosis, que puede resultar en infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Estos eventos ocurren de dos a cuatro veces más frecuentemente en jóvenes con diabetes en comparación con aquellos sin la enfermedad.

Con el tiempo, el estrechamiento de los vasos sanguíneos puede causar daños en el corazón, el cerebro, las piernas, los ojos, los riñones, los nervios y la piel, provocando angina, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, calambres en las piernas al caminar (claudicación), problemas de visión, enfermedad renal crónica, neuropatía y lesiones cutáneas. Además, es habitual que las personas con diabetes tipo 2 experimenten infecciones bacterianas y fúngicas, especialmente en la piel y la boca.

Durante episodios de hiperglucemia, la eficacia de los glóbulos blancos para combatir infecciones se ve comprometida, lo que provoca que estas sean más severas y tarden más en sanar. A veces, una infección puede ser el primer signo de diabetes.

Una infección común asociada es la candidiasis, provocada por el hongo *Candida*, que normalmente reside en la boca, el tracto digestivo y la vagina sin causar problemas. Sin embargo, en individuos con diabetes, la *Candida* puede proliferar en las membranas mucosas y en áreas húmedas de la piel, generando erupciones en estas zonas.

La diabetes también incrementa el riesgo de desarrollar úlceras e infecciones en los pies y las piernas debido a una circulación deficiente. Estas heridas suelen sanar lentamente o de manera incompleta. Cuando no cicatrizan, suelen infectarse, lo que puede llevar a la gangrena y a infecciones óseas. En tales casos, podría ser necesaria la amputación de parte del pie o la pierna. Además, las complicaciones oculares son comunes en personas con diabetes.

El daño en los vasos sanguíneos del ojo puede ocasionar pérdida de visión (retinopatía diabética). La cirugía láser puede sellar vasos sanguíneos hemorrágicos en los ojos y prevenir daños permanentes en la retina, y en algunos casos, se pueden emplear otras técnicas quirúrgicas o medicamentos inyectables. Por lo tanto, se aconseja que las personas con diabetes mellitus se realicen un examen oftalmológico anualmente para detectar estas complicaciones de manera temprana. (D., 2019)

A menudo, los individuos con diabetes desarrollan enfermedad del hígado graso, caracterizada por la acumulación de depósitos anormales de grasa en el hígado. Esta condición puede avanzar hacia enfermedades hepáticas más graves, como la cirrosis. Los problemas hepáticos se identifican cuando los resultados de las pruebas de función hepática son anormales, y el diagnóstico se confirma mediante una biopsia hepática. Para abordar esta situación, es útil perder peso, controlar adecuadamente los niveles de azúcar en sangre y tratar el colesterol alto.

Además, la función renal puede verse comprometida, lo que podría resultar en enfermedad renal crónica que requiera diálisis o un trasplante. Se realizan análisis de orina para detectar niveles elevados de proteínas (albúmina), que son indicadores tempranos de daño renal. Ante los primeros signos de complicaciones renales, a

menudo se prescriben medicamentos que ralentizan el deterioro renal, como los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), que aumentan la eliminación de glucosa en la orina, así como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) o los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II).

El daño neurológico puede manifestarse de diversas maneras. Si un nervio no funciona adecuadamente, puede presentarse debilidad repentina en un brazo o una pierna. Cuando los nervios en las extremidades están dañados (neuropatía diabética), se producen alteraciones en la sensibilidad, hormigueo, ardor y debilidad en brazos y piernas. La disminución de la sensibilidad en los nervios cutáneos aumenta el riesgo de lesiones, ya que dificulta la detección de cambios en la presión o temperatura.

La diabetes provoca múltiples cambios en el cuerpo, y algunas de las afecciones comunes y difíciles de tratar en los pies incluyen:

- Daño neurológico (neuropatía): La neuropatía reduce la sensibilidad en los pies, permitiendo que el dolor o la irritación pasen desapercibidos y permitiendo que las lesiones se agraven sin causar molestias.
- Cambios en la distribución del peso: Las alteraciones sensoriales llevan a que los pacientes con diabetes distribuyan el peso de manera desigual en sus pies, generando presión en áreas específicas y provocando la formación de callos. Estos callos, junto con la piel seca, aumentan el riesgo de daño cutáneo.
- Mala circulación: La diabetes afecta la circulación en las piernas, facilitando la formación de úlceras en la piel dañada y retrasando su proceso de curación. Dado que la diabetes puede disminuir la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, cualquier úlcera en el pie es especialmente vulnerable a infectarse. La neuropatía puede impedir que el paciente sienta molestias por la infección hasta que esta sea grave y difícil de tratar, lo que puede resultar en gangrena. (D., 2019)

Las personas que padecen diabetes tienen un riesgo 30 veces mayor de experimentar amputaciones en los pies o las piernas en comparación con aquellos que no sufren esta enfermedad. Por esta razón, es crucial cuidar adecuadamente los pies, protegiéndolos de posibles lesiones y manteniendo la piel bien hidratada mediante el uso de cremas humectantes apropiadas. El calzado debe ajustarse de manera adecuada sin provocar irritación y debe contar con una buena amortiguación para ayudar a distribuir la presión al estar de pie. Se recomienda evitar caminar descalzo. Además, es beneficioso acudir a un podólogo para realizar tareas como el corte de uñas y la eliminación de callosidades, así como para evaluar de forma periódica la sensibilidad y circulación en los pies. (E, 2020)

La diabetes mellitus tipo 2 puede ser prevenible a través de modificaciones en el estilo de vida. Una pérdida de apenas el 7% del peso corporal inicial, acompañada de actividad física moderada (por ejemplo, 30 minutos de caminata diaria), puede reducir en más de un 50% la incidencia de diabetes mellitus en personas con alto riesgo. Asimismo, se ha evidenciado que la metformina y la acarbose disminuyen el riesgo de desarrollar diabetes en pacientes con alteraciones en la regulación de la glucosa. Las tiazolidinedionas también podrían ofrecer un efecto protector, aunque se necesita realizar más estudios antes de recomendarlas para uso preventivo. (E, 2020)

Bases teóricas

La comunidad científica acepta que la enfermería constituye una disciplina centrada en el cuidado de los individuos, fundamentada en principios científicos, modelos teóricos y la práctica profesional. Estos aspectos se combinan para proporcionar un cuidado integral y holístico, que abarca tanto a la persona como a su familia y comunidad. La finalidad de la enfermería es fomentar el bienestar y mejorar la calidad de vida del paciente a través de intervenciones que integran empatía, un trato respetuoso y la formación de lazos emocionales, factores que impactan en la

percepción de los pacientes respecto a la calidad del cuidado recibido. (Jiménez Reyes M, 2018).

En esta investigación, la base teórica conceptual se apoyó en Bandura para el concepto de autoeficacia y en Kristen M. Swanson con su teoría del cuidado en enfermería. Es esencial que las instituciones de salud proporcionen atención de forma integral, implementando un enfoque centrado en el paciente y participándolo en todos los procesos de atención, con el objetivo de mejorar la percepción del cuidado brindado por el personal de enfermería.

En el ámbito de la enfermería, el conocimiento se basa de manera más sólida en teorías que intentan clarificar y describir los diferentes fenómenos asociados con esta disciplina.

En 1991, se presentó una teoría del cuidado a mediano plazo que se derivó empíricamente a través de investigaciones fenomenológicas en tres contextos de atención perinatal. Al referirse a investigaciones en enfermería y otras áreas que sustentaron estos estudios, se sugirió que la teoría podría aplicarse de manera más amplia, no solo en el ámbito perinatal y en la práctica exclusiva de la enfermería. Desde la introducción de esta teoría, ha habido una carencia notable, en particular la ausencia de un marco que explique cómo se interconectan los cinco procesos de enfermería que se han propuesto.

Swanson desarrolló su teoría de la enfermería de forma inductiva, a partir de múltiples investigaciones, apoyándose en diferentes fuentes teóricas y aplicando la fenomenología descriptiva. Su primer estudio de investigación consistió en un análisis de datos obtenidos de entrevistas en profundidad a 20 mujeres que habían experimentado un aborto recientemente.

De esta investigación fenomenológica inicial, propuso dos modelos. En relación con el modelo de los cuidados, Swanson identificó cinco procesos fundamentales (conocimientos, estar presente, actuar, facilitar y sostener creencias) que otorgan significado a lo que se conoce como cuidados. Estos procesos se convirtieron

posteriormente en la base de la Teoría de rango medio de los Cuidados de Swanson. (Raile Alligood M, 2018)

Desde el comienzo de su carrera de enfermería, el conocimiento adquirido a través de los libros y sus experiencias clínicas la hicieron plenamente consciente de la profunda diferencia que la enfermería puede marcar en la vida de las personas a las que sirve.

Swanson (1991) argumenta que el cuidado, entendido como una forma educativa de interactuar con otros, no se limita al ámbito de la enfermería perinatal. En realidad, sostiene que los elementos de Conocer, Estar con, hacer por, Facilitar y Mantener las creencias son fundamentales en cualquier relación entre enfermero y cliente. Su metaanálisis exhaustivo sobre la investigación en cuidados respalda la aplicabilidad de su teoría más allá del contexto perinatal (Swanson, 1999). (Raile Alligood M, 2018)

La teoría del cuidado de Swanson describe la dinámica entre la enfermera y el paciente, promoviendo tanto la plenitud como la curación. Así, esta teoría establece un marco para el avance de la práctica de enfermería actual, al tiempo que reitera los principios tradicionales de cuidado y restauración de la salud en la disciplina.

❖ Mantener las creencias se refiere a conservar la confianza en la habilidad de una persona para sobrellevar una experiencia y enfrentar el futuro con propósito, reconociendo su potencial y valorándola altamente, al tiempo que se adopta una actitud esperanzadora y se ofrece un optimismo realista. Es fundamental acompañar a la persona en todo momento, facilitándole la búsqueda de significado en su situación. (Raile Alligood M, 2018)

La enfermería, a través de un enfoque integral, tiene como objetivo ayudar a los pacientes a mantener o recuperar la sensación de seguridad en sus experiencias relacionadas con la salud o la enfermedad. (Raile Alligood M, 2018)

Subdimensiones:

- Fomentar la creencia y el aprecio
- Cultivar una actitud esperanzadora

- Proporcionar un optimismo fundamentado
 - Brindar apoyo a lo largo del proceso
- ❖ Conocer requiere un esfuerzo por comprender el significado de un evento en la vida de otra persona, sin hacer suposiciones, enfocándose en la persona que recibe el cuidado, buscando indicios, evaluando con atención y fomentando un compromiso recíproco entre quien cuida y quien es cuidado. Este proceso se basa en una confianza mutua.

Subdimensiones:

- Evitar suposiciones
 - Enfocarse en la persona que recibe el cuidado
 - Valorar en su totalidad
 - Buscar indicios
 - Comprometer la esencia de ambos (Raile Alligood M, 2018)
- ❖ "Estar con" se refiere a la acción de estar físicamente presente al lado de otra persona, lo que conlleva mostrar disponibilidad y compartir emociones sin abrumar al receptor del cuidado. Esta expresión implica una presencia genuina del enfermero(a) hacia el paciente, donde el profesional ofrece cuidado a través de su conexión emocional. Estar con representa una manera de intercambiar significados, emociones y las experiencias que ha vivido la persona que recibe atención. (Raile Alligood M, 2018)

Estar presente con el paciente constituye una práctica de enfermería terapéutica en la que el profesional mantiene una conexión genuina durante las actividades orientadas a avanzar junto al paciente. Esta acción fomenta la empatía entre las personas involucradas, con el objetivo de establecer un vínculo de comprensión y apoyo en los momentos más difíciles. Así, la enfermería trasciende la mera presencia física, ya que implica ser un individuo dotado de cualidades que, mediante su comunicación y estilo de cuidado, permite al paciente percibir la atención y disposición del enfermero.

Subdimensiones:

- Presencia activa
- Demostrar competencia
- Compartir emociones
- Evitar sobrecargar al otro

Hacer por se refiere a otra forma de enfermería terapéutica que implica realizar acciones por el otro, como él o ella lo harían por sí mismos si fuera totalmente factible. Este tipo de cuidado se caracteriza por ser reconfortante, anticipando y protegiendo las necesidades del paciente, y llevándolas a cabo de manera hábil y competente, con el fin de promover el bienestar del paciente y respetar su dignidad. (Jiménez Reyes M, 2018)

Virginia Henderson encapsuló la esencia de la acción en su definición frecuentemente citada de enfermería: “la función fundamental de la enfermera es asistir al individuo, ya sea enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que favorecen su salud, su recuperación, o una muerte digna; actividades que llevaría a cabo por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Esta asistencia se brinda de tal manera que se promueve la independencia del individuo lo más pronto posible”.

Subdimensiones:

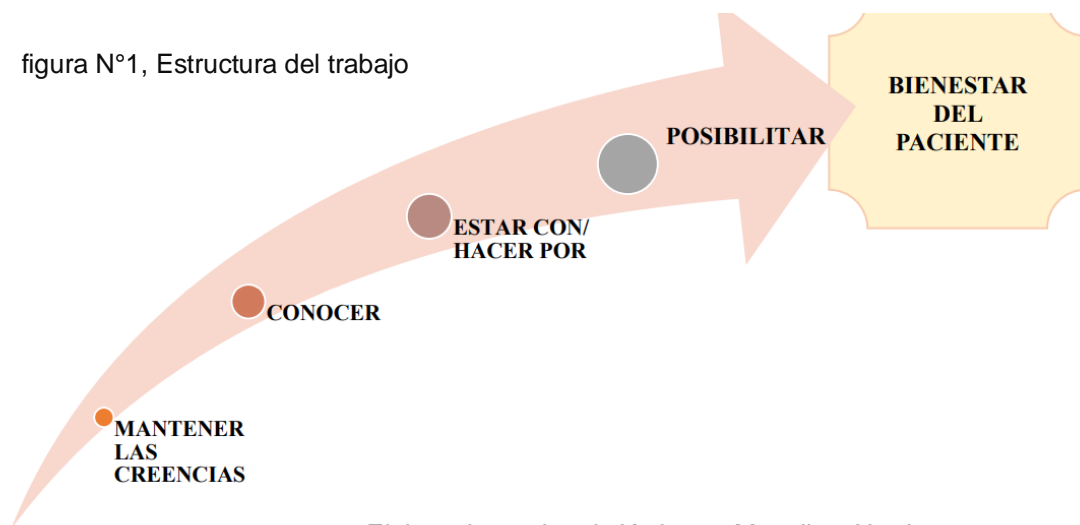
- Confortar (proporcionar comodidad)
 - Anticiparse
 - Desempeñarse de manera completa y hábil
 - Proteger
 - Preservar
- ❖ Posibilitar se refiere a facilitar las transiciones en la vida y los eventos inciertos del otro, a través de informar, explicar, apoyar, validar sentimientos, generar alternativas, reflexionar detenidamente y ofrecer retroalimentación.

El proceso de capacitar en enfermería tiene como objetivo fomentar el crecimiento de la persona, buscando su sanación y su participación activa en el autocuidado. Capacitar implica también motivar, informar y explicar, apoyar al otro y ofrecer experiencias que lo ayuden a centrarse en lo verdaderamente importante, ayudándole a generar alternativas, orientándole a reflexionar adecuadamente, proporcionándole retroalimentación y validando su realidad. Al igual que en el concepto de hacer por, la finalidad de capacitar es garantizar el bienestar a largo plazo del individuo.

Subdimensiones:

- ❖ Informar/explicar
- ❖ Apoyar/permitir
- ❖ Centrar la atención
- ❖ Fomentar un examen profundo de alternativas
- ❖ Validar y ofrecer retroalimentación (Raile Alligood M, 2018)

Los cuidados se consideran una forma pedagógica de establecer una relación con una persona valiosa, con quien se siente una responsabilidad y un compromiso personal. La teoría sugiere cinco procesos fundamentales (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener creencias) (ver figura N°1), que facilitan la reflexión sobre el cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de la enfermería.



La segunda teoría que fundamenta esta investigación es la teoría cognitiva conductual de Bandura, la cual aborda el concepto de autoeficacia. Dentro de las teorías que buscan explicar las conductas, se destaca la teoría sociocognitiva de Bandura, que se basa en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición, así como en los factores ambientales que influyen en la conducta.

Según Bandura, los principios del aprendizaje incluyen el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el aprendizaje vicario. Este último se refiere al proceso mediante el cual una persona adquiere conocimientos al observar el comportamiento de otra persona o grupo (modelo), lo que genera pensamientos, actitudes o conductas similares en el observador. Para que el aprendizaje por observación resulte efectivo, es fundamental que la conducta observada sea internalizada por quien observa (J. P. D., 2014)

Un elemento clave en la teoría social cognitiva de Bandura es el concepto de autoeficacia, que distingue entre dos tipos de expectativas: las de resultado y las de eficacia (autoeficacia). La autoeficacia se define como la creencia o confianza que tiene un individuo en su capacidad para realizar con éxito una acción necesaria para alcanzar un resultado en una situación, actividad o área específica (Bandura, 1997).

La autoeficacia se centra en cómo las personas perciben su propia capacidad para actuar. Desde la perspectiva de la teoría social cognitiva, esta percepción se considera uno de los factores personales que influyen en la motivación y en la ejecución de acciones. La autoeficacia percibida afecta la motivación y el rendimiento del individuo, ya que determina su capacidad para enfrentar cambios. Un principio fundamental de la teoría de la autoeficacia es que la percepción de eficacia varía significativamente entre diferentes situaciones y tareas. Por lo tanto, la teoría se concentra en los pensamientos que las personas tienen sobre su capacidad de actuar.

La autoeficacia se relaciona con el grado de confianza que una persona posee en sus habilidades para manejar adecuadamente diversas situaciones en la vida (Bandura, 1977). Las capacidades individuales pueden influir tanto en los sentimientos como en los pensamientos y acciones. En términos de acción, quienes se sienten eficaces suelen mostrar mayor resistencia ante ciertos desafíos, establecen metas más

ambiciosas y persisten en sus objetivos con mayor determinación en comparación con aquellos que carecen de un fuerte sentido de control personal (Bandura, 1977, 1997).

2.3 Marco Conceptual

Diabetes mellitus tipo 2

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es una afección metabólica crónica marcada por concentraciones elevadas de glucosa en la sangre. Con el tiempo, esta condición puede ocasionar daños considerables en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La variante más común de esta enfermedad es la diabetes tipo 2, que normalmente se manifiesta en adultos y se origina cuando el organismo presenta resistencia a la insulina o no genera una cantidad adecuada de esta hormona. (Organización Mundial de la Salud , 2021)

Autoeficacia

La autoeficacia se define como la percepción que tiene una persona sobre su propia capacidad para llevar a cabo una tarea específica. Este concepto implica los juicios que cada individuo realiza sobre sus habilidades, los cuales afectan la manera en que planifica y ejecuta sus acciones para lograr el rendimiento deseado. Bandura introdujo este término en su Teoría del Aprendizaje Social en 1986. Según este psicólogo, "cuando las personas no están plenamente convencidas de su eficacia personal, tienden a abandonar rápidamente las habilidades que han adquirido, especialmente si dejan de obtener resultados inmediatos o se enfrentan a algún tipo de obstáculo". (Canales Vergara & Barra Almagiá, 2014)

Es importante destacar que la autoeficacia no se relaciona con los recursos disponibles, sino con la percepción que tiene el individuo sobre lo que puede lograr con esos recursos. (Canales Vergara & Barra Almagiá, 2014)

Cuidados de enfermería

Abordar el cuidado desde el enfoque de la enfermería como disciplina de las ciencias humanas, implica considerar dos aspectos filosóficos. Desde la filosofía de la ciencia de enfermería, podemos entender este enfoque de cuidado como influenciado por teorías que buscan humanizar la práctica enfermera, además de incorporar elementos del existencialismo, que también es una forma de humanismo. Estas contribuciones

han facilitado una interacción del cuidado como un modo de ser. Por un lado, se encuentra la comprensión del cuidado humanizado desde la perspectiva disciplinar de Watson, quien considera que el cuidado es esencial para mejorar la calidad de vida. A su vez, el cuidado está relacionado con las necesidades humanas y las respuestas y experiencias vinculadas a la salud. (Raile Alligood M, 2018)

Capítulo III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y Diseño:

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, dado que las variables, al ser ordinales, fueron convertidas a una escala de razón o proporción. Esta conversión se logró asignando puntuaciones mediante números reales a los posibles valores de cada ítem de los instrumentos utilizados, lo que permite un análisis más riguroso y objetivo de los resultados. El diseño del estudio es descriptivo, ya que se enfoca en detallar los datos y características de la población objeto de estudio. Además, el estudio es de carácter transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un único momento de manera singular. Por último, es observacional, ya que el investigador registró los datos tal como se presentaron en la realidad, sin alterar las variables.

3.2 Universo de Estudio:

El grupo de estudio está compuesto por 89 individuos que tienen diabetes tipo 2 y son parte del grupo de ayuda mutua (GAM) que asisten a consulta externa N=89.

3.3 Población y muestra:

La muestra de interés estuvo compuesta por adultos de ambos géneros, con edades comprendidas entre los 20 y 80 años, que asisten al Centro de Salud de la Loma de Rodriguera, perteneciente a la Secretaría de Salud de Culiacán, Sinaloa.

El muestreo realizado fue de tipo aleatorio simple, estableciendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se consideró una Desviación Estándar (DE) del 60% y una heterogeneidad del 60%, calculada mediante EPIDAT 4. El tamaño de la muestra resultante será de 77.

3.4 Ubicación espacio temporal:

Se realizó en el Centro de Salud de la Loma de Rodriguera, perteneciente a la Secretaría de Salud de Culiacán, Sinaloa, situado al norte de la ciudad. Esta entidad del poder Ejecutivo tiene como función principal la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en la población, durante el periodo de mayo a julio de 2022.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterios de Inclusión:

- Se incorporaron pacientes de ambos géneros con diabetes tipo 2.
- Debían tener entre 20 y 80 años de edad.
- Era necesario que asistieran regularmente a sus chequeos médicos.
- Los participantes debían ser capaces de leer y escribir.
- Se requería su consentimiento voluntario para participar en el estudio.
- Debían firmar el formulario de consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de Exclusión:

- Se descartaron aquellos pacientes que no consintieron en participar.
- Aquellos que no estaban presentes durante las entrevistas.
- Pacientes que tenían otras condiciones además de la diabetes tipo 2.

3.5.3 Criterios de Eliminación:

- Se excluyeron a los participantes que se mudaron de domicilio.
- Aquellos que fallecieron a lo largo del proceso.
- Pacientes que experimentaron alguna complicación durante el estudio.
- Quienes no completaron las encuestas.

3.6 Variables de estudio

3.6.1 Descripción y operacionalización de variables

Variables de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Autoeficacia en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.	<p>Es la confianza del paciente en su habilidad para gestionar y seguir el tratamiento antidiabético de manera efectiva. (De La Cruz Ccaccaycucho M, 2021)</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoeficacia en la adherencia al plan nutricional. 2. Autoeficacia en la práctica de ejercicio físico. 3. Autoeficacia en la administración de medicamentos por vía oral. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es la confianza del paciente en su habilidad para gestionar adecuadamente su dieta específica. 2. Es la confianza del paciente en su habilidad para controlar su actividad física de manera efectiva. 3. Es la confianza del paciente en su capacidad para administrar correctamente la ingesta de sus medicamentos orales. 	Cualitativa Ordinal	<p>Para cada uno de los ítems se ofrece las siguientes opciones: 0=totalmente en desacuerdo 1=en desacuerdo 2=ni de acuerdo ni en desacuerdo 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.</p> <p>Para interpretar los resultados, se suman los valores correspondientes a cada ítem y se clasifican de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De (0 a 11.2) = muy baja autoeficacia ▪ De (11.3 a 22.4) = baja autoeficacia, ▪ De (22.5 a 33.6) = mediana autoeficacia ▪ De (33.7 a 44.8) = alta autoeficacia ▪ De (44.9 a 56) = muy

				alta autoeficacia.
Cuidado de enfermería	Según Swanson, "Los cuidados representan una manera educativa de interactuar con un ser querido hacia el cual se tiene un compromiso y una responsabilidad personal". (Raile Alligood M, 2018) Estas acciones son ejecutadas por el personal de enfermería en el centro de salud donde se gestiona el tratamiento del paciente diabético.	Se reconocen dos subescalas: "sanador compasivo" y "sanador competente", las cuales se originan en las categorías o procesos de cuidado fundamentales de la Teoría de Swanson: conocer, estar presente, actuar, facilitar o permitir, y sostener la fe.	Cualitativa , ordinal	De 15 puntos: El nivel de cuidado profesional se clasificará como deficiente. De 16 a 30 puntos: El nivel de cuidado profesional se evaluará como regular. De 31 a 45 puntos: El nivel de cuidado profesional se considerará bueno. De 46 a 60 puntos: El nivel de cuidado profesional se valorará como excelente.

Variables Sociodemográficas	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. (ESPAÑOLA, 2020)	Años de vida de pacientes con DMT2.	Numérica	Años cumplidos que tiene una persona en el momento de la colecta de datos
Sexo	Condición orgánica, masculino o femenino. (ESPAÑOLA, 2020)	Catalogar como hombre o mujer	Categorica Dicotómica Nominal	1= Masculino 2= Femenino

Estado civil	La situación de un individuo respecto a su parentesco o matrimonio, la cual se registra en el registro civil, establece el alcance de poderes y responsabilidades que el derecho otorga a las personas físicas. (ESPAÑOLA, 2020)	La condición de los pacientes, influenciada por sus vínculos familiares, ya sean derivados del matrimonio o de la consanguinidad, que conlleva a la existencia de determinados derechos y responsabilidades.	Categoría Dicotómica Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casado 2. soltero 3. Viudo 4. Unión libre
Nivel educativo	El nivel educativo de un individuo se refiere al máximo grado de estudios completados o en proceso, independientemente de si estos han sido finalizados o permanecen parciales o completamente inconclusos. (Eustat, 2021)	Etapa de educación formal, hasta la que tuvieron acceso los pacientes.	Categoría Politómica Ordinal Cualitativa, ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. universidad
Religión	Un sistema de creencias o	Práctica espiritual		<ol style="list-style-type: none"> 1. católica 2. cristiana

	doctrinas sobre lo divino, que incluye sentimientos de respeto y temor hacia esta entidad, además de principios morales que regulan tanto la conducta individual como la social, así como rituales que se llevan a cabo, principalmente a través de la oración y el sacrificio, para rendir homenaje. . (ESPAÑOLA, 2020)	con la que se identifican los pacientes.	Categórica Politómica Ordinal	3. otras
Hijos	Descendientes. (ESPAÑOLA, 2020)	Cantidad de vástagos de los que son responsables los pacientes.	Numérica	Nro. de hijos que tiene el usuario al momento de la colecta de datos.
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio. (ESPAÑOLA, 2020)	Actividad llevada a cabo con el fin de generar bienes y servicios	Categórica Dicotómica Nominal	1. ama de casa 2. Empleado (a) 3. Trabajo Independiente 4. Otro

		que satisfagan las necesidades de los usuarios.		
Peso	Fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo. (ESPAÑOLA, 2020)	Masa o peso corporal de los pacientes, medido en kg.	Cuantitativa , continua	Kilogramos
Talla	Estatura o altura de las personas. (ESPAÑOLA, 2020)	Tamaño de los pacientes desde la parte superior de la cabeza hasta los talones.	Cuantitativa , continua	Centímetros
Variables Indicador bioquímico	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Glucemia capilar	La evaluación del nivel de glucosa en un momento determinado se realiza mediante una gota de sangre y un dispositivo que mide la concentración de glucosa en la sangre. (Álvarez-García, 2020)	Niveles de glucosa en sangre obtenidos a través de una prueba denominada glicemia capilar, la cual se realiza a los pacientes con un medidor de tiras reactivas.	Cuantitativa , discreta	Nivel de glucosa en la sangre: <u>Diabetes:</u> ▪ En ayunas: superior a 126mg/dl

3.7 Hipótesis

H0: A mayor autoeficacia en el manejo de medicamentos orales, mejor adherencia al tratamiento de personas con DT2.

H1: Los hombres llevan un mayor manejo en el tratamiento de DT2.

H2: Las personas que dijeron tener autoeficacia en su dieta, presentan un menor IMC.

H3: No existe relación significativa entre autoeficacia y el perfil sociodemográfico de personas con DT2.

3.8 Recolección de datos

En relación con la recopilación de datos, el proyecto fue presentado en primer lugar al Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, bajo la Secretaría de Salud, con el propósito de obtener su aprobación. Tras recibir la autorización, se solicitó el permiso necesario en el Centro de Salud de Loma de Rodriguera para realizar el estudio en el sitio establecido, explicando los objetivos de la investigación y solicitando a los participantes que firmaran el Consentimiento Informado.

3.8.1 Instrumento

Se empleará un conjunto de herramientas compuesto por tres instrumentos autoaplicados, que se detallan a continuación:

1-Cédula de datos de identificación.

Este instrumento se diseñó con 10 ítems que abordan las siguientes variables: edad, género, tiempo desde el diagnóstico, patrón de consumo de alcohol, estado civil, nivel educativo, religión y ocupación, así como indicadores bioquímicos (consulte el anexo no. 2).

2-Cuestionario de autoeficacia al tratamiento en diabetes tipo 2.

Se llevó a cabo un estudio mediante una encuesta, utilizando un cuestionario estructurado conocido como "Cuestionario de autoeficacia al tratamiento en diabetes", creado por Del Castillo A, Romero A, Iglesias S y Reyes I en 2016. Este instrumento presenta un coeficiente Alfa de Cronbach (α) de .83 y está compuesto por 14 preguntas que emplean una escala tipo Likert. La escala se divide en tres sub-escalas que analizan la autoeficacia en el cumplimiento del plan alimenticio, que incluye 6 ítems (del 1 al 6), la actividad física con 5 ítems (del 7 al 11), y la adherencia a la medicación oral con 3 ítems (del 12 al 14). Para cada ítem, se brindan las siguientes opciones de respuesta: 0 = totalmente en desacuerdo, 1 = en desacuerdo, 2 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo.

Para la interpretación de los resultados, se realiza la suma de los valores de cada ítem, que se clasifican de la siguiente manera: de (0 a 11.2) = autoeficacia muy baja, de

(11.3 a 22.4) = autoeficacia baja, de (22.5 a 33.6) = autoeficacia media, de (33.7 a 44.8) = autoeficacia alta y de (44.9 a 56) = autoeficacia muy alta.

3-Escala de Cuidado Profesional

El tercer instrumento empleado fue la "Escala de Cuidado Profesional", que fue inicialmente escrita en inglés y diseñada para evaluar el cuidado proporcionado por enfermeras en contextos de práctica. Sus fundamentos teóricos se basan en la Teoría de Mediano Rango, conocida como "Teoría de los Cuidados" de la Dra. Swanson, que se originó a partir de diversos estudios clínicos en el campo de la salud de la mujer en 1991. Este instrumento posee validez tanto de constructo como de contenido, verificada a través de su correlación con la escala del inventario de relación Barrett-Lennard ($r = .61$, $P < 0.001$) y un alfa de Cronbach de $.97$. La escala original consta de 15 ítems, organizados en una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta, y se divide en dos subescalas: "Sanador Compasivo" y "Sanador Competente", que se derivan de los procesos de cuidado planteados en la Teoría de Swanson: conocer, estar con, hacer por, permitir o posibilitar, y mantener la creencia.

La subescala Sanador Compasivo se refiere a la conducta afectuosa y de confianza que el profesional de enfermería establece al cuidar a sus pacientes. Esta subescala incluye 8 ítems que abarcan atributos como: ser reconfortante, tener una actitud positiva, escuchar atentamente, mostrar empatía, expresar afecto visible, ofrecer esperanza y respetar al paciente. Por otro lado, la subescala Sanador Competente pone énfasis en la responsabilidad, el compromiso, la habilidad técnica y la pericia del enfermero. Esta incluye 7 ítems que abarcan: competencia clínica, atención personalizada, apoyo, habilidad técnica, cuidado y un enfoque centrado en el paciente.

La versión en español de la escala fue adaptada en 2011 a través de un proceso de adaptación semántica y transcultural, utilizando una escala de respuesta de dos opciones ("Sí" o "No") para facilitar su comprensión y aplicación. Durante este proceso de adaptación, se llevó a cabo una prueba de campo con 50 gestantes para evaluar la claridad y comprensión de los ítems, mediante un análisis similar a la medición de la validez facial. (Vesga Gualdron , 2013).

Interpretación de la escala de cuidado profesional según puntaje:

- De 15 puntos: El cuidado profesional se considera Deficiente.
- De 16 a 30 puntos: El cuidado profesional se considera Regular.
- De 31 a 45 puntos: El cuidado profesional se considera Bueno.
- De 46 a 60 puntos: El cuidado profesional se considera Excelente.

Cuidado Profesional Deficiente: se caracteriza por la falta de empatía, resultando en efectos negativos como ira, desesperación y alienación, con impacto negativo en la curación y bienestar del paciente, quien se siente tratado con frialdad.

Cuidado Profesional Regular: es una atención "neutral" o apática, sin un enfoque personal, en la cual los niveles de energía del paciente no mejoran ni empeoran.

Cuidado Profesional Bueno: es una relación amable y atenta, en la cual el paciente experimenta un aumento o mantenimiento de energía.

Cuidado Profesional Excelente: implica una presencia plena y una conexión curativa y amorosa, con reconocimiento mutuo y negociación de la atención, favoreciendo la libertad espiritual del paciente.

3.8.2 Análisis Estadístico

Para el análisis de datos, se desarrolló una base de datos utilizando el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS), versión 21. Se examinó la consistencia interna de cada instrumento mediante el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis factorial para detectar dimensiones subyacentes comunes. También se calcularon frecuencias, proporciones y porcentajes para las variables categóricas. Para las variables numéricas, se determinaron medidas de tendencia central, posición y dispersión.

Se utilizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para evaluar la hipótesis de normalidad en la distribución de las variables continuas, encontrándose un nivel de significancia en las variables de respuesta ($p < .05$), lo que llevó a la elección de pruebas no paramétricas o de libre distribución.

Para probar las hipótesis, se elaboraron índices y se aplicaron las pruebas de Friedman y Wilcoxon. En relación con el objetivo general, se aplicó estadística inferencial a través del Análisis de Covarianza (ANCOVA).

3.9 Consideraciones Éticas

Este análisis se llevó a cabo de acuerdo con las normas del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en humanos, que fueron formuladas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) en asociación con la Organización Mundial de la Salud. (Mundia, 2008).

Asimismo, se consideraron las normativas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (De Salud, 2012), específicamente del Capítulo I, en los siguientes artículos:

- **Artículo 13:** Se aseguró el respeto a la dignidad, la confidencialidad y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes durante el proceso de reclutamiento y la intervención.
- **Artículo 14, fracción V:** Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes o de sus representantes legales, conforme a las excepciones establecidas en el Reglamento. En la fracción VII, se recibió la aprobación de las Comisiones de Investigación y Ética, y en la fracción VIII, la investigación se llevó a cabo únicamente con el permiso del titular de la institución de salud.
- **Artículo 15:** Se aplicaron métodos de selección aleatoria para asignar a los participantes de manera imparcial a cada grupo, además de implementarse medidas para prevenir cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.
- **Artículo 16:** Para salvaguardar la privacidad y la confidencialidad de los participantes adultos, estos fueron identificados únicamente a través de códigos, y se determinó que los cuestionarios serían destruidos cinco años después de concluir la intervención grupal.
- **Artículo 17:** La investigación fue clasificada como de riesgo mínimo, ya que se abordaron aspectos sensibles de comportamiento y se realizaron extracciones de sangre mediante punción venosa en adultos sanos, limitándose a un máximo de dos veces por semana y un volumen máximo de 450 ml.

Finalmente, en cumplimiento del **Artículo 21, fracciones I, II, VI, VII, VIII y IX**, se explicó claramente a cada participante el propósito de la investigación, los procedimientos, la dosis del tratamiento y su derecho a recibir información sobre cualquier duda o inquietud, así como a retirarse de la intervención sin repercusiones. Los participantes conservaron una copia del consentimiento informado, Se aseguró la privacidad de los datos y de la información suministrada durante el estudio.

Capítulo IV. Resultados

4.1 Descripción y análisis de datos

En esta sección, se presentan los hallazgos del proyecto de investigación. Inicialmente, se detallan las características sociodemográficas de los participantes; posteriormente, se analiza la consistencia interna de los instrumentos empleados y, por último, se exponen los resultados del análisis inferencial en función de los objetivos del estudio.

Tabla 1. Nivel de autoeficacia en personas con diabetes tipo 2.

Nivel de autoeficacia	<i>f</i>	%
Muy baja	1	1.3
Baja	17	22.1
Mediana	25	32.5
Alta	25	32.5
Muy alta	9	11.7

Nota: *f*=Frecuencia, %= porcentaje

Fuente: Cuestionario de autoeficacia en personas con diabetes tipo 2. 2022. n=77.

La Tabla 1 muestra los resultados de la puntuación del nivel de autoeficacia en personas con diabetes tipo 2, revelando que el 22.1% presenta un nivel bajo de autoeficacia, mientras que el 32.5% muestra un nivel de autoeficacia medio o alto.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los participantes

Categoría/variable	<i>F</i>	%
Sexo		
Femenino	62	80.5
Masculino	15	19.5
Estado civil		
Casado	35	45.5

Soltero	10	13
Viudo	7	9.1
Unión libre	25	32.5
Nivel educativo		
Ninguno	15	19.5
Primaria	34	44.2
Secundaria	19	24.7
Preparatoria	9	11.7
Religión		
Católica	72	93.5
Cristiana	1	1.3
Otras	4	5.2
Ocupación laboral		
Ama de casa	47	61.0
Empleado	18	23.4
Trabajo independiente	6	7.8
Otros	6	7.8

Nota: f=Frecuencia, %= porcentaje

Fuente: Cedula de datos de identificación. Gonzalez G. L.A, Gaxiola F.M. 2022

En cuanto al perfil sociodemográfico de las personas con diabetes tipo 2, predominó el género femenino con un 80.5%. Respecto al estado civil, el 45.5% de los participantes están casados, y el nivel educativo más frecuente fue la educación primaria, con un 44.2%. Además, el 93.5% profesa la religión católica y el 61% se dedica al trabajo doméstico como amas de casa.

Tabla 3. Características antropométricas de las personas con diabetes tipo 2

Variables	V. Min	V. Max	\bar{x}	D.E.
Peso	54.00	115.20	77.20	12.66
Talla	1.46	1.80	1.60	.07

Glicemia capilar	85	329	149	46.79
Tensión arterial sistólica	110	180	132	14.27
Tensión arterial diastólica	56	110	82	10.54
Perímetro abdominal	61	133	94	18.25

Fuente: Cédula de datos de identificación. 2022. n=77.

La Tabla 3 presenta las medias de las variables antropométricas en personas con diabetes tipo 2, donde se observan los siguientes valores: peso promedio de 77.20 kg (D.E. 12.66), altura promedio de 1.60 m (D.E. 0.07), glicemia capilar promedio de 149 mg/dL (D.E. 46.79), tensión arterial sistólica promedio de 132 mmHg (D.E. 14.27), tensión arterial diastólica promedio de 82 mmHg (D.E. 10.54) y perímetro abdominal promedio de 94 cm (D.E. 18.25).

Tabla 4. Correlaciones entre autoeficacia y el perfil sociodemográfico de las personas con diabetes tipo 2.

	Autoeficacia		Perfil sociodemográfico	
	P	Correlación de Spearman	P	Correlación de Spearman
Genero	0.002	-0.336	0.003	-0.230
Estado civil	0.890	-0.236	≤0.001	0.990
Creencias	0.821		0.558	
Nivel educativo	0.191		0.259	
Situación laboral	0.605		0.005	-0.080
Hemoglobina glicosilada	0.007	-0.127	0.74	

Fuente: Cuestionario de Autoeficacia en personas con diabetes tipo 2. 2022. n=77

El análisis correlacional indicó una conexión entre la autoeficacia y variables como el género ($p = 0.002$), la situación de pareja ($p = 0.029$) y los niveles de hemoglobina glicosilada ($p = 0.007$). Se observó una correlación negativa entre el género y la situación de pareja, lo que sugiere que la percepción de autoeficacia tendía a ser más alta en los adultos y disminuía en aquellos que tenían pareja. Al examinar la relación entre el perfil sociodemográfico y la diabetes tipo 2, se identificó una asociación con el

género ($p = 0.033$), el estado civil ($p < 0.001$) y la situación laboral ($p = 0.005$). Las variables género y situación laboral también mostraron una correlación negativa, indicando que la satisfacción era inferior en las personas más jóvenes y en aquellas que se encontraban desempleadas o no recibían compensación por su trabajo. El cuestionario sobre autoeficacia no reveló asociaciones significativas entre los participantes con diabetes tipo 2, según los datos obtenidos en el estudio.

Tabla 5: Consistencia interna de los instrumentos

Instrumentos	Reactivos	α
Cuestionario de Autoeficacia al Tratamiento en Diabetes (CATD)	1 al 14	.83
Autoeficacia en el seguimiento del plan alimenticio	1 a 6	.80
Autoeficacia en la realización de actividad física	7 a 11	.87
Autoeficacia en la toma de medicamentos orales	12 a 14	.85
Escala De Cuidado Profesional (ECP)	1 a 15	.87
Sanador compasivo	1 a 8	.83
Sanador competente	9 a 15	.77

Nota: α = Alfa de Cronbach

Fuente: Cuestionario de autoeficacia en personas con diabetes tipo 2. 2022. $n=77$.

En cuanto a la normalidad de las variables, la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors indicó que las variables edad, número de hijos, peso, talla, glicemia capilar, presión arterial sistólica y diastólica, y perímetro abdominal mostraron una distribución no normal ($p < 0.05$), mientras que las demás variables presentaron un comportamiento normal.

Capítulo V. Discusión y Conclusiones

5.1 Discusión de resultados

El análisis sociodemográfico de los participantes revela que el 80,5% corresponde al género femenino, lo cual está en línea con lo señalado por Miranda y sus colaboradores. Estos autores indican que, en el ámbito de enfermedades crónicas, la prevalencia tiende a ser mayor en las mujeres, ya que su calidad de vida se ve más comprometida. Varios estudios contrastan esta variable con los niveles de ingresos, sugiriendo que estos no se distribuyen equitativamente dentro de la familia, y que las mujeres suelen ser las más afectadas en cuanto a su bienestar (Miranda, Buichia, Miranda, García, & Ortiz, 2019).

Respecto al estado civil, el 45.5% de los participantes manifestó estar casado, lo que resalta el papel significativo de la estructura familiar en la adherencia al tratamiento de quienes padecen diabetes tipo 2 (DT2), convirtiendo el apoyo familiar en un elemento crucial para el manejo y control de la enfermedad (Rincón, Torres, & Corredo, 2017). La relación de pareja se considera un aspecto fundamental para la adaptación familiar en la adultez, ya que puede servir como fuente de apoyo y protección que promueva conductas saludables (Ramos et al., 2017).

En lo que se refiere a la conexión entre la percepción de autoeficacia y variables como el género y la existencia de una pareja, esta puede interpretarse dentro de otros enfoques de enfermería, que sugieren que el autocuidado tiende a incrementarse con la edad y la madurez, lo que podría traducirse en una percepción más alta de autoeficacia. Sin embargo, el impacto negativo de la presencia de una pareja en esta percepción es un aspecto que requiere una investigación más exhaustiva (Fernández, Antiñirre, & De La Hoz, 2020).

En este contexto, Samaniego et al. reportaron que el nivel promedio de glucosa fue de 147.50 mg/dL, significativamente superior al límite aceptable (100 mg/dL). Esto evidencia la falta de organización y regularidad en las prácticas, técnicas y procedimientos para el control y tratamiento de la enfermedad, lo que indica un uso inadecuado de los recursos disponibles (Samaniego, García, Sánchez, Del Río, &

Esparza, 2018). Como resultado, la calidad de vida de las personas se ve notablemente afectada, dado que la adaptación a esta condición crónica muestra que no logran satisfacer de manera adecuada las exigencias que enfrentan.

5.2 Conclusiones

La autoeficacia juega un papel crucial en la educación de individuos con diabetes tipo 2, ya que favorece su bienestar físico, social y emocional, y les ayuda a prevenir futuras complicaciones de salud. Al adquirir un mayor entendimiento sobre la progresión de la enfermedad, las personas pueden realizar modificaciones en sus vidas, mejorar su autoestima y combatir estereotipos.

Este proceso implica aprender a perdonar a otros y a sí mismos, establecer límites saludables y adoptar estilos de vida más positivos, lo que a su vez potencia su bienestar psicológico y calidad de vida. Un elevado nivel de autoeficacia en el manejo de la enfermedad permitirá a los pacientes con diabetes tipo 2 tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y desarrollar intervenciones psicológicas efectivas que les ayuden a alcanzar un control metabólico adecuado y una mejor calidad de vida.

Por ello el cuidado de enfermería es de suma importancia el estar con, hacer por como lo refiere Swanson en su teoría de enfermería debido que esto contribuye en su bienestar físico y emocional generando un impacto en el desarrollo de la enfermedad, es de gran importancia que el profesional de enfermería establezca relaciones terapéuticas que fomenten cambios óptimos en el estado de salud de la persona que viven una condición crónica de salud como es la DT2.

Por lo que se considera que la autoeficacia de las personas que viven con DT2 impacta en el desarrollo cognitivo y social, ya que se ha evidenciado que es un elemento clave para lograr un óptimo desarrollo en la sociedad contribuyendo el estado de salud de las personas.

5.3 Recomendaciones

- Se sugiere incorporar en las unidades de aprendizaje de la licenciatura en enfermería un enfoque relacionado con enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2.
- Se recomienda ofrecer capacitación continua al personal de enfermería que atiende a personas con diabetes.
- Se propone establecer marcos de cuidado estandarizados para fomentar la autoeficacia en personas con diabetes tipo 2.
- Se recomienda realizar futuros estudios con un enfoque cualitativo para explorar la percepción de autoeficacia en personas que viven con diabetes tipo 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (2012). Recuperado el 09 de Noviembre de 2017, de Actitud para el Consumo de alcohol en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2:
<https://cd.dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/5564/20865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (2021). Recuperado el 02 de 02 de 2022, de Organización Mundial de la Salud :
[https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20\(novena%20edici%C3%B3n\).](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20(novena%20edici%C3%B3n).)
- Avenida Moñe, M. J., & Barra Almagiá, E. (2008). Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. *terapia psicológica*, 26(2).
- Cañales Vergara, S., & Barra Almagiá, E. (Diciembre de 2014). Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes tipo II. *Psicología y Salud*, 4(2).
- D., A. (2019). *Atlas de diabetes de la FID* (9ª ed ed.). (e. a. Williams R, Ed.) Bruselas, Bélgica: Federación internacional de diabetes. Obtenido de
https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/201200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
- De La Cruz Caccayccucho M, F. C. (2021). Recuperado el 12 de febrero de 2022, de Autoeficacia y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud:
<http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.u12848/1975>
- De Salud, L. G. (9 de abril de 2012). *Ley General de Salud*. Recuperado el 10 de diciembre de 2021, de Diario Oficial de la Federación:
https://paot.org.mx/centro/leyes/federales/pdf/LEYES_FEDERALES_VIGENTES_PDF/LEY_GRA L_SALUD_09_04_2012.pdf
- Del Caastillo Arreola A, R. P. (dic de 2015). VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DEL INSTRUMENTO DE AUTOEFICACIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES. *Psicología Iberoamericana*, 24(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583006.pdf>
- E, B. (septiembre de 2020). Recuperado el 17 de febrero de 2022, de Diabetes mellitus (DM):
<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/2diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
- Elías-Viramontes A, G.-J. L. (seo de 2018). Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. *Aquichan*, 18(3), 343-354. Recuperado el 11 de feeb de 2022, de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000300343
- ESPAÑOLA, R. A. (2020). *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed, 23.4. Recuperado el 10 de febrero de 2021, de <https://dle.rae.es>

- Euustat. (2021). Recuperado el 17 de febrero de 2022, de Nivel de instrucción:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/eleem_2376/definicion.html
- Federacion, D. O. (02 de septiembre de 2013). Recuperado el 01 de septiembre de 2021, de Norma Oficial Meexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la practica de enfermería en el sistema nacional de salud.:
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>
- Goob.mx. (junio de 2021). Recuperado el 18 de febrero de 2022, de PANNORAMA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MÉXICO:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/665694/PanoEpi_ENT_Junio_2021.pdf
- Gómeez, P. I., Casstillo, Á. I., & Alvis, E. L. (Junio de 2015). Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Miishel. *Aquichan*, 15(2).
- INEGI. (2021). Recupeerado el 11 de febrero de 2022, de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
- J., P. (Abril de 2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Elsevier*, 24(1). Recuperado el 11 de feb de 2022, de
<https://www.sciencedirect.com/sciencae/article/pii/S113205591500006X>
- J., P. D. (noviembre de 2014). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para. *Psychosocial Intervention*, 24(1). Obtenido de
<file:///C:/Users/dell/Desktop/investigaciones%20proyecto/bandura%20mexico.pdf>
- Jiménez Reyes M, F. G. (mayo de 2018). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en . *Revista investigación en salud universidad de Boyacá*, 5(2), 219-245. Obtenido de
<file:///C:/Users/dell/Desktop/investigaciones%20proyecto/importante%201.pdf>
- Medina O, R. M. (abril de 2020). Autoeficacia y su repercusión en el estilo de vida de personas con diabetes. *Horiz Enferm*, 18(2). Recuperado el feb de 11 de 2022, de Autoeficacia y su repercusión en el estilo de vida de personas con diabetes:
<http://revistachilenaderecho.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11552>
- MFMER. (noviembre de 2021). Recuaperado el 17 de febrero de 2022, de Diabetes de tipo 2:
<https://www.mayoclinic.org/aes-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>
- Mundia, A. M. (octubre de 2008). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Recuperado el 29 de noviembre de 2021, de
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- ouza, T. C. (Noviembre de 2014). Alcohool consumption and emotional problems related to diabetes mellitus . *SMAD, Rev. Eletronica Saúde Mental Álcoola Drog., 10(1)*.
- Raile Alligood M, M. T. (2018). *Modelos y teorías dea enfermería* (9na ed.). (C. Giro, Ed.) España: Elsevier.
- Ramírez-Girón N, C.-B. B.-A. (marzo de 2016). Coantinidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. *Enfermería universitaria, 13(1)*. Recuperado el febrero de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1a665-70632016000100061&script=sci_arttext
- Rojas Espinoza J, G. H. (sep de 2018). Aadaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto &a Contexto-Enfermagem, 27(4)*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/tce/a/tDL8rJYnjjn5yNmGQytQjWf/abstract/?lang=es>
- Rojas Paz, M. A. (2014). Recuperado el 13 de Noviaembre de 2017, de Nivel de autoeficacia de los empleados de la confederación deportiva autónoma de guatemala: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Rojas-Manuela.pdf>
- Vesga Gualdron , L. (2013). Recuperado el 17 de Febrero de 2022, de Validez y Confiabilidad de la escala de cuidado profesional (CPS) de la Doctora Kristen Swanson version en español: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/47208/1098615992.2013.pdf?saequence=1&isAllowed=y>

Anexos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



1. Cronograma de Actividades

Primer semestre																												
	Septiembre 2020				Octubre 2020				Noviembre 2020				Diciembre 2020				Enero 2021				Febrero 2021							
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Presentación con el tutor	■																											
Asesoría de tesis				■				■								■								■				
Elección del tema												■																
Planteamiento del problema																■				■								
Descripción del fenómeno																■				■								
Pregunta de investigación																												
Justificación																												
Consulta bibliográfica																■				■								
Segundo semestre																												
	Marzo 2021				Abril 2021				Mayo 2021				Junio 2021				Julio 2021				Agosto 2021							
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Asesoría de tesis			■					■								■								■				
Formulación de objetivos	■																											
Marco teórico					■	■	■	■	■	■	■	■																
Antecedentes									■	■	■	■																
Correcciones																■								■				
Definición de términos													■	■														
Hipótesis																■												
Variables de estudio																									■	■	■	■
Descripción y operacionalización de variables																									■	■	■	■
Elaboración bibliografía					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									■	■	■	■

Tercer semestre																								
ACTIVIDADES	Septiembre 2021				Octubre 2021				Noviembre 2021				Diciembre 2021				Enero 2022				Febrero 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Asesoría de tesis	■	■						■					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Hipótesis	■	■	■	■																				
Instrumentos de medición					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Metodología																								
Instrumento de recolección de datos					■	■	■	■	■	■	■	■												
Instrumento de medición										■	■	■	■	■	■									
Consideraciones éticas													■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de bibliografías	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		

Cuarto semestre																								
ACTIVIDADES	Marzo 2022				Abril 2022				Mayo 2022				Junio 2022				Julio 2022				Agosto 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Asesoría de tesis	■	■	■	■	■	■	■	■																
Recolección de datos									■	■	■	■												
Análisis estadístico													■	■	■	■								
Elaboración de resultados																	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración de conclusiones																	■	■	■	■				
Elaboración de informe final																					■	■	■	■
Presentación de tesis																							■	■
Envío de manuscrito a revista antes de presentación final																		■	■	■				



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**



2. Instrumentos

FECHA / /

FOLIO

Este cuestionario tiene como finalidad identificar la “**Autoeficacia en el cuidado de enfermería en personas con Diabetes tipo 2.**”, la sinceridad con la que responda las preguntas será de gran utilidad para la investigación. La información que proporciona será totalmente CONFIDENCIAL y solamente el equipo de investigadores tendrá acceso a sus respuestas.

Instrucciones: Responda cada una de las preguntas que se le solicitan

Datos Sociodemográficos

1. Edad: _____	2. Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
3. Estado civil: casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	
4. Nivel educativo: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/>	
5. Religión: _____	6. Número de Hijos: _____
7. ¿Cuál es su ocupación laboral?: _____	
8. Peso: _____	9. Talla: _____

Indicadores bioquímicos:

Hemoglobina glicosilada: _____	Triglicéridos: _____
Glicemia capilar: _____	Colesterol: _____

CUESTIONARIO DE AUTOEFICACIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES

A continuación, se presenta una relación de afirmación sobre la forma de llevar el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, marque la alternativa que más se aproxime a su realidad de acuerdo a la escala que se presenta enseguida.

1	2	3	4		5	
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
AUTOEFICACIA EN EL SEGUIMIENTO DEL PLAN ALIMENTICIO						
1. Puede; seguir su dieta, aunque otras personas coman otros alimentos delante de usted	1	2	3	4	5	
2. Puede; seguir su dieta, cuando va a una fiesta donde hay distintos tipos de comida	1	2	3	4	5	
3. Puede; seguir la dieta sugerida para controlar su diabetes	1	2	3	4	5	
4. Puede; Evita los alimentos que no están dentro de su dieta	1	2	3	4	5	
5. Puede; seguir su dieta, aunque otras personas insistan en que coma otras cosas	1	2	3	4	5	
6. Puede; seguir su dieta cuando se siente preocupado	1	2	3	4	5	
AUTOEFICACIA EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA						
7. Puede; hacer ejercicio cuando se siente cansado	1	2	3	4	5	
8. Puede; hacer ejercicio cuando está lloviendo o hace frío	1	2	3	4	5	
9. Puede; hacer ejercicio cuando está ocupado	1	2	3	4	5	
10. Puede; hacer ejercicio cuando se siente preocupado	1	2	3	4	5	
11. Puede; hacer ejercicio sin la compañía de familia o amigos	1	2	3	4	5	
AUTOEFICACIA EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS ORALES						
12. Puede; tomar su pastilla(s) todos los días	1	2	3	4	5	
13. Puede; tomar su pastilla(s) a la hora indicada por el medico	1	2	3	4	5	
14. Puede; tomar su pastilla(s) cuando están fuera de casa	1	2	3	4	5	

ESCALA DE CUIDADO PROFESIONAL

En la siguiente escala usted puede evaluar la clase de atención que recibió de parte de la enfermera profesional que le realizó el control prenatal. Para ello se recomienda que, en cada una de las preguntas, encierre en un círculo el número que usted considere se acerca más a lo que usted percibió; de la siguiente forma: 1= SI 2= NO

ACTIVIDAD EVALUADA EN ENFERMERÍA	Si	No
SANADOR COMPASIVO		
1. ¿La enfermera la hizo sentir bien?	Si	No
2. ¿La enfermera se mostró optimista con la evolución de su enfermedad?	Si	No
3. ¿La enfermera la escuchó con atención?	Si	No
4. ¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos?	Si	No
5. ¿La enfermera demostró preocupación por lo que le sucede a usted?	Si	No
6. ¿La enfermera la estimuló para que siga adelante?	Si	No
7. ¿La enfermera fue respetuosa con usted?	Si	No
8. ¿La enfermera comprendió sus dolencias y preocupaciones?	Si	No
SANADOR COMPETENTE		
9. ¿La enfermera demostró que estaba preparada para hacer su trabajo?	Si	No
10. ¿La enfermera le brindó ayuda y colaboración?	Si	No
11. ¿La enfermera le realizó correctamente el control?	Si	No
12. ¿La enfermera estuvo al cuidado de usted?	Si	No
13. ¿La enfermera le explicó en forma clara las indicaciones a seguir?	Si	No
14. ¿La enfermera fue amable con usted?	Si	No
15. ¿La enfermera la trató como persona?	Si	No

De tener preguntas sobre este estudio puede contactar a Luz Aracely González Gastélum al teléfono 66 72 31 81 93 o al correo electrónico gluz249119@gmail.com.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



3. Consentimiento informado

Culiacán Sinaloa, a de de 2022

Título del proyecto: Autoeficacia en el cuidado de enfermería en personas con diabetes tipo 2.

El presente documento se le da a usted con el fin de darle a conocer el objetivo de la investigación, el cual es identificar la autoeficacia en el cuidado de enfermería en personas con Diabetes tipo 2, se llevará a cabo liderado por la licenciada en Enfermería Luz Aracely Gonzalez Gastelum, donde usted decidirá voluntariamente si desea participar o no en el estudio, donde cuenta con total libertad de abandonarlo si así lo desea, esto no afectará la atención que reciba posteriormente.

Procedimiento:

- Si acepta participar en este estudio, se llevarán a cabo los siguientes pasos:
 1. Una vez que otorgue su consentimiento, se le aplicará una serie de tres instrumentos autoadministrados, con una duración aproximada de 25 minutos.
 2. Posteriormente, la información será procesada de manera confidencial, y cada respuesta será verificada por el investigador.

Riesgos:

- El riesgo es mínimo, por lo que la probabilidad de que ocurran problemas es baja y poco probable.

Costos e incentivos:

- No incurrirá en ningún costo por participar en el estudio.
- Tampoco recibirá compensación económica; sin embargo, contará con la satisfacción y tranquilidad de contribuir a mejorar la labor de enfermería.

Confidencialidad:

- “La información recabada solo es con fines académicos y solo para este proyecto de investigación”. Las respuestas obtenidas serán recabadas y

posteriormente codificadas utilizando un código de identificación para respetar el anonimato.

Uso futuro de la información obtenida:

- La información recopilada se conservará en archivos durante un periodo de 5 años, con el propósito de que sirva como fuente de verificación para nuestra investigación; posteriormente, será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

- En caso de que tenga preguntas acerca de sus derechos como participante, favor de comunicarse con las Dra. Tabita Cázares Gómez, presidente del Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán, en calle Juan Aldama S/N Col. Rosales, Culiacán, Sinaloa, o llamar al teléfono: 6677 16 98 10 ext. 179. Teléfono celular disponible 24 horas 6671 03 30 01.
- Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora Luz Aracely González Gastélum al teléfono 66 72 31 81 93 o al correo electrónico gluz249119@gmail.com.

Consentimiento Informado

Estoy consciente de que el riesgo es mínimo, lo que hace poco probable la ocurrencia de problemas. Me han asegurado que los resultados serán confidenciales y, si lo deseo, me serán comunicados de forma personal, sin divulgarse individualmente, sino solo en formato grupal.

He tenido la oportunidad de plantear mis dudas y he recibido respuestas satisfactorias. Entiendo que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones, y que esto no afectará la atención que reciba posteriormente. Estoy al tanto de que mi participación es voluntaria, según lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en seres humanos.

4. Dictamen de aprobación Comité de Ética e Investigación del Hospital General.



HOSPITAL GENERAL DE CULIACÁN

Folio: 000007

Dr. Bernardo J. Gastélum

Culiacán, Sin., a 07 de abril de 2022

Asunto: Dictamen de aprobación

DR. JESUS ROBERTO GARAY NÚÑEZ
Presidente Comité de Ética e Investigación
Escuela Superior de Enfermería
P R E S E N T E.-

Estimado Dr. Garay:

Por medio de la presente y haciendo referencia al protocolo:

AUTOEFICACIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, LIC. EN ENF. LUZ ARACELY GONZALEZ GASTELUM, ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Le notifico que el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum, con Registro de CONBIOETICA-25-CEI-001-20180708, de manera expedita, revisó el siguiente documento:

- AUTOEFICACIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, LIC. EN ENF. LUZ ARACELY GONZALEZ GASTELUM, ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Tras la revisión de este material, y verificando que se atendieron las observaciones previas, el presente Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum" emite DICTAMEN DE APROBACIÓN, con vigencia a abril de 2023. Deberá enviar un reporte anual o bien cierre de protocolo, antes de la vigencia mencionada.

La evaluación fue realizada, con apego a los requerimientos de COFEPRIS, Buenas Prácticas Clínicas y lineamientos de la ICH. Siendo importante mencionar a los miembros que participaron, evaluaron y dictaminaron los documentos:

Por el Comité de Ética en Investigación

Puesto	Nombre
Presidente	Dra. Tavita Cázares Gómez
Secretario	Dr. Jorge Alberto Zamudio Lerma
Vocales	Dr. Erick Cuitlehuac Armenta Rivera
	Dr. José Matías Sánchez Inzunza
	Lic. Dania Lizzette Prado González
	Dra. Oralia Sandoval Guerrero
	Lic. América Marlen Espinoza Armenta
Externo	Lic. Rosa Amelia Benítez Cazaroz
	Lic. Itzel María Benítez Fuentes

Sin otro particular, lo saludo atentamente.



TAVITA CÁZARES GÓMEZ
08 - Abr - 2022
DRA. TAVITA CÁZARES GÓMEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL GENERAL DE CULIACÁN "DR. BERNARDO J. GASTELUM"



HOSPITAL GENERAL DE CULIACÁN

Dr. Bernardo J. Gastélum

000557

Culiacán, Sin., a 11 de Marzo de 2022.

Asunto: Revisión y aprobación de documento:

DR. JESUS ROBERTO GARAY NUÑEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA CULIACAN
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
P R E S E N T E.-

A t n Lic. Luz Aracely González Gastelum:
Por medio de la presente y haciendo referencia al protocolo titulado:

Autoeficacia en el cuidado de enfermería en personas con diabetes tipo II

Le notifico que el Comité de Investigación del Hospital General de Culiacán, "Dr. Bernardo J. Gastelum" con registro de COFEPRIS 17 CI 25 006 089, en reunión del día 10 de Marzo de 2022 revisó el siguiente documento:

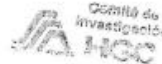
1. Autoeficacia en el cuidado de enfermería en personas con diabetes tipo II

Tras la revisión de este material, el presente **Comité de Investigación del Hospital General de Culiacán, Dr. Bernardo J. Gastelum, emite DICTAMEN APROBATORIO.**

La evaluación fue realizada, con apego a los requerimientos de COFEPRIS, Buenas Prácticas Clínicas y lineamientos de la ICH. Siendo importante mencionar a los miembros que participaron, evaluaron y dictaminaron:

Nombre	Puesto
Dr. Erick Cuitlahuac Armenta Rivera	Presidente
Lic. Dania Lizette Prado González	Secretario
Dra. María Guadalupe Ramírez Zepeda	Vocal
Dr. Ignacio Osuna Ramírez	Vocal
Lic. América Marlen Espinoza Armenta	Vocal
TF. Noemí Ochoa Acosta	Vocal

Sin otro particular, lo saludo atentamente



DR. ERICK CUITLAHUAC ARMENTA RIVERA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DE CULIACAN "DR. BERNARDO J. GASTELUM

5. Registro fotográfico

