



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024.

**Cruz Alcívar, Kevin Leonardo
Pintag Alcocer, Ericka Vanessa**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs

**Guayaquil, Ecuador
02 de septiembre del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cruz Alcívar, Kevin Leonardo y Pintag Alcocer, Erika Vanessa**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cruz Alcívar, Kevin Leonardo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería.**; ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR

f. _____
Cruz Alcívar, Kevin Leonardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pintag Alcocer, Ericka Vanessa**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería.**; ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Pintag Alcocer, Ericka Vanessa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cruz Alcívar, Kevin Leonardo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR

f. _____

Cruz Alcívar, Kevin Leonardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pintag Alcocer, Ericka Vanessa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Pintag Alcocer, Ericka Vanessa



COMPILATIO KEVIN CRUZ Y ERIKA PINTAG

5%
Textos
sospechosos



- 5% Similitudes
 - < 1% similitudes entre comillas
 - < 1% entre las fuentes mencionadas
- 2% Idiomas no reconocidos (ignorado)
- 4% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: COMPILATIO KEVIN CRUZ Y ERIKA PINTAG.doc
 ID del documento: 0ef8a5a8e87cd307fda01f07bec9a9ce54a29b73
 Tamaño del documento original: 479 kB
 Autores: []

Depositante: Martha Lorena Holguin Jiménez
 Fecha de depósito: 14/9/2024
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 14/9/2024

Número de palabras: 8267
 Número de caracteres: 54.223

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unal.edu.co https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/unal/55385/1/1032440173.2015.pdf 54 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (462 palabras)
2	www.behavioralpsycho.com https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/15-Diaz_29-3Es.pdf 37 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (460 palabras)
3	repositorio.uwienner.edu.pe https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7520/1/061_43222639_5.pdf?sequence=1 26 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (427 palabras)
4	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/pdf/741/74112147003.pdf 34 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (403 palabras)
5	scielo.isciii.es https://scielo.isciii.es/pdf/leg/v12n30/docencia4.pdf 43 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (375 palabras)



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
 HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios quien ha sido mi fortaleza y mi guía durante este proceso, dándome fuerzas y fé para obtener este logro.

A mis padres Luis y Felipa y hermanos por su amor, paciencia. Gracias por estar siempre a mi lado, por su aliento constante y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mi familia, especialmente a mis tíos Pedro y Rosa por sus consejos y gestos de apoyo y motivación estoy profundamente agradecida.

A mi tutora de tesis, Lcda. Martha Holguín, por su orientación invaluable, paciencia y apoyo continuo a lo largo de todo este proceso.

Finalmente, gracias a todos los que contribuyeron de una forma u otra a la realización de este proyecto, ya sean palabras de aliento o experiencia. Cada uno de ellos dejó una huella en este trabajo y en mi vida.

Pintag Alcocer, Ericka Vanessa

DEDICATORIA

En primer lugar, le dedico a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y alcanzar este logro en mi vida, a mis padres y hermanos gracias por cada consejo, cada palabra de aliento, y por siempre creer en mí, incluso en los momentos en que yo dudaba.

Especialmente dedico a mi hermano Ariel, mi bebé es una fuente de motivación en los momentos en que necesitaba un empujón adicional, aunque solo tienes diez años, tu alegría, curiosidad y energía han sido una fuente constante de inspiración. Luché por este logro pensando en ti, en el futuro que espero para ti y en el ejemplo que quiero ser para ti. Este trabajo es tanto tuyo como mío.

A mis amigos y familiares que me han acompañado y motivado durante todo este camino. Su ánimo y comprensión han hecho que los desafíos sean más llevaderos. Con todo mi cariño y gratitud.

Pintag Alcocer, Ericka Vanessa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes por haberme transferido de sus conocimientos a lo largo de mi carrera, a mi tutora de tesis La LCDA. Martha Holguín gracias por la paciencia y dedicación en mi acompañamiento en este largo proceso de tesis.

Cruz Alcívar, Kevin Leonardo

DEDICATORIA

Esta dedicatoria va primero a Dios por haberme dado la sabiduría y fuerzas a lo largo de este trayecto de mis estudios, gracias por no soltarme nunca.

A mis padres Margarita y Leonardo, a mis hermanas que fueron mi motor de arranque mi apoyo en mi vida que hicieron todo lo posible por apoyarme en ser un profesional.

A mis abuelos que los llevo en mi corazón. A mis tías en especial a Noemy, a quien le estoy eternamente agradecido por todo lo que hecho para mí y por mi familia.

A mis amigos y personas especiales que siempre los tendré presentes por el apoyo que me ha dado.

Cruz Alcívar, Kevin Leonardo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilla
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jimenez, Martha Lorena
COORDINADOR DEL ÁREA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACION

Índice

CAPITULO I	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
CAPITULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.3. MARCO LEGAL	18
2.3.1. Constitución del Ecuador	18
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.	19
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	20
2.3.4. Plan de creación de oportunidades	21
CAPITULO III	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1 Tipo de estudio	22
3.2 Diseño	22
3.3 Población.....	22
3.4 Procedimientos para la recolección de la información.....	22
Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	23

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	23
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	25
DISCUSION	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41
Referencias.....	42
ANEXOS.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Escala de apreciación de Capacidad de Agencia de Autocuidado (A.S.A)	17
Tabla 2. Operacionalización de variables	24
Tabla 3. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado – Bienestar personal	33
Tabla 4. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado – Actividad y reposo.....	34
Tabla 5. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado – Desarrollo personal.....	35
Tabla 6. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado – Interacción social.....	36
Tabla 7. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado – Consumo de alimentos	37

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Distribución porcentual por Edad y Sexo.....	25
Ilustración 2. Distribución porcentual de la Etnia y Procedencia.....	26
Ilustración 3. Distribución porcentual por Estado Civil	27
Ilustración 4. Distribución porcentual por Escolaridad	28
Ilustración 5. Distribución porcentual por Ocupación	29
Ilustración 6. Distribución porcentual por Tiempo de la Enfermedad.....	30
Ilustración 7. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado	31

RESUMEN (ABSTRACT)

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública debido a sus efectos biopsicosociales, las complicaciones neurovasculares y metabólicas. La educación y la capacitación juegan un papel importante en la enfermería.

Objetivo: Determinar la Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024. **Materiales y métodos:** estudio de nivel descriptivo, método cuantitativo, de corte transversal. **Población y muestra:** La población estará conformada por pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asistieron a la consulta en el hospital IESS los Ceibos que fueron 103 pacientes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de capacidades de agencia de autocuidado ASA. **Resultados:** Se obtuvo que el rango de edad fue entre 31 a 35 años con un 29% hombres. Con un promedio de 57 de procedencia urbana, y se autoidentifican como mestizo y son solteros, su formación educativa es superior con 50%, el tiempo de la enfermedad oscila entre 0-5 años con un 80% **Conclusiones:** se evidencio que existe una gestión del autocuidado regular en un 52.4% del total de los encuestados esto se ve directamente influenciado por el estilo de vida, según las dimensiones de la Escala ASA la dimensión afectada es el consumo de alimentos, debido al desorden alimenticio; además de un ajetreado horario laboral que no les permite gestionar sus actividades de autocuidado de manera deseada.

Palabras Clave: *capacidad de autocuidado, diabetes mellitus, conocimiento*

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a public health problem due to its biopsychosocial effects, neurovascular and metabolic complications. Education and training play an important role in nursing. **Objective:** Determine the Self-Care Capacity of patients with Type 2 Diabetes Mellitus, who attend the outpatient clinic of a hospital in Guayaquil, year 2024. **Materials and methods:** descriptive level study, quantitative, cross-sectional method. **Population and sample:** The population will be made up of patients with type 2 Diabetes Mellitus who attended consultation at the IESS los Ceibos hospital, which was 103 patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** ASA Self-Care Agency Capabilities Questionnaire. **Results:** It was found that the age range was between 31 to 35 years with 29% men. With an average of 57 of urban origin, they self-identify as mestizos and are single, their educational background is higher with 50%, the duration of the disease ranges between 0-5 years with 80%. **Conclusions:** it is evident that there is regular self-care management in 52.4% of the total respondents, this is directly influenced by lifestyle, eating disorder, as well as a busy work schedule that does not allow them to manage their self-care activities. the desired shape.

Keywords: self-care capacity, diabetes mellitus, knowledge

INTRODUCCIÓN

La capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, son prácticas y hábitos que los pacientes incorporan para manejar de manera eficaz su condición y fomentar su bienestar general(1). Estas pautas son cruciales para regular los niveles de glucosa en la sangre y prevenir posibles complicaciones a largo plazo. Estas medidas de autocuidado desempeñan un papel fundamental en capacitar a los pacientes con diabetes tipo 2 para que gestionen su condición de manera efectiva, mejorando así su calidad de vida(2)

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica de gran relevancia a nivel global, y su impacto en la salud pública se ha vuelto cada vez más significativo. Dentro de esta preocupación de salud, los adultos mayores representan un grupo demográfico particularmente vulnerable a la DM2 debido a factores como el envejecimiento, la acumulación de factores de riesgo y la disminución de la capacidad de respuesta del organismo a la insulina(1).

El Hospital IESS Ceibos, ubicado en Guayaquil, es una institución de salud pública que brinda atención a una amplia población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Este hospital representa un microcosmos de los desafíos y oportunidades que enfrenta el sistema de salud ecuatoriano en la gestión de la diabetes. Evaluar la capacidad de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a este hospital puede proporcionar información valiosa sobre las áreas en las que se requiere mayor apoyo y recursos, así como identificar prácticas exitosas que podrían ser replicadas en otras instituciones de salud (3)

El propósito de la presente investigación es determinar las actividades de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta en un hospital de Guayaquil, año 2023.cuya metodología a investigar es tipo descriptivo, método cuantitativo, la técnica re recolectar los datos será mediante la encuesta capacidades de autocuidado.

Estas iniciativas buscan no solo abordar los aspectos médicos de la enfermedad, sino también empoderar a los pacientes para que asuman un

papel activo en su propia salud. Al fomentar el autocuidado, se espera reducir la incidencia de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo 2 y, en última instancia, mejorar la salud y el bienestar de la población afectada(4) (5).

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

El autocuidado es la capacidad y actitud que posee una persona para poder desarrollar actividades que ayuden a mantener su salud y evitar riesgos que afecten a su bienestar humano, siendo necesaria la asesoría u orientación para fortalecer sus conocimientos y habilidades(6).

La OMS estima que entre los años 2020-2021 fallecieron más de 1,1 millones de personas como consecuencia de la diabetes mellitus, casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres(7). Se estima que aproximadamente 382 millones de personas o el 8,3% de los adultos en todo el mundo tienen diabetes. Alrededor del 80% vive en países de ingresos bajos y medios. Para el 2035, se espera que alrededor de 592 millones de personas, o uno de cada 10 adultos, padezcan diabetes. Esto equivale a unos tres casos nuevos cada 10 segundos, o casi 10 millones por año. El mayor crecimiento se producirá en las regiones donde predominan las economías emergentes. La diabetes tipo 2 representa el 90% de los casos en todo el mundo(8).

La Federación Internacional de Diabetes (FID) estima que en 2011 la prevalencia ajustada de diabetes fue del 9,2% entre adultos de 20 a 79 años, sólo en América del Norte (10,5%) y el sur de Asia (10,9%) se observaron tasas más altas(9). De los 371 millones de adultos que viven con diabetes, 26 millones (7%) viven en América Latina. 29,1 millones de personas o el 9,3% de la población de Estados Unidos tienen diabetes, de las cuales 21 millones están diagnosticadas y las no diagnosticadas representan 8,1 millones(9). Por otro lado, según la Federación Internacional de Diabetes, el número de personas con diabetes en América podría pasar de 55 millones en 2000 a 83 millones en 2030, lo que representa un aumento del 50 por ciento en el número de personas con la enfermedad(9).

Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el

mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas(10)

En América latina de acuerdo con una publicación realizada por la Asociación Americana de Diabetes (ADA), señala que muchos países de las Américas tienen una alta prevalencia de Diabetes, aumentando el 40% hasta el 2017, siendo las tasas más altas en América del Norte y América Latina Central. Un total de 352.769 muertes por diabetes ocurrieron en 2017. Tanto América Latina Central y el Caribe presentaron la mayor carga de enfermedad(10) .

En 2021, 536,6 millones de personas con diabetes fueron reportados en todo el mundo, totalizando el 10,5% de la población mundial. Se estima que el número total de personas con la enfermedad aumente a 642,7 millones en 2030 y a 783,2 millones en 2045. Brasil ocupa el sexto lugar entre los 10 países con mayor número de personas con diabetes (de 20 a 79 años), con 15,7 millones de personas con la enfermedad en 2021 y proyecciones de 23,2 millones para 2045(11)

En Ecuador, la diabetes figura como la segunda causa de muerte, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de 2016, siendo superada únicamente por las enfermedades isquémicas del corazón. La prevalencia de muertes relacionadas con la diabetes es más elevada en mujeres que en hombres, con factores causales directamente vinculados a la enfermedad(12). Esto ha generado un aumento en la demanda de atención hospitalaria en los últimos años. Asimismo, se observan disparidades provinciales en la prevalencia de la diabetes, destacándose Galápagos (7,5%), Guayas (6,5%), Los Ríos (5,5%), El Oro (5,4%), Manabí (5,3%) y Pichincha (5,3%) como las regiones más afectadas(13).

En el Hospital IESS los Ceibos se ha podido observa que los adultos mayores con diagnósticos de Diabetes mellitus tipo 2 mantienen un déficit de autocuidado debido a que desconoce cómo debe ser su régimen de alimentación, ejercicio y el cuidado de sus pies ocasionándoles serias complicaciones.

1.2 Preguntas De Investigación

¿Existe Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024?

¿Cuáles son las características socio demográficas de los pacientes con DM tipo 2 que asisten a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué conocimiento sobre el autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2, tienen los pacientes que asisten a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los parámetros que miden la agencia de apreciación del autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus 2; que asisten a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3 Justificación

El autocuidado es definido por la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica"(14). En el mundo se estima que 422 millones de personas tienen diabetes, pero la mitad desconoce su condición; la prevalencia mundial de la diabetes mellitus casi se ha duplicado desde 1980, pues ha pasado del 4,7 % al 8,5 % en la población adulta mayor(15).

De acuerdo con lo expuesto, es importante determinar la relación entre las pautas educativas suministradas por el personal de salud y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos del primer nivel de atención(16). Este estudio enfoca las variables relacionadas a la capacidad de autocuidado en personas atendidas en un sub servicio de salud en un contexto rural, donde existen limitantes de muchos tipos, a fin de ofrecer alternativas válidas para la restructuración de la atención de la población con DM en el norte de Ecuador, con el cual conocer las variables relacionadas al autocuidado

posibilitará identificar las potenciales barreras para la adhesión de las personas con DMT2 al tratamiento instituido, así como proponer estrategias para el fortalecimiento del autocuidado en la población en estudio(16) .

Es de gran importancia realizar un estudio sobre las practica de autocuidado sobre la DMT2 por motivo que es una enfermedad que con el pasar el tiempo atenta en gran mayoría a las personas siendo las más vulnerables las que superan los 40 años de edad, este estudio beneficiara a la sociedad en general y será de gran ayuda para los organismos pertinente que controlar la salud pública (MSP) ya que tendrán valores exactos del estilo de vida que llevan las personas que son atendidas en el hospital(17).

El estudio tiene factibilidad ya que se contará con el apoyo institucional para poder tener un acercamiento con los pacientes que asisten al a consulta, para conocer la situación actual sobre el autocuidado ya, que es de gran importancia describir estas observaciones para contribuir en la recuperación de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 y, obtengan una calidad de vida sin mayores complicaciones.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar características socio demográficas de los pacientes con DM tipo 2 que asisten a la consulta en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2, que tienen los pacientes que asisten a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil

Identificar los parámetros que miden la agencia de apreciación del autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus 2; que asisten a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la Investigación

La diabetes mellitus tipo 2 ha causado altas tasas de hospitalización y muerte por no llegar a controlar la patología, en México se ha comprobado según el estudio de Mendoza que los hombres en contraste con las mujeres han presentado complicaciones debido a que hay una deficiencia con el autocuidado por ejemplo la mal adherencia al tratamiento lo que causa casos de hiperglucemia(18).

Dado al alcance de la diabetes a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en abril del 2021, difundió el Pacto Mundial contra la Diabetes, el cual tiene como objetivo mejorar las medidas preventivas y el cuidado de la diabetes en los países de ingresos bajos y medianos. El propósito de este programa es reducir los riesgos que conlleva la diabetes y asegurar que los individuos que son diagnosticados con diabetes tengan un amplio alcance al tratamiento y a una atención de salud integral, igualitaria, accesible y de calidad(8)

En 2020, Venezuela enfrentó un aumento en la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, exacerbado por la falta de acceso a medicamentos y diagnóstico. Se estima que más de la mitad de los diabéticos serán mayores de 60 años. Además, el 12,5% de estos pacientes presentó trastornos de salud, y el 60,15% padeció hipertensión arterial(19).

Con respecto al estudio de Cuello y otros la edad el rango varía, pero mayormente se ven afectadas las personas entre los 50 años y 70 años, por lo que se recomienda iniciar planes de educación acerca de la patología y sus medidas de autocuidado (tratamiento, alimentación, actividad física, monitoreo de los pies, etc.). Todo esto con el fin de reducir las posibilidades de exacerbación de la enfermedad(20)

Según Herrera Lían et al ;La diabetes mellitus tipo 2 representa un desafío de salud pública debido a sus complicaciones neurovasculares y metabólicas. La enfermería juega un rol crucial en la educación y capacitación de los pacientes. En un estudio, se observó que la mayoría de

los pacientes eran mujeres (68,4 %), con bajos ingresos (34,7 %) y escolaridad básica (50,6 %). A pesar de esto, el 73,8 % mostró una capacidad de autocuidado muy buena, dedicando tiempo a su salud y manteniendo un ambiente limpio(21)

En el artículo de Lazcano Ortiz M.et al.; donde se aplicó una encuesta a un total de adultos que fueron n=23 con diabetes tipo 2 pertenecientes al Centro de Salud de la comunidad rural de San Juan Tilcuautla en el cual se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos establecidos previamente(22). Con respecto a los factores condicionantes básicos se observa que el promedio de edad fue de 51.57 años (DE=7.85, 40-66), más de la mitad de la muestra (57%) fue femenino, la mayoría de los encuestados son solteros y casados (30% y 35%) respectivamente, el nivel de escolaridad que mayor predominó fue nivel secundario con un 39% seguido del nivel primaria con 26% lo que corresponde al nivel básico. Un poco menos de la mitad (43%) de la muestra son amas de casa dado que predominan las mujeres(22)

Cuya C, Hurtado P, demostraron que el 54.5% tienen un nivel regular de capacidad de autocuidado, el 31.8% baja y solo el 11.4% buena capacidad de autocuidado. En las dimensiones que evaluaron la mayor parte de los sujetos estudiados consiguió un nivel regular de capacidad de autocuidado. Igualmente, Cusi et al, identificaron que el 36,0% muestran una buena capacidad de autocuidado, el 29,1% baja capacidad, el 19,8% muy baja capacidad y el 15,1% muy buena capacidad de autocuidado; y que existe una relación entre las dos variables estudiadas ($p<0.05$)(23)

2.2 Marco Conceptual

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina o de la acción de esta, o de ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, que en un principio es el resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina(24)

Epidemiología.

La diabetes mellitus representa un desafío de salud a nivel mundial, afectando también a nuestra región. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), se estima que actualmente entre 340 y 536 millones de personas tienen diabetes, y se proyecta que estas cifras aumenten a 521 a 821 millones para el año 2040. Se espera que la prevalencia global de la diabetes, que era del 2.8% en el año 2000, alcance el 10.4% en 2040. En Cuba, hasta el año 2020, la prevalencia de diabetes mellitus se situaba en 66.7 por cada 1000 habitantes, según un estudio publicado en la revista "Finlay" en 2021. A nivel mundial, el número de personas con diabetes se ha cuadruplicado en las últimas tres décadas, y la diabetes es la novena causa principal de muerte(25)

Manifestaciones Clínicas

Entre los signos y síntomas podemos mencionar: poliuria, polidipsia y polifagia, la aparición de prurito no explicado, infecciones de repetición, alteraciones de la agudeza visual, los determinantes del síndrome metabólico, entre otros, pueden ser los síntomas guía de sospecha(21).

Autocuidado:

El autocuidado se define como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud(26)

Según Orem el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma(27)

Por lo tanto refiere al conjunto de acciones conscientes e intencionales que las personas realizan para preservar y mejorar su salud física, mental y emocional(26). Es un proceso activo que involucra la toma de decisiones informadas sobre el propio bienestar, incluyendo aspectos como la alimentación, el ejercicio físico, el manejo del estrés, el descanso adecuado, las relaciones interpersonales y la búsqueda de apoyo profesional cuando sea necesario(26).

No se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica un compromiso constante con la propia salud y bienestar. Se trata de desarrollar hábitos saludables, identificar y abordar las necesidades individuales, y tomar medidas para prevenir problemas de salud o mitigar sus efectos(26).

Capacidad de autocuidado:

La capacidad de autocuidado (CAC) se desarrolla en la teoría del déficit de autocuidado y se define como la habilidad para ocuparse del autocuidado; las CAC se desarrollan en el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo del aprendizaje. Según la teoría, el concepto cuenta con tres elementos estructurales: las capacidades fundamentales (habilidades), los componentes de poder (conocimiento) y las capacidades especializadas para operar el autocuidado. Para este estudio se aplicaron solamente los componentes de conocimiento y habilidades para tomar decisiones que impulsan la acción de autocuidado(2)

La agencia de autocuidado integra un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: la habilidad de atender a cosas específicas y de comprender sus características y el significado de estas; la habilidad de percibir la necesidad de cambiar o regular las cosas observadas; la habilidad de adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; la habilidad de decidir qué hacer, y la habilidad de actuar para lograr el cambio o la regulación(28)

De manera similar, Orem lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para

controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior

La capacidad de autocuidado o agencia de autocuidado se conceptualiza como poseedora de un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: habilidad de atender situaciones específicas, comprender sus características y significado; percibir la necesidad de cambiar o regular comportamientos; adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; decidir qué hacer, y la destreza de actuar para lograr el cambio o la regulación(29)

El paciente con diabetes debe llevar a cabo diversos cuidados, como cumplir con su cuidado dietético, farmacológico, higiénico y oftalmológico, con el fin de mejorar su calidad de vida y, de esta manera, prevenir diversas complicaciones en el aspecto biopsicosocial y espiritual. El objetivo del tratamiento dado a los diabéticos es normalizar los niveles de azúcar en la sangre para retardar la progresión de las complicaciones vasculares y neurológicas(28)

Escala de capacidad de Autocuidado:

La Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA), fue desarrollada por Evers, para valorar la agencia de autocuidado reportada por el paciente (ASA-A), y la agencia de autocuidado estimada por la enfermera (ASA-B), con el fin de valorar si una persona puede conocer las necesidades generales actuales de agencia de autocuidado(29). La Escala ASA fue desarrollada para medir el concepto central de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Orem, agencia de autocuidado, entendido este concepto como la capacidad o el poder de la persona para realizar operaciones de autocuidado(29)

La Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado Revisada (ASA-R) está diseñada para evaluar las capacidades para realizar operaciones de autocuidado estimativas, transicionales y productivas, de acuerdo con el modelo clásico de Orem para la comprensión del autocuidado(30).

El Appraisal of the Selfcare Agency (ASA), que en español se traduce como Evaluación de la Agencia de Autocuidado, es un instrumento diseñado para medir el nivel de autocuidado. Basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, consta de 24 ítems evaluados en un formato de respuesta tipo Likert de cuatro alternativas. En esta escala, el puntaje más bajo (1, que significa "Nunca") indica menor capacidad de autocuidado, mientras que el puntaje más alto (4, que significa "Siempre") indica mayor capacidad(30).

Cada individuo recibe un puntaje total que varía de 24 a 96 puntos, según las actividades que realiza para cuidarse. Por ejemplo, un puntaje de 96 refleja una capacidad máxima de autocuidado, mientras que un puntaje de 24 indica una capacidad mínima. Los ítems están agrupados en dimensiones sugeridas como interacción social, funcionamiento y desarrollo personal, y actividad y reposo(30).

La escala clasifica los puntajes en rangos de categorías que indican el nivel de autocuidado: alta capacidad (puntajes > 3.51), capacidad media (puntajes ≥ 2.51), y baja capacidad (puntajes < 2.5)(30)

Dimensiones de la Agencia de Apreciación Autocuidado:

Bienestar personal: De acuerdo con Diener el bienestar personal es una experiencia emocional placentera, que integra 3 elementos: su carácter individual (sus propias experiencias, percepciones y evaluaciones que hace de su comportamiento); su dimensión global (valoración de todos los aspectos de la vida) y su medida positiva(31)

Promoción del funcionamiento desarrollo personal.

El desarrollo personal abarca actividades que mejoran la identidad y la autoconciencia, impulsan el crecimiento de habilidades y potencialidades personales, facilitan la empleabilidad, contribuyen a la formación del capital

humano, elevan la calidad de vida y apoyan en la consecución de objetivos(31)

Actividad y reposo.

La ALAD describe la actividad física como cualquier movimiento corporal que implica contracciones musculares y un gasto de energía. Además, indica que el ejercicio físico es una actividad física repetitiva, estructurada y planificada, que ayuda a los pacientes diabéticos a controlar su glucemia, disminuir las complicaciones micro y macro vasculares, ajustar el peso, mejorar la autoestima y el estado emocional(31).

El reposo se define como el estado en el que un objeto o individuo no está bajo tensión, sino que está relajado. Un paciente también experimenta un estado de reposo más natural cuando el cuerpo descansa físicamente de cualquier actividad y la mente entra en un estado de inconsciencia(31).

Interacción social.

La interacción social puede definirse como el análisis de los grupos sociales, en los cuales las personas se relacionan e interactúan. Exceptuando situaciones excepcionales, todas las actividades humanas poseen un componente social, como solicitar ayuda a familiares o amigos, o buscar apoyo en caso de enfrentar alguna limitación(31)

Escala de apreciación de Capacidad de Agencia de Autocuidado (A.S.A)				
ITEM	RESPUESTAS			
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
2. Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme pido ayuda.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
7. Yo puedo buscar mejores actividades para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
9. Para mantenerme en un peso adecuado hago cambios en mis hábitos alimenticios.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo el manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16. He sido capaz de cambiar costumbres que tenía muy arraigadas con tal de mejorar mi salud.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
19. Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

Tabla 1. Escala de apreciación de Capacidad de Agencia de Autocuidado (A.S.A)

21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
23. Puedo sacar tiempo para mí.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

Teórica del Autocuidado: Dorotea Orem:

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem es una teoría general en enfermería que abarca el autocuidado y el cuidado dependiente(32). Orem sostiene que las personas tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismas y satisfacer sus necesidades básicas de salud; ofrece herramientas a los profesionales de enfermería para brindar atención de calidad en situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad, ya sea para personas enfermas, personas que toman decisiones sobre su salud o personas sanas que desean mantenerse saludables o modificar conductas de riesgo(32)

Esta teoría se compone de tres partes interrelacionadas:

Teoría del Autocuidado: Se centra en cómo las personas pueden mantener su salud a través de acciones de autocuidado, como la higiene personal, la alimentación adecuada y el ejercicio.

Teoría del Déficit de Autocuidado: Describe situaciones en las que las personas no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado debido a limitaciones físicas o mentales. En estos casos, los enfermeros intervienen para proporcionar el cuidado necesario.

Teoría de los Sistemas de Enfermería: Examina cómo los enfermeros organizan y proporcionan cuidados a las personas con déficit de autocuidado.

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(30).

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(30).

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(31).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(32).

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos; k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida(32).

1.4.3 2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

La atención de salud, como servicio público, se ofrecerá a través de diversas entidades, incluyendo estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que practiquen medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Se asegurará que los servicios de salud sean seguros, de calidad y calidez, garantizando el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de los pacientes. Además, se establecerá que los servicios públicos de salud del Estado sean universales y gratuitos en todos los niveles de atención, abarcando diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación(33).

Dentro de este enfoque, el Estado se encargará de promover un desarrollo integral de la población, incluyendo la prevención y manejo de enfermedades crónicas como la diabetes. Esto implica brindar una atención integral a nivel comunitario y familiar, centrándose en estrategias preventivas y educación

en salud. Por ejemplo, se buscará capacitar al personal de salud para identificar y abordar eficazmente los factores de riesgo y manifestaciones tempranas de la diabetes, contribuyendo así a una mejor gestión de la enfermedad a nivel poblacional(33).

2.3.4. Plan de creación de oportunidades

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. El abordaje de la salud en el Plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Como política se basa en mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral abarcando, la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. El cual podemos encontrar como meta reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos(34).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

3.2 Diseño

Según el Tiempo: transversal

Según el período y la secuencia del estudio: Prospectivo

3.3 Población

La población estará conformada por pacientes con Dx. De Diabetes Mellitus tipo 2 que asistieron a la consulta en el hospital IESS los Ceibos que fueron 103 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 40-60 años diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo2
- Pacientes que asisten por primera vez a la consulta
- Pacientes que asisten de forma subsecuente a la consulta.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diferentes discapacidades y dependencia física, en compañía de familiares.
- Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.

3.4 Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: cuestionario Ad -hoc; y la Escala de Escala de apreciación de Capacidad de Agencia de Autocuidado (A.S.A)

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la recolección de datos se utilizará el software Microsoft Excel, herramienta que permitirá realizar análisis estadístico de datos obtenidos mediante la encuesta y, para el análisis se tomará como referencia el marco conceptual y los antecedentes del problema objeto de estudio.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera.

Presentación y aprobación a la institución objeto de estudio para la recolección de datos.

Consentimiento informado para realizar la encuesta a los pacientes.

Variable General: Capacidad de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	20 – 25 25 -30 30 – 35 35 – 40 40 – 45 45 – 50 50 +
	Sexo	Masculino Femenino
	Raza	Afrodescendiente Mestizo Indígena Blanco otros
	Estado Civil	Casado Soltero Unión Libre otros
	Escolaridad	Primaria Secundaria Universitario Técnica
	Ocupación	Dependiente Independiente Jubilado ama de casa

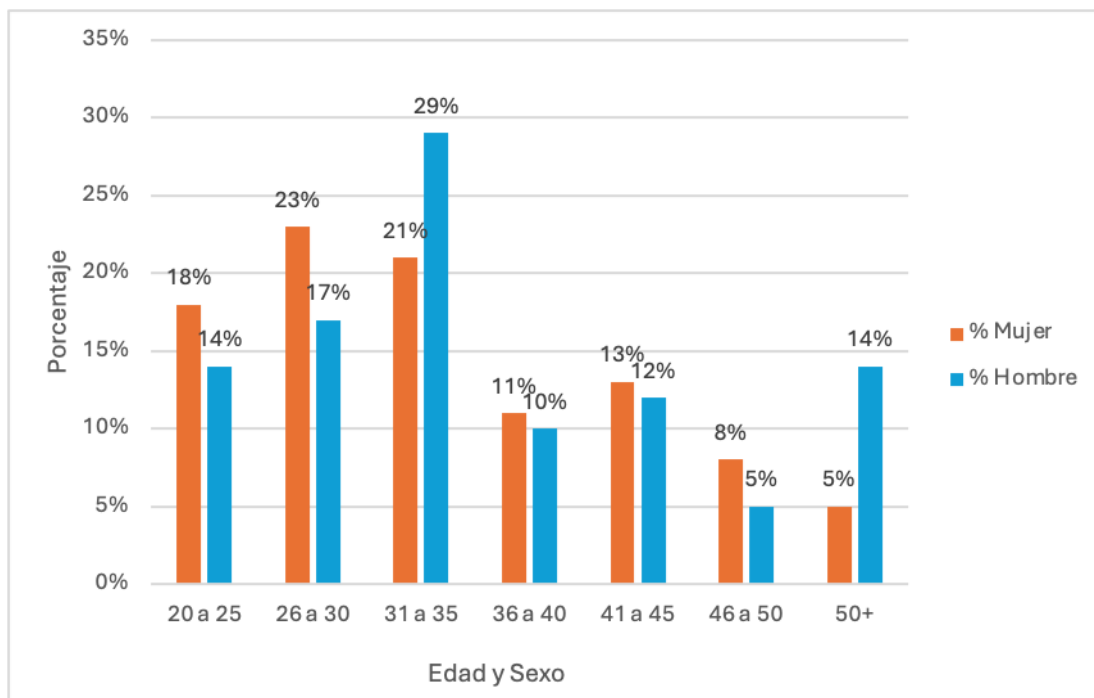
	Procedencia	Urbana Rural
	Tiempo de la enfermedad	0-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años Más de 21 años
Conocimiento	Información sobre enfermedad Información sobre de tratamiento Consecuencias de la diabetes Interpretación de respuestas orgánicas	Si No
Parámetros de capacidad de Apreciación de agencia de autocuidado.	Bienestar personal: 1 al 12	Agencia de autocuidado: Escala tipo Likert 1-5 Puntajes Muy baja: 24-43. Baja: 44-62 Regular: 63-81 Bueno: 82-96
	Desarrollo personal: 13-14- 15-16	
	Actividad y reposo: 17 al 21	
	Interacción social: 22 - 23	
	Consumo de alimentos: 24	

Tabla 2. Operacionalización de variables

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al cumplir con la recolección y tabulación de datos de las variables de estudio se obtienen los siguientes resultados:

Ilustración 1. Distribución porcentual por Edad y Sexo

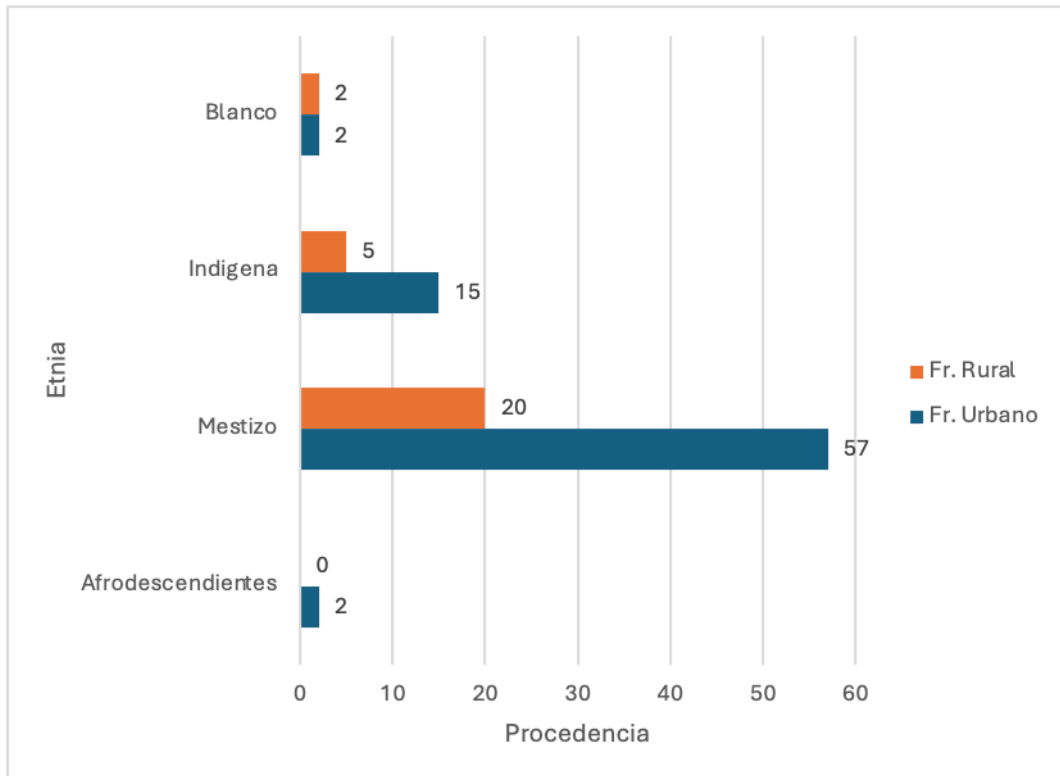


Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos.

Análisis:

Según los resultados obtenidos la edad de los 26 a 35 años son de los pacientes diabéticos que más acuden al hospital y según el sexo son los hombres con 29%; esto se debe principalmente a que los varones tienen una menor disposición a asistir a controles médicos, inferior participación a capacitaciones sobre diabetes y una menor adherencia al tratamiento y a la dieta.

Ilustración 2. Distribución porcentual de la Etnia y Procedencia

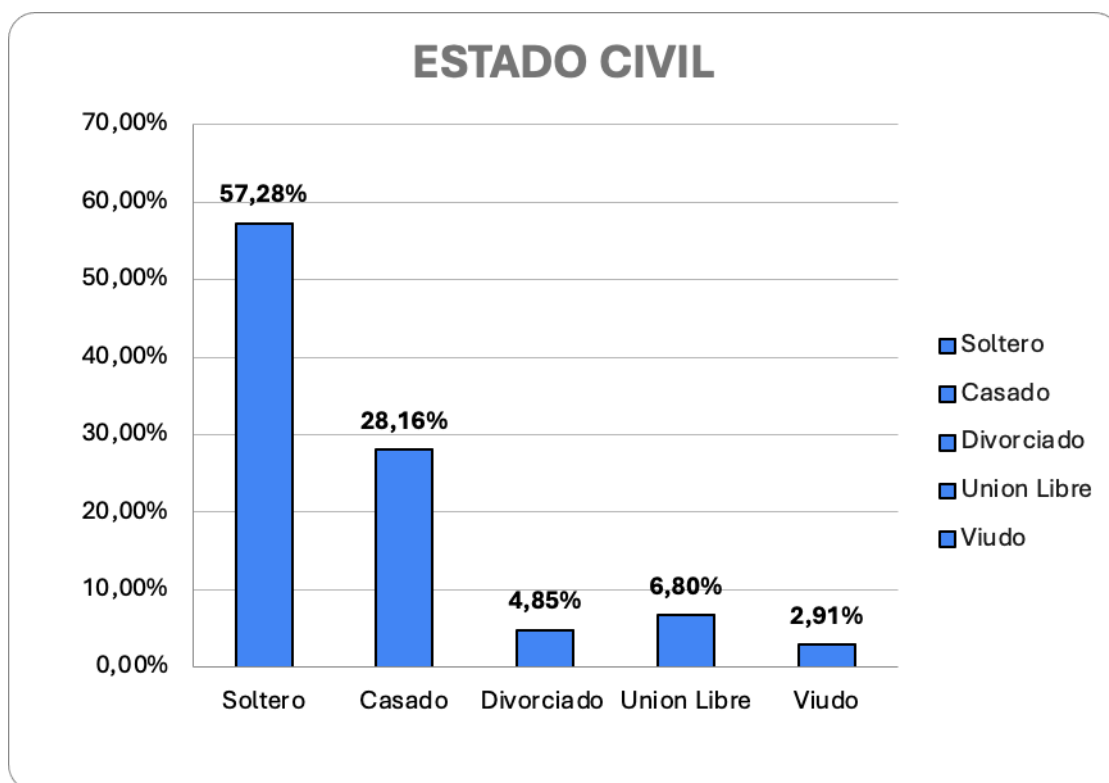


Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis:

Según el gráfico se puede interpretar que la etnia que más prevalece es la mestiza con un promedio de 57 que viven en el área urbana y 20 pacientes que viven en el área rural; influye de cierta manera indirecta debido a los malos hábitos alimenticios de las personas del área urbana ya sea por su trabajo o por otros motivos.

Ilustración 3. Distribución porcentual por Estado Civil

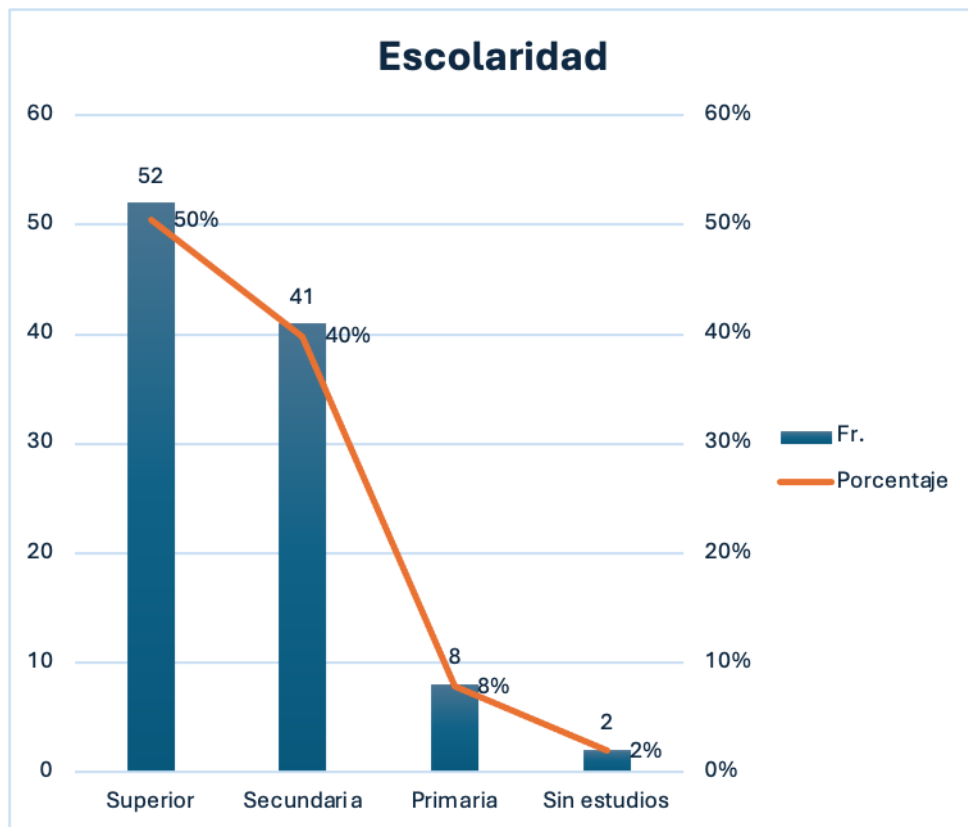


Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis:

Según el gráfico se evidencia que existe un predominio de pacientes con estado civil solteros en un 57%, casados 28%, con unión libre 7%, divorciados 5% y viudos 3%.

Ilustración 4. Distribución porcentual por Escolaridad

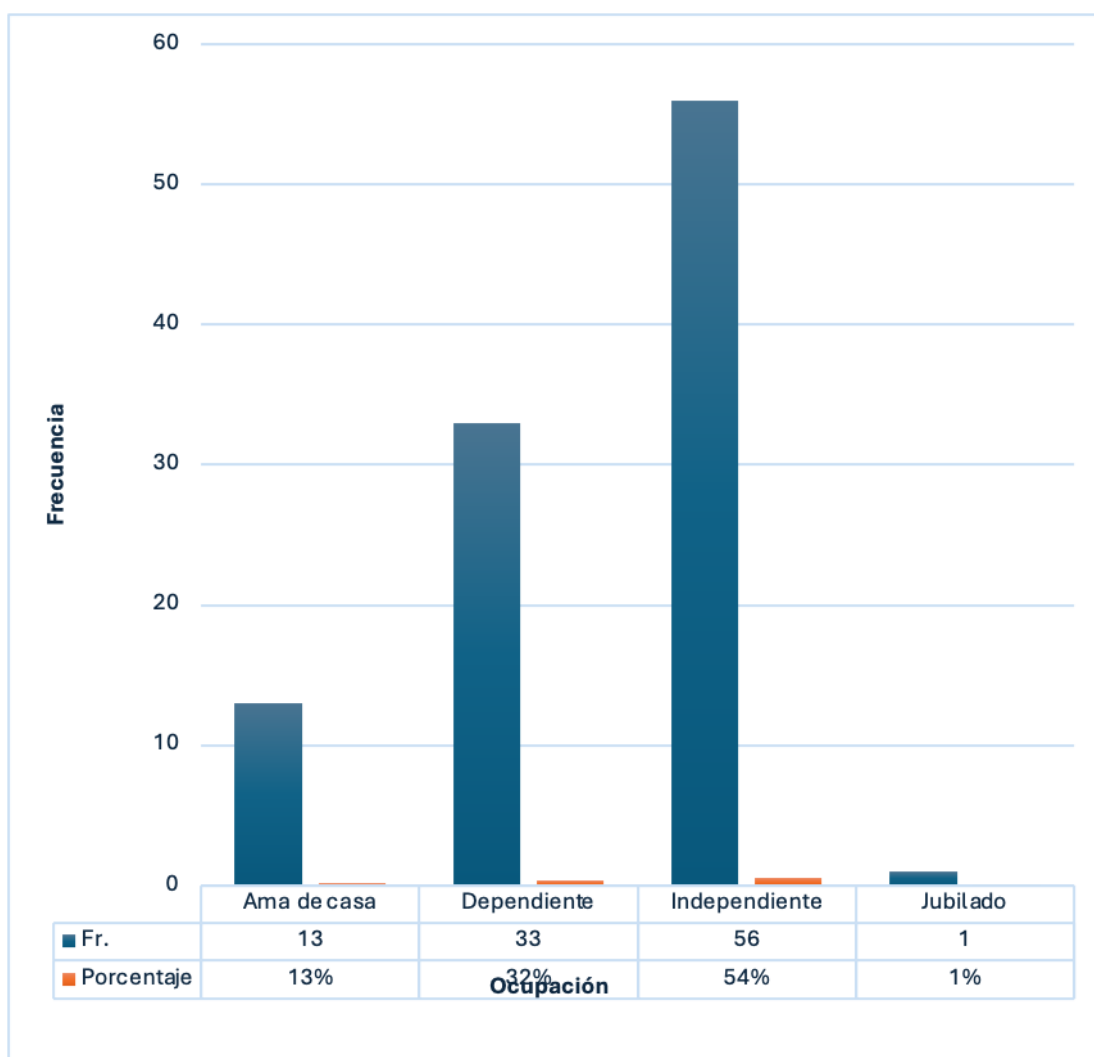


Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis:

Según el gráfico se puede interpretar que la mayoría de la población ha completado estudios secundarios o superiores (90%), lo que indica un alto nivel educativo en general, con una minoría que no posee estudios. Se debe que en la actualidad existen muchos métodos y facilidad para estudiar pudiendo mencionar la educación online./hibrida.

Ilustración 5. Distribución porcentual por Ocupación

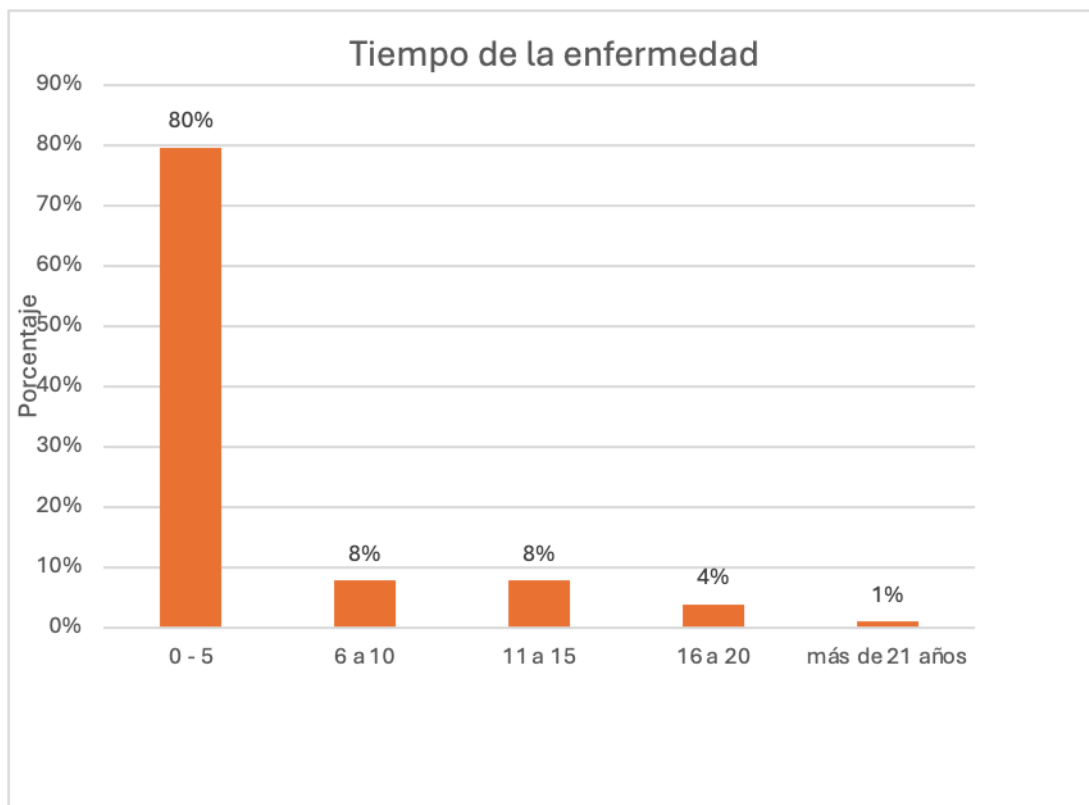


Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis:

Según el gráfico podemos evidenciar que el 54% del total de los encuestados tenían actividades laborales independientes, el 32% trabajaban para una empresa o institución, el 13% se dedicaban a ser amas de casa y el 1% eran jubilados. Debido a que ciertos pacientes la mayoría de los pacientes buscan tener su propio negocio o emprendimiento

Ilustración 6. Distribución porcentual por Tiempo de la Enfermedad

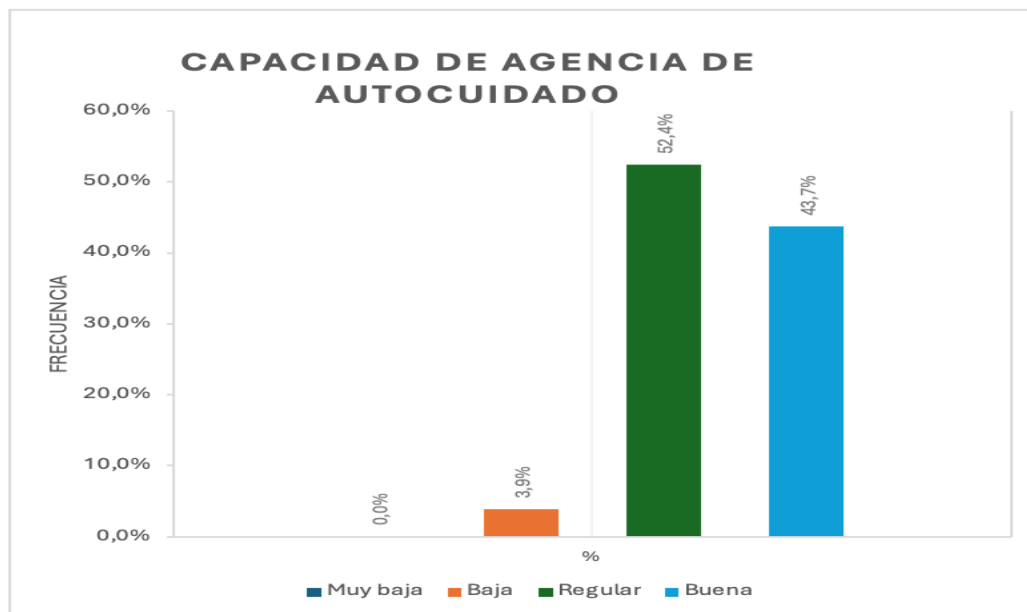


Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis

Según el gráfico podemos ver que, el 80% del total de los encuestados tenían menos de 5 años de ser diagnosticados de diabetes mellitus, el 8% entre 6 a 10 años, 8% entre 11 a 15 años, 4% de 16 a 20 años y el 1% más de 21 años conociendo su enfermedad. Debido a que suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, o pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas.

Ilustración 7. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado

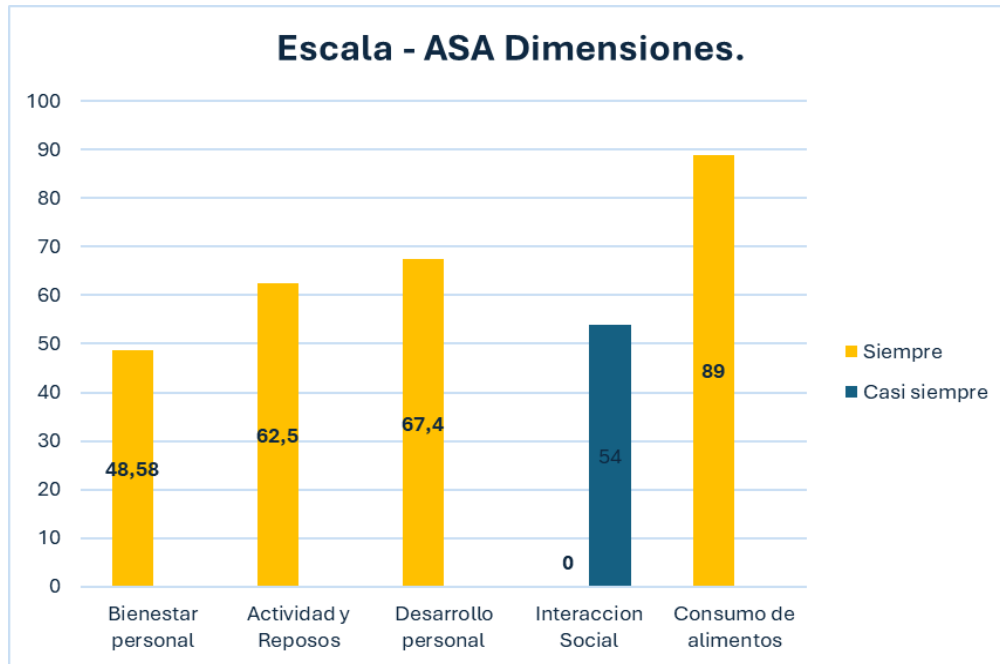


Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis

Según el gráfico de la escala de capacidad de agencia del autocuidado se puede interpretar su capacidad de autocuidado es regular con un 52,4% debido a que el paciente no tiene hábitos alimenticios adecuados y sus consumos de alimentos no es adecuado. Las prácticas de cuidados regulares, esto dado que en muchas ocasiones sus actividades laborales no les permitía ejercer esas prácticas de autocuidado; el 43,7% buenas prácticas de autocuidado y el 3,9% prácticas de cuidado bajas.

Ilustración 8



Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis.

Según el gráfico se puede interpretar que según la escala ASA, la dimensión afectada es consumo de alimentos con un 89%, debido a que los pacientes no llevan una dieta adecuada en su alimentación. Además, podemos decir según la literatura que el consumo de alimentos se centra en cómo las personas perciben y gestionan su alimentación en relación con su salud y bienestar. El Conocimiento Nutricional, mide la capacidad de la persona para tomar decisiones informadas sobre lo que come, eligiendo opciones saludables. Analiza los hábitos alimenticios, como la planificación de comidas, la preparación de alimentos y la elección de ingredientes.

Tabla 3. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado

Bienestar personal

Bienestar personal	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	79,6%	16,5%	1,0%	2,9%
Reviso si las actividades que normalmente hago para mantenerme con salud son buenas.	74,8%	19,4%	3,9%	1,9%
Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	66,0%	8,7%	16,5%	8,8%
Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	87,4%	8,7%	1,0%	2,9%
Primero hago lo que sea necesario para mantenerme con salud.	55,3%	42,8%	1,9%	0,0%
Creo que me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	15,5%	30,1%	31,1%	23,3%
Si quiero, yo puedo buscar las formas para cuidar mi salud y mejorar la que tengo ahora.	16,5%	77,7%	4,9%	0,90%
Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	62,1%	25,2%	7,8%	4,9%
Hago cambios en mis alimentos para mantener el peso que me corresponde.	32,0%	53,5%	8,7%	5,8%
Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo para que no afecten mi forma de ser.	26,2%	63,1%	2,9%	7,8%
Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tengo tiempo para hacerlo.	16,5%	58,3%	18,4%	6,8%
Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos de siempre.	34,0%	38,8%	8,7%	18,5%
PROMEDIO	47,2%	36,9%	8,9%	7,0%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis

Según la tabla de la dimensión de bienestar personal se obtuvo que al menos el 47,2% del total de los encuestados tuvieron, siempre realizaban

actividades de agencia de autocuidado, el 36,9% casi siempre lo hacía y el 8,9% casi nunca y nunca realizaban actividades para su bienestar personal. Siendo fundamental que los pacientes que los programas de educación y apoyo se adapten a las necesidades individuales de cada paciente para fomentar un manejo efectivo de la diabetes mejorando su calidad de vida.

**Tabla 4. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado –
Actividad y reposo**

Actividad y reposo	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
Puedo dormir lo suficiente como para no sentirme cansado.	16,50%	62,1%	19,4%	2,0%
Cuando me dan orientación sobre mi salud, pido que me aclaren lo que no entiendo.	88,3%	7,8%	0,0%	3,9%
Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	78,6%	9,7%	8,7%	3,0%
He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar mi salud.	59,2%	32,0%	1,0%	7,8%
Total	60,7%	27,9%	7,3%	4,1%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis

En cuanto a la dimensión de actividad y reposo según los hallazgos obtenidos se evidenció que el 60,7% siempre realizabas actividades de autocuidado relacionadas a su descanso, el 27,9% casi siempre lo hacía, el 7,3% casi nunca lo hacía y el 4,1% nunca lo hacía. Existen diversas barreras que pueden limitar las actividades de cuidados en paciente con diabetes mellitus, como lo es la falta de tiempo para realizar ejercicio.

**Tabla 5. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado –
Desarrollo personal**

Desarrollo personal	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
Cuando tengo que tomar una nueva medicina, recorro al profesional de salud para que me dé información sobre los efectos secundarios.	77,7%	10,7%	6,8%	4,8%
Soy capaz de tomar medidas para evitar que mi familia y yo corramos peligro.	87,4%	6,8%	2,9%	2,9%
Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	68,9%	19,4%	3,9%	7,8%
Por realizar mis ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarme.	16,5%	50,5%	26,2%	6,8%
Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir información para saber qué hacer.	76,7%	12,6%	8,7%	2,0%
PROMEDIO	65,4%	20,0%	9,7%	4,9%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis

Referente a la dimensión de desarrollo personal se encontró que el 65,4% de los encuestados siempre realizaban actividades de autocuidado, destacándose entre estas las relacionadas con la evitación de riesgo familiares e informarse sobre la medicación que toma; el 20% casi siempre las realizaba, el 9,7% casi nunca las realizaba y el 4,9% nunca las realizaba.

**Tabla 6. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado –
Interacción social**

Interacción social	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
Si yo no puedo cuidarme, busco ayuda.	38,8%	41,8%	15,5%	3,9%
Puedo destinar un tiempo para mi.	30,1%	63,1%	4,9%	1,9%
PROMEDIO	34,5%	52,5%	10,1%	2,9%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis

Según los datos recolectados se obtuvo que el 34,5% siempre realizaba actividades de autocuidado, 52,4% casi siempre realizaba actividades de autocuidado en las que destacan la interacción social, el 10,1% casi nunca lo hacía y el 2,9% nunca lo hacía.

Tabla 7. Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado – Consumo de alimentos

Consumo de alimentos	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
A pesar de mis limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	86,4%	2,0%	8,7%	2,9%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos

Análisis

De acuerdo con la tabla, la valoración de agencia de autocuidado en la dimensión de consumo de alimentos obtuvo que el 86,4% siempre realizaba estas actividades, el 2% lo realizaba casi siempre, el 8,7% casi nunca lo hacía y el 3% nunca realizaban estas actividades. Es fundamental crear hábitos de vida que permitan a los pacientes con diabetes la movilidad y la realización de actividades cotidianas a través del ejercicio.

DISCUSION

Según Ortega y otros (1) las características sociodemográficas más relevantes con respecto al autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2, en edad se encuentra entre los 58 a 67 años de edad con un porcentaje de 49% también se evidenció que el 73% eran de sexo femenino, de zonas urbanas 88% y en su mayoría habían culminado la secundaria 29%. Mientras que Madero (1) en su estudio encontró que el rango de edad más relevante fue 57 a 72 años 43%, sexo femenino (65%), con un nivel educativo de primaria 35% y en su mayoría amas de casa.

Ambos estudios concuerdan con nuestros hallazgos, siendo relevante el sexo femenino en un 64,8%, de edades entre 31 a 35 años, solteros, autoidentificados como mestizos con estudios de nivel superior, de zonas urbanas, lo cual se puede relacionar que por el ajetreado estilo de vida en este rango de edad los pacientes no se ven envueltos en muchas actividades de cuidado.

En cuanto al nivel de conocimiento de autocuidado Ortega et al 2019.; encontró que los conocimientos sobre la enfermedad que poseían fueron de 54% que conocía sobre su enfermedad, el 46% no conocía sobre ella y sus cuidados. Por otro lado, Vite et al, 2020; en su estudio realizado en Manabí encontró que en general los pacientes tenían conocimiento sobre las prácticas de autocuidado el 5% de ellos sí realizaban ajustes en sus hábitos cotidianos para mantenerse saludables.

En concordancia con ambos estudios, como resultados obtuvimos que el 52,4% tenía conocimientos de prácticas de cuidados regulares mientras que el 42% buenas prácticas de autocuidado, lo que se debía a la edad que se encontraban los pacientes donde tenían en su mayoría conocimientos de la cultura de cuidado además de su nivel de estudio superior.

Respecto a los parámetros que se evalúan en la escala de agencia del autocuidado en la dimensión de bienestar personal se halló que el 47,2% realizaban siempre actividades de autocuidado, en la dimensión actividad y reposo se encontró que el 60,7% siempre realizaban actividades como

descansar las horas necesarias, crear hábitos saludables de ejercicios. En la dimensión de desarrollo personal se halló que el 65,4% siempre lo realizaba, Interacción, en el cual destacan actividades como apoyarse en sus círculos cercanos para afrontar la enfermedad se encontró que el 52,5% casi siempre lo hacía, mientras que en el consumo de alimentos el 86,4% siempre lo hacía.

El estudio de Madero no concordó con nuestros resultados ya que se estableció que el 66% tiene buenos hábitos de higiene, el 60% buenos hábitos de descanso, sin embargo, mostraban un bajo autocuidado 61% respecto a la actividad física donde se refería que por su estilo de vida no podían destinar un tiempo a la práctica de ejercicios anaeróbicos.

Por otro lado, Herrera encontró en su estudio que el 73,8% de los pacientes tuvo una muy buena agencia de autocuidado, más del 50% destinaba un tiempo para ellos, conservaban ambientes limpios, con horas de sueño y descanso adecuadas, lo cual concuerda con nuestros hallazgos.

CONCLUSIONES

En base al estudio que se realizó sobre la Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, durante el año 2024 según el cumplimiento de los objetivos planteados podemos concluir:

En relación con las características clínicas se encontró que existe un predominio del sexo femenino frente al masculino, del rango de edad 31 a 35 años, además de tener una formación superior, autoidentificarse como mestizos, de estado civil solteros y procedencia urbana.

Referente al nivel de conocimiento de autocuidado se evidencio que existe una gestión del autocuidado bueno en un 53.5% del total de los encuestados esto se directamente influenciado por el estilo de vida, además de un ajetreado horario laboral que no les permite gestionar sus actividades de autocuidado de manera deseada.

En cuanto a los parámetros de la Agencia de autocuidado de los pacientes con DM tipo 2 la dimensión alterada fue; el consumo de alimentos, ya que los pacientes no llevan un régimen alimenticio adecuado, no realizan ejercicio, no piden ayuda a sus familiares, porque consideran ser una carga para sus familiares, además de no establecer un tiempo para ellos mismos.

RECOMENDACIONES

A la institución que destine espacio donde se puede fomentar las actividades de autocuidado, interacción social con otros pacientes de la misma patología, a su vez que establezca estrategias asertivas que motiven a los pacientes a asistir a estos espacios con la finalidad de cambiar estilos de vida nocivos y poco saludables.

Al personal de salud que continúe con su tarea de divulgar el conocimiento sobre la promoción de salud, la prevención de hábitos saludables y las acciones recomendables para los pacientes con diabetes mellitus que asisten a la institución.

A los pacientes, que se instruyan sobre las estrategias disponibles que fomenten los estilos de vida saludable para su patología de base, además de incentivar a su familia que e involucre en actividades concernientes al autocuidado y detección temprana en la diabetes mellitus.

Referencias

1. Lima PC, Bittencourt GKGD, Nogueira WWP, Dias TKC, Dantas JS, Carvalho MAPD. Main Self-Care Deficits Found in Elderly People with Diabetic Foot Ulcer: An Integrative Review. Aquichan [Internet]. 18 de agosto de 2023 [citado 19 de julio de 2024];23(3):1-21. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/21101>
2. Zambrano KPM, Bautista CAO. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Rev Cuid [Internet]. 31 de agosto de 2022 [citado 16 de julio de 2024];13(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534>
3. Madero Zambrano KP, Orguloso Bautista CA. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Rev Cuid [Internet]. 2022 [citado 19 de julio de 2024];13(3):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8900025>
4. Peña A, Venegas B, Obando J. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Univ Salud. 31 de agosto de 2020;22:246-55.
5. Luque Calcina GC, Villanueva Aguirre JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 14 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60103>
6. Organization PAH. Directrices de la OMS Sobre Intervenciones de Autocuidado para la Salud y el Bienestar. Bloomfield: Pan American Health Organization (PAHO); 2022. 1 p.
7. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>

8. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
9. Federación Internacional de Diabetes [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Datos y cifras. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
10. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. 2024 [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en>
11. Gouveia-Bezerra KM, de Oliveira-Tito-Borba AK, de Oliveira-Marques AP, Gomes-da Silva-Carvalho Q, da Silva-Santos AH, Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti B, et al. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob.* 2023;22(71):68-109.
12. Censos IN de E y. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 19 de julio de 2024]. Diabetes, segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemicas-del-corazon/>
13. INEC Ecuador [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
14. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en>
15. García-Soidán FJ, Villoro R, Merino M, Hidalgo-Vega Á, Hernando-Martín T, González-Martín-Moro B. Estado de salud, calidad de vida y utilización de recursos sanitarios de los pacientes con diabetes mellitus en España. *SEMERGEN - Med Fam.* 1 de septiembre de 2017;43(6):416-24.
16. Hernández-Solís A, Reding-Bernal A, Cantú-Torres VP. Comportamiento de la infección SARSCoV-2 (COVID-19) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de cuidados respiratorios. *Med Clínica [Internet].* 7 de julio de 2023 [citado 16 de julio de 2024];161(1):37-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577532300146X>

17. Vite Solórzano FA, Flores García JH, Salazar Morillo AV, Sornoza Párraga JA. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Rev Científica Sinapsis [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 14 de septiembre de 2024];1(16). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/revistas/index.php/sinapsis/article/view/346>
18. Peñafiel Cruz GK, Villa Mejía JA, Barcia Menéndez R. Prevalencia y morbilidad de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores en Latinoamérica. MQRInvestigar [Internet]. 18 de enero de 2023 [citado 16 de julio de 2024];7(1):248-68. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/165>
19. Herrera Lían A, Andrade Y, Hernández O, Manrique J, Faria K, Machado M. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. Av En Enferm. julio de 2012;30(2):39-46.
20. Factores condicionantes básicos y autocuidado en adultos con dm2. [Internet]. [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/2704/2728?inline=1>
21. Cuya Mendoza C. Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud, Marzo 2017. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 22 de marzo de 2018 [citado 16 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1600>
22. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev Finlay [Internet]. diciembre de 2016 [citado 16 de julio de 2024];6(3):215-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342016000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Reinoso GNS, Gavilanes ADV. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida de adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. Rev Publicando [Internet]. 7 de febrero de 2020

- [citado 16 de julio de 2024];7(24):39-48. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2078>
24. Herrera Pombo JL, Sánchez-Vilar Burdiel O. Diabetes mellitus tipo 2: manifestaciones clínicas y seguimiento. Referencia a la medicina especializada. Med Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2004 [citado 16 de julio de 2024];9(16):981-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1288874>
 25. Manual de Autocuidado.pdf [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
 26. 413-795-1-sm.pdf [Internet]. [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009256/413-795-1-sm.pdf>
 27. Herrera Lían A, Andrade Y, Hernández O, Manrique J, Faria K, Machado M. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. Av En Enferm. julio de 2012;30(2):39-46.
 28. Leiva Díaz V, Cubillo Vargas K, Porras Gutiérrez Y, Ramírez Villegas T, Sirias Wong I. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Enferm Actual En Costa Rica [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 16 de julio de 2024];(31). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/25486>
 29. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia.
 30. Díaz De León C, Anguiano A, Lozano M, Flores E. “Escala de valoración de capacidad de autocuidado” y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. Behav Psychol Conduct [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 16 de julio de 2024];29(3):781-96. Disponible en: <https://www.behavioralpsycho.com/producto/escala-de-valoracion-de-capacidad-de-autocuidado-y-su-relacion-con-conductas-y-condiciones-de-salud-en-adultos-mayores/>

31. Cuya Mendoza, Carmen. Agencia de Autocuidado.pdf.
32. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. diciembre de 2017 [citado 22 de julio de 2024];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 06 de febrero del 2024

Srta./Señor:

Pintag Alcocer Ericka Vanessa.

Cruz Alcivar Kevin Leonardo.

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "**Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024.**"; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Martha Holguin J.Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza Vines

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



**EN
TRANSFORMACIÓN**

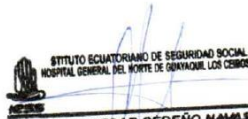
Oficio N. HGNGC-SDI-20241607-2

Guayaquil, 16 de Julio del 2024.

La Subdirección de Docencia e investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, CERTIFICA que se ha revisado y aprobado su proyecto Final de Titulación realizado por las estudiantes, Sres. PINTANG ALCOCER ERICKA VANESSA Y CRUZ ALCIVAR KEVIN LEONARDO, INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CATOLICA de GUAYAQUIL con el proyecto de Tesis "Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024."

Particular que autorizo y pongo a conocimiento para los fines pertinentes

Atentamente,



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS

DR. PAULO CESAR CEDEÑO NAVAS
SUBDIRECTOR DE DOCENCIA - E INVESTIGACIÓN
Dr. Paulo César Cedeño Navas
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



www.iesg.gob.ec    



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL.**

Tema: Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024.

Objetivo: Recolectar datos personalizados de los sujetos de observación sobre el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

ENCUESTA

DATOS GENERALES:

Edad:

20 – 25
25 -30
30 – 35
35 – 40
40 – 45
45 – 50
50 +

Raza:

Afrodescendiente
Mestizo
Indígena
Blanco
otros

Sexo

Masculino
Femenino

Procedencia

Urbana
Rural

Estado civil

Casado
Soltero
Unión Libre
otros

Nivel educativo

Primaria
Secundaria
Universitario
Técnica

Ocupación

Dependiente
Independiente
Jubilado
ama de casa

Tiempo de enfermedad

0-5 años
6-10 años
11-15 años
16-20 años
Más de 21 años

Bienestar personal	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
Reviso si las actividades que normalmente hago para mantenerme con salud son buenas.				
Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
Primero hago lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
Creo que me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
Si quiero, yo puedo buscar las formas para cuidar mi salud y mejorar la que tengo ahora.				
Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
Hago cambios en mis alimentos para mantener el peso que me corresponde.				
Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo para que no afecten mi forma de ser.				
Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no tengo tiempo para hacerlo.				
Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos de siempre.				

Actividad y reposo	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
Puedo dormir lo suficiente como para no sentirme cansado.				
Cuando me dan orientación sobre mi salud, pido que me aclaren lo que no entiendo.				
Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados, con tal de mejorar mi salud.				

Desarrollo personal	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
----------------------------	----------------	---------------------	-------------------	--------------

Cuando tengo que tomar una nueva medicina, recorro al profesional de salud para que me dé información sobre los efectos secundarios.				
Soy capaz de tomar medidas para evitar que mi familia y yo corramos peligro.				
Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
Por realizar mis ocupaciones diarias, es muy difícil que tenga tiempo para cuidarme.				
Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir información para saber qué hacer.				

Interacción social	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
Si yo no puedo cuidarme, busco ayuda.				
Puedo destinar un tiempo para mí.				

Consumo de alimentos	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
A pesar de mis limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				



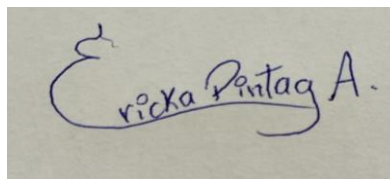
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pintag Alcocer, Ericka Vanessa**, con C.C: # **0943791780** autora del trabajo de titulación: **Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**



f. _____

Pintag Alcocer, Ericka Vanessa

C.C: 0943791780



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cruz Alcívar, Kevin Leonardo**, con C.C: # **0930659594** autor del trabajo de titulación: **Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

f. _____

Cruz Alcívar, Kevin Leonardo

C.C: 0930659594



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024		
AUTOR(ES)	Pintag Alcocer, Ericka Vanessa Cruz Alcívar, Kevin Leonardo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2024	No. PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD PUBLICA		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Capacidad de autocuidado, diabetes mellitus, conocimiento.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública debido a sus efectos biopsicosociales, las complicaciones neurovasculares y metabólicas. La educación y la capacitación juegan un papel importante en la enfermería. Objetivo: Determinar la Capacidad de Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa de un hospital de Guayaquil, año 2024. Materiales y métodos: estudio de nivel descriptivo, método cuantitativo, de corte transversal. Población y muestra: La población estará conformada por pacientes con Dx. De Diabetes Mellitus tipo 2 que asistieron a la consulta en el hospital IESS los Ceibos que fueron 103 pacientes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de capacidades de agencia de autocuidado ASA. Resultados: Se obtuvo que 64,8% de sexo femenino, en un rango de edad 31 a 35 años. De procedencia urbana, el 52.4% tuvo una capacidad de agencia de autocuidado regular. Conclusiones: se encontró que existe un predominio del sexo femenino frente al masculino, del rango de edad 31 a 35 años, además de tener una formación superior, autoidentificarse como mestizos, de estado civil solteros y procedencia urbana. se evidencio que existe una gestión del autocuidado bueno en un 53.5% del total de los encuestados esto se directamente influenciado por el estilo de vida, además de un ajetreado horario laboral que no les permite gestionar sus actividades de autocuidado de manera deseada.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990438250 0999380201	-	E-mail: kevin.cruz@cu.ucsg.edu.ec - Ericka.pintag@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs. Teléfono: +593-93142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			