



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DE TESINA:

**“ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUMPLIMIENTO
TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES
DESCOMPENSADA EN EL HOSPITAL CIVIL DE
LIMONES, PROVINCIA DE ESMERALDAS. PERIODO
ENERO A JUNIO DEL 2013.”**

AUTORAS:

**Quinzo Coello Magaly Janeth
Ramos Inca Liliana Geoconda**

TUTORA:

MsC. María Elena Robalino

RIOBAMBA- ECUADOR

2014

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Certificamos que las señoritas QUINZO COELLO MAGALY JANETH con C.I. 060516880-6 y RAMOS INCA LILIANA GEOCONDA con C.I. 060519003-2. Egresadas de la Universidad Nacional de Chimborazo de la Carrera de Enfermería, desarrollaron el presente trabajo de investigación: por lo tanto se encuentran aptas para realizar la defensa pública de su tesina titulada **“ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES DESCOMPENSADA EN EL HOSPITAL CIVIL DE LIMONES, PROVINCIA DE ESMERALDAS. PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.”**

Es todo cuanto se puede certificar, autorizando a las interesadas hacer uso de la presente para los trámites pertinentes.



MsC. María Elena Robalino

MIEMBRO N° 1



MsC. Jimena Morales

MIEMBRO N° 2



MsC. Carlos Vargas

MIEMBRO N° 3

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras Magaly Janeth Quinzo Coello y Liliana Geoconda Ramos Inca somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional De Chimborazo.

DEDICATORIA

Magaly Quinzo Coello

Este trabajo de investigación dedico con todo mi amor y cariño a Dios ya que es el quien nos concede el privilegio de la vida, lo necesario para lograr nuestras metas y de regalarme una familia maravillosa, a mis padres y hermanos fuente de motivación para superarme cada día, a mis sobrinos quienes con su apoyo incondicional y permanente hicieron posible culminar este proyecto.

Liliana Ramos Inca

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

AGRADECIMIENTOS

Magaly Quinzo Coello

Mis más sinceros agradecimientos, a los seres en formación en una prestigiosa institución educativa como es la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, merece el agradecimiento imperecedero de todos quienes tenemos la oportunidad de transitar durante muchos años por las inolvidables aulas donde nuestros distinguidos maestros han compartido su sabias enseñanzas, agradezco a mi asesora Lic. María Elena Robalino quién me ha brindado todo su apoyo para la culminación del trabajo investigativo.

Liliana Ramos Inca

Son muchas las personas especiales a las que quiero agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias, quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones

RESUMEN

El presente estudio de investigación estuvo dirigido a determinar el rol de la enfermera en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con diabetes descompensada en el Hospital Civil de Limones de la Provincia de Esmeraldas. El propósito fue identificar el cumplimiento de los roles profesionales de enfermería en los usuarios diabéticos descompensados. Fue un estudio de campo, descriptivo, correlacional-causal. El universo lo constituyeron 119 pacientes diabéticos, pero se seleccionaron 54 usuarios diabéticos descompensados por muestreo aleatorio sistemático en quienes se aplicó una entrevista, en donde se analizó: estilo de vida, conocimiento de las complicaciones y el cumplimiento terapéutico: Mientras que se aplicaron encuestas a 10 Enfermeras para evaluar el cumplimiento del rol de enfermería. Además esta información se complementó con la elaboración y aplicación de herramientas para recolectar datos como las listas de cotejo. El análisis de los datos, se realizó mediante tablas y gráficos estadísticos del programa Excel. Se concluyó que las enfermeras/os ejecutaron parcialmente los roles profesionales y algunos de ellos se cumplen por rutina. Se evidenció que los pacientes presentaron diversos tipos de alteraciones corporales debido al incumplimiento del régimen terapéutico. Por otra parte, los pacientes no cumplen adecuadamente el régimen terapéutico. Se recomienda al personal de enfermería potenciar y asumir los roles profesionales como entidad principal de su profesión. Además actualizar los conocimientos en beneficio de los usuarios. Al director de esta unidad de salud, se recomienda la planificación de actividades intra y extra murales a fin de promocionar los servicios brindados por esta Unidad de Salud.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This research study was aimed at determining the role of the nurse in treatment compliance of patients with decompensated diabetes in the Civil Hospital of lemons Esmeraldas Province. The purpose was to identify the exercise of professional nursing roles in decompensated diabetic users. It was a field study, descriptive, correlational-causal. The universe was composed 119 diabetic patients, but 54 diabetic users decompensated by systematic random sampling in whom an interview was applied, where lifestyle, knowledge of complications and treatment compliance was analyzed. Whereas surveys were applied to 10 Nurses to assess compliance of the nursing role. Furthermore, this information was supplemented by the development and implementation of data collection tools such as checklists. The analysis of data was performed using statistical tables and graphs of Excel. It was concluded that nurses partially implemented professional roles and met some of them routinely. It was demonstrated that patients had different types of bodily changes due to failure of the therapeutic regimen. On the other hand, patients do not adequately fulfill the therapeutic regimen. It is recommended to empower and assume professional roles as a principal point of their profession. Besides updating the knowledge for the benefit of users. The planning of indoors and outdoors bulletin boards to promote the services provided by the Health Unit is recommended to the director of the health unit.

Translation reviewed by:

Lic. Lorena Solís Viteri.



i

INDICE GENERAL

PORTADA.....	i
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	ii
DERECHO DE AUTORÍA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I

1 PROBLEMATIZACIÓN.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 OBJETIVOS	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.3.2 ESPECIFICOS	6
1.4 JUSTIFICACIÓN	7

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL	10
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13

2.2.1	BREVE DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	13
2.2.2	DIABETES MELLITUS.....	14
2.2.2.1	ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL PÁNCREAS	16
2.2.2.2	ETIOLOGÍA	18
2.2.2.3	CLASIFICACIÓN	19
2.2.2.4	FISIOPATOLOGÍA.....	20
2.2.2.5	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	26
2.2.2.6	FACTORES DE RIESGO.....	26
2.2.2.7	COMPLICACIONES.....	27
2.2.2.7.1	DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA.....	27
2.2.2.7.2	CETOACIDOSIS DIABÉTICA	28
2.2.2.7.3	SÍNDROME HIPEROSMOLAR NO CETOACIDÓTICO	28
2.2.2.7.4	COMA HIPOGLICÉMICO.....	29
2.2.2.8	ÓRGANOS Y SISTEMAS AFECTADOS POR LA DIABETES	30
2.2.3	CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO	32
2.2.3.1	FORMAS COMUNES DE INCUMPLIMIENTO.....	32
2.2.3.2	ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO	33
2.2.4	ROL DE LA ENFERMERA	35
2.2.4.1	ROL ASISTENCIAL.....	35
2.2.4.2	ROL ADMINISTRATIVO	38
2.2.4.3	ROL SOCIAL	39
2.2.4.4	ROL EDUCADOR.....	40
2.2.4.5	ROL INVESTIGADOR.....	41
2.2.4.6	HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA ENFERMERA	42
2.2.4.7	VALORES Y ACTITUDES DEL LA ENFERMERÍA.....	43
2.2.5	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON DIABETES ..	44
2.2.5.1	VIGILANCIA	44

2.2.5.2	NUTRICIÓN.....	45
2.2.5.3	EDUCACIÓN	47
2.2.5.4	ETAPAS PARA LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE.....	47
2.2.5.5	EJERCICIOS FÍSICOS.....	52
2.3	DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS	56
2.4	HIPOTESIS Y VARIABLES	60
2.4.1	HIPOTESIS	60
2.4.2	VARIABLES.....	60
2.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61

CAPITULO III

3	MARCO METODOLÓGICO.....	66
3.1	MÉTODO.....	66
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	66
3.1.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
3.1.3	TIPO DE ESTUDIO.....	67
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	67
3.2.1	POBLACIÓN	67
3.2.2	MUESTRA	68
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
3.4	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	69

CAPITULO IV

4 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS/AS ENFERMERAS/OS..... 70

4.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS 120

CAPITULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 121

5.1 CONCLUSIONES 121

5.2 RECOMENDACIONES 122

CAPITULO VI

6 PROPUESTA 123

INDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. ANATOMÍA DEL PÁNCREAS	16
ILUSTRACIÓN 2. RESUMEN DE LA ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL PÁNCREAS	18
ILUSTRACIÓN 3. FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO I	20
ILUSTRACIÓN 4. FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II	22
ILUSTRACIÓN 5. PATOGENIA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II	23
ILUSTRACIÓN 6. VIGILANCIA DEL PACIENTE DIABÉTICO	44
ILUSTRACIÓN 7. NUTRICIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO	45
ILUSTRACIÓN 8. EDUCACIÓN AL PACIENTE DIABÉTICO	47
ILUSTRACIÓN 9. EJERCICIOS PARA EL PACIENTE DIABÉTICO	52

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. DIFERENCIA ENTRE LOS TIPOS DE DIABETES	24
TABLA 3. TIPO DE EJERCICIOS PARA EVITAR COMPLICACIONES	54

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. CARGO QUE DESEMPEÑA	70
GRÁFICO 2. PROFESIONALES CON TÍTULO DE CUARTO NIVEL	71
GRÁFICO 3. SERVICIO EN EL QUE LABORA	72
GRÁFICO 4. AÑOS DE SERVICIO	73
GRÁFICO 5. CONOCIMIENTO SOBRE LA FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II	74
GRÁFICO 6. CONOCIMIENTO SOBRE LOS NIVELES OPTIMOS DE GLUCOSA	75
GRÁFICO 7. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DIABETES	76
GRÁFICO 8. CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES	77
GRÁFICO 9. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SISTEMAS AFECTADOS POR LA DIABETES	78

GRÁFICO 10. CONOCIMIENTO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA EVITAR COMPLICACIONES	79
GRÁFICO 11. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO	80
GRÁFICO 12. CONOCIMIENTO SOBRE LOS ROLES DE LA ENFERMERA	81
GRÁFICO 13. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL ASISTENCIAL	82
GRÁFICO 14. CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL ASISTENCIAL	83
GRÁFICO 15. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL ADMINISTRATIVO	84
GRÁFICO 16. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL SOCIAL	85
GRÁFICO 17. CONOCIMIENTO SOBRE TEMAS EDUCATIVOS PARA EL PACIENTE DIABÉTICO DESCOMPENSADO POR PARTE DE LA ENFERMERA	86
GRÁFICO 18. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL INVESTIGADOR	87
GRÁFICO 19. PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN REVISTAS DE ENFERMERÍA	88
GRÁFICO 20. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS DE ENFERMERÍA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS	89
GRÁFICO 21. CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS	90
GRÁFICO 22. FRECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES CON LOS PACIENTES	91
GRÁFICO 23. INFORMACIÓN SOBRE EL DIAGNOSTICO	92
GRÁFICO 24. TIEMPO DE SU ENFERMEDAD	93
GRÁFICO 25. EL PACIENTE BUSCA INFORMACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN	94
GRÁFICO 26. EL PACIENTE BUSCA INFORMACIÓN EN OTRAS PERSONAS	95
GRÁFICO 27. MALESTARES MÁS FRECUENTES EN LOS PACIENTES	96
GRÁFICO 28. CUANDO SE SIENTE MAL ACUDE AL HOSPITAL	97
GRÁFICO 29. EL PACIENTE CONOCE EN QUÉ CASOS DEBE ACUDIR AL HOSPITAL URGENTEMENTE	98
GRÁFICO 30. CONTROLES DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL	99
GRÁFICO 31. DAÑOS CORPORALES EN LOS PACIENTES	100
GRÁFICO 32. ÓRGANOS AFECTADOS POR LA DIABETES	101
GRÁFICO 33. PERSONAL DE SALUD QUE LE BRINDA INFORMACION DE SU ENFERMEDAD	102
GRÁFICO 34. EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA AL PACIENTE	103
GRÁFICO 35. EL PACIENTE PONE EN PRÁCTICA LA EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA	104

GRÁFICO 36. CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LOS BENEFICIO DE LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE LOS MEDICAMENTOS	105
GRÁFICO 37. PACIENTES QUE OLVIDAN TOMAR SU MEDICACIÓN	106
GRÁFICO 38. PACIENTE QUE SUSPENDE EL TRATAMIENTO CUANDO NO TIENE MOLESTIAS	107
GRÁFICO 39. CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LAS PRECAUCIONES ANTE LA TOMA DE MEDICAMENTOS	108
GRÁFICO 40. MOLESTIAS COMUNES POR EL USO DE MEDICAMENTOS	109
GRÁFICO 41. CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN	110
GRÁFICO 42. TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN FRECUENTEMENTE LOS PACIENTES	111
GRÁFICO 43. PACIENTES QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA.....	112
GRÁFICO 44. EL PACIENTE CUANTAS VECES SE CEPILLA LOS DIENTES	113
GRÁFICO 45. PACIENTES QUE SE LASTIMARON LAS ENCÍAS.....	114
GRÁFICO 46. PACIENTES QUE OBSERVARON CAMBIOS EN LA PIEL	115
GRÁFICO 47. PACIENTES QUE SUFRIERON CORTES EN LOS PIES	116
GRÁFICO 48. CUIDADO DE LOS PIES	117
GRÁFICO 49. INESTABILIDAD EMOCIONAL DEL PACIENTE	118
GRÁFICO 50. EL PACIENTE COMO CONSIDERA LA DIABETES EN SU VIDA	119

INTRODUCCIÓN

El rol de la Enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención y tratamiento a la comunidad y familia.

Desde esta perspectiva, se desarrolló esta investigación en un área en la cual el profesional de enfermería desempeña diferentes roles, como son asistencial, administrativo, social, educador e investigador.

Los roles de enfermería son importantes porque evalúan comportamientos, habilidades, actitudes y valores del profesional, desarrollan mayor impacto si cumplimos con todas las competencias inmersas en cada rol, ayudando al cuidado de los pacientes, restablecimiento de la salud y evitar complicaciones. (Huber, 1999, pág. 579)

Para ello se realizó una descripción de los roles del profesional de enfermería con el propósito de determinar si la enfermera cumple correctamente, y así contar con evidencia científica que permita desarrollar estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. (Huber, 1999, pág. 580)

Esta investigación es realizada de manera sistemática y organizada, conformada por seis capítulos y sus respectivos subcapítulos, detallados cada uno de ellos de la siguiente manera:

Capítulo I: Problematización, en donde se presenta la construcción del problema de investigación, constituido por el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación.

Capítulo II: Marco teórico, que es un elemento que sustenta el camino a seguir en toda investigación, ya que en base a éste se inicia, continúa y se extrae la teoría que permite

respaldar un trabajo científico, el mismo que está constituido por el posicionamiento teórico personal, fundamentación teórica, definición de términos básicos, hipótesis y variables conjuntamente con la operacionalización.

Capítulo III: Marco metodológico, destinado a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos, constituidos por el método, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados, que tiene como objetivo presentar los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta a los profesionales de enfermería y la entrevista al usuario externo que son los pacientes diabéticos descompensados, por cuanto la información que arrojará será la que indique las conclusiones y recomendaciones, comprobación de hipótesis.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, obtenidas a lo largo del trabajo de investigación, con el fin de poder dar continuidad al proyecto, así como mostrar los beneficios obtenidos.

Capítulo VI: Propuesta, en donde se elaborará un documento escrito completo, sencillo y claro, con el fin de ampliar los conocimientos del personal de enfermería que atiende a los pacientes con diabetes descompensada.

CAPITULO I

1 PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes y se calcula que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas a consecuencias del exceso de azúcar en la sangre. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios, casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012)

Es muy importante mencionar que los pacientes con diabetes se descompensan, en vista del mal tratamiento como muestran las estadísticas a nivel mundial, entre las complicaciones de diabetes descompensada se encuentra el infarto de miocardio 15%, problemas de visión, el 2% de los diabéticos son ciegos y el 10% tienen una disminución en la agudeza visual, arterioesclerosis 75%, insuficiencia renal 10% y 1 millón de personas amputadas en el mundo. (Kioskea, 2014)

En América Latina se calcula que unos 18 millones de personas, es decir el 6,3% de la población adulta presenta diabetes; en los siguientes 20 años se estima que el número de personas con diabetes aumentará en más del 60% hasta acercarse a los 30 millones, siendo las mujeres el género mayormente afectado. (Ayovi Cortez & Cetre Cortés , 2011)

Los datos estadísticos a nivel de Latino América indican que entre las complicaciones de la diabetes se encuentran la neuropatía diabética 40%, retinopatía diabética 15% a 60%,

nefropatía 50%, cardiopatía isquémica 25,3% y accidente cerebrovascular 40%. (Kioskea, 2014)

En Ecuador, del 3 al 5% de la población adulta padece de este mal. Según el Ministerio de Salud Pública, la diabetes es la tercera causa de muerte en el País. Según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del año 2010, ocurren aproximadamente 4.455 muertes anuales por complicaciones de la diabetes mellitus.

La provincia de Esmeraldas cuenta con una población total de 534 mil 972 habitantes, de los cuales 262.780 son mujeres, mientras que los varones suman 271.312. Se calcula que existen 2.184 casos confirmados de diabetes en la Provincia, según datos de la Dirección Provincial de Salud, ocupando las mujeres un 69.6% y los varones con el 30.35%. (Manuel, 2011) (Limonos A. 8., 2012) (Ministerio de Salud Pública MSP, 2010)

La parroquia Valdez o Limones, ubicada en la provincia de Esmeraldas, cuenta con una población de 4.659 habitantes, de los cuales 119 pacientes son diabéticos, representando el 2.5% de la población global, los cuales fueron atendidos en el Hospital Civil de la localidad. (Limonos A. 8., 2012).

Con los datos antes mencionados se evidencia que los usuarios diabéticos acuden periódicamente al Hospital por presentar algún tipo de alteraciones metabólicas como la hiperglucemia y además posee disfunción e insuficiencia de diversos órganos en diversos sistemas tales como: el sensorial, cardiovascular, vascular y renal.

Este problema podría vincularse con el rol que la enfermera cumple en el Hospital Civil de limones, probablemente el personal de enfermería no desempeña sus roles que podrían estar relacionados por sus múltiples funciones, carga horaria, desconocimiento de la patología y déficit de personal en este establecimiento, por lo que podrían dejar de

lado la educación continua e individualizada sobre alimentación, ejercicio y medicación que son de gran ayuda para sus pacientes, que en un futuro evitaran el desarrollo de complicaciones que conlleva a la descompensación diabética.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Influye el rol de la enfermera en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con diabetes descompensada en el Hospital Civil de Limones, Provincia de Esmeraldas?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el rol de la enfermera en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con diabetes descompensada en el Hospital Civil de Limones, Provincia de Esmeraldas.

1.3.2 ESPECIFICOS

- Identificar el rol de enfermería en el manejo de los pacientes diabéticos descompensados.
- Identificar las complicaciones más frecuentes de los pacientes diabéticos descompensados atendidos en el Hospital Civil de Limones
- Evaluar el cumplimiento terapéutico de los pacientes con diabetes descompensada.
- Elaborar una cartilla informativa para promocionar el rol de la enfermera y las actividades educativas e informativas.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus, al momento es un importante problema de salud pública, donde en un período relativamente corto ha surgido como una de las principales causas notificadas de muerte en el mundo, ya que responde a un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglicemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. (Organización mundial de la salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012)

Los cambios de vida producidos en los últimos años han modificado los patrones de enfermedad y muerte en Ecuador. Los cambios en el estilo de vida, y el incremento en la esperanza de vida son factores importantes en dicha modificación, asociado a esto las malas conductas alimenticias, la falta de ejercicio, la no aceptación de la enfermedad y la falta de apego al tratamiento dietético, son condicionantes que han favorecido la presencia de las complicaciones de la diabetes mellitus. (Ministerio de salud pública (Ministerio de Salud Pública MSP, 2010)

Es necesario que las medidas preventivas de la diabetes mellitus sean encaminadas a mantener la salud y la calidad de vida de pacientes diabéticos a través de educación y autocuidado efectivo del paciente, para prevenir y controlar oportunamente las complicaciones de la enfermedad, disminuir su mortalidad y el costo que representa esta enfermedad, tener en cuenta factores principales que deben evitarse como: obesidad, desnutrición, sedentarismo, consumo de alcohol, estrés severo y prolongado así como el uso injustificado de medicamentos.

Para la disciplina de enfermería un reto importante es el cuidado del paciente diabético, ya que se ha convertido en un serio problema de salud pública; pues la enfermera, dado su quehacer profesional, tiene un vínculo directo con los pacientes que puede favorecer la guía a través de la educación hacia el autocuidado. Cabe notar que sería útil la información emitida por la enfermera para lograr buenos resultados a través de

conductas por parte del paciente diabético para que sean adoptadas frente a la enfermedad, en las que, el tomar los medicamentos, realizar ejercicio y adherirse a la dieta adquiere un papel importante. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 5)

Para el Hospital Civil de Limones es indispensable identificar las causas que conllevan a la presencia de complicaciones, que permiten enfocar posibles soluciones al rol de enfermería.

La intervención de la enfermera es importante e indispensable para mantener el optimismo y el dinamismo en la vida diaria del paciente, especialmente en la población diabética, esto se logra a través de la manifestación de empatía, amistad, respeto y valor, evitar ser autocráticos y agresivos ante la situación que el paciente presenta para evitar resistencia al cambio. (Huber, 1999, pág. 475)

Escuchar delicada y cuidadosamente al paciente para poder conocer sus necesidades, brindar apoyo emocional y ayudarle a buscar soluciones haciendo hincapié en el aprendizaje de las acciones correctas ya que estas otorgan una perspectiva adecuada a practicar actividades de autocuidado que fomentan la calidad de vida del paciente.

Por lo que el profesional de enfermería deberá enfocar el apoyo educativo hacia el tratamiento dietético, ejercicio y manejo terapéutico; no solo dirigido al paciente sino que también es importante involucrar a la familia, fomentando las prácticas de autocuidado consideradas por Dorothea E. Orem.

Es indudable que para lograrlo se debe recurrir a la educación del paciente con la finalidad de cambiar sus hábitos de alimentación, su estilo de vida y todos los comportamientos que tengan influencia negativa en el seguimiento de un esquema terapéutico, en virtud de que el diabético requiere de un manejo cotidiano independiente de los médicos, es aquí donde enfermería realiza una serie de actividades propias de la profesión y de educación a la salud, para concientizar al paciente y a su familia de que es

necesario que todo diabético perciba su propia conducta como parte de la responsabilidad de su autocuidado en el control de la enfermedad. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 9)

Es un tema actual y de gran importancia porque contamos con acceso a datos estadísticos, además de realizar el año de internado rotativo, donde evidenciamos las deficiencias que existe en el personal de enfermería, el mismo que nos motivó a la realización de este tema, con el objetivo de determinar el rol de la enfermera en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con diabetes descompensada en esta casa de salud.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL

Varias son las exponentes de enfermería que a lo largo del tiempo han dedicado su vida a desarrollar varias teorías como modelos de atención, todas estas encaminadas a lograr el mejoramiento de la salud y el bienestar del paciente. Tal es el caso de Dorotea Orem.

Éste trabajo de investigación se orienta con la teorizante Dorotea Orem, puesto que ella basa su cuidado en tres teorías: autocuidado, déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería, pues es importante que una enfermera proporcione los conocimientos y herramientas adecuadas para que de esta manera el paciente mejore su autocuidado con respecto a su enfermedad y mucho más en aquellos pacientes con diabetes que han sufrido episodios de descompensación. (Soto M. , 2013)

Siendo la Diabetes una epidemia del siglo XXI que trasciende fronteras, asociada a múltiples factores de riesgos modificables y no modificables que degeneran la salud y la vida de quienes la padecen se ha tomado como modelo la teoría General del Autocuidado de Orem en nuestro estudio que ayudará a prevenir complicaciones de la enfermedad; la cual actualmente no tiene cura y que registra altos porcentajes de usuarios que padecen esta patología a nivel mundial, nacional, regional y local.

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los siguientes temas de investigación fueron realizados dentro y fuera de la ciudad, cada uno de ellos varían un poco de acuerdo al tema del estudio.

El tema **“Autocuidado en pacientes del Club de Diabéticos que acuden a control al servicio de Consulta Externa del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo Mayo a Septiembre del 2010.”** de la autora: Janneth del Rocío Carrasco Cáceres (Universidad Nacional de Chimborazo), formuló el siguiente objetivo general que fue determinar la influencia del auto cuidado de los pacientes del club de Diabéticos atendidos en el servicio de Consulta Externa del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Y los objetivos específicos fueron Identificar el número de pacientes por edad y sexo del Club de Diabéticos, clasificar a los pacientes según el tipo de diabetes y las complicaciones que pueden ser modificables a través de las actividades del auto cuidado, identificar las acciones de auto cuidado que realizan los pacientes del Club de Diabéticos, elaborar una guía de auto-cuidado exclusivamente para pacientes Diabéticos, llegando así a las siguientes conclusiones:

Se identifica el número de pacientes por edad y sexo, según el tipo de diabetes las complicaciones que pueden ser modificables son las siguientes: Tipo I.- retinopatía, nefropatía, neuropatía, pie diabético, problemas cardiacos, deterioró de la piel. Tipo II.- obesidad, sedentarismo, alcohol, tabaco. Las acciones de auto cuidado que realizan los pacientes del club de diabéticos son: control médico, control oftalmológico, actividad física, dieta, tratamiento farmacológico, se elaboró una guía de auto cuidado la misma que se entregara al Club de Diabéticos.

El siguiente tema **“Prevalencia de diabetes mellitus y posibles factores de riesgos asociados en pacientes atendidos en el Hospital “Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas en el periodo comprendido entre**

Enero-Octubre del 2010” de las autoras: Ayovi Cortez Silvia y Cetre Cortés Teresa (Universidad Técnica de Norte), formuló el siguiente objetivo general que fue determinar la prevalencia y factores de riesgo que se asocian a la Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el Hospital Divina Providencia. Y los objetivos específicos fueron determinar de qué manera se asocian el sedentarismo y obesidad con la diabetes mellitus, identificar que factor de riesgo se asocia mayormente con la prevalencia de diabetes mellitus, identificar el género y grupo etario en los que prevalece la diabetes mellitus, dar a conocer a diferentes entidades del Cantón los resultados obtenidos de la investigación para que sean ellos quienes conciencien a las personas sobre la importancia del ejercicio físico y de una alimentación balanceada, elaborar un tríptico proporcionando educación oportuna sobre la diabetes causas y consecuencias, llegando así a las siguientes conclusiones:

La comunidad estudiada presenta un marcado sedentarismo como factor relevante de predisposición a la diabetes, el consumo elevado de carbohidratos y lípidos que son la alimentación de producción medioambiental y de predominio en el consumo general de los hogares del lugar se convierten en un factor altamente predisponente, siendo el rango provincial de prevalencia de diabetes de 5%, desconocemos los factores que intervengan para disminuir este rango en nuestra población de estudio a valores del 2,6%.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 BREVE DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

La provincia de Esmeraldas es una de las cinco provincias de los costa de la República del Ecuador, se encuentra situada en el noroccidente del país, limitado al norte con la república de Colombia, al sur con la provincia de Manabí, al este con la provincias de Carchi e Imbabura y al oeste con el Océano Pacífico. Está dividida políticamente en siete cantones: Esmeraldas, Eloy Alfaro, Quinindé, Muisne, Atacames, San Lorenzo, Rioverde. (Anexo 1)

El área de salud N° 8 Limones, se encuentra ubicada en la región noroccidental de la provincia de Esmeraldas, forma la desembocadura de los ríos Cayapas y Najurungo en el Océano Pacífico; distribuido en 30 comunidades, la mayoría de ellas son rurales, que ocupan parte de los territorios de los cantones Eloy Alfaro y San Lorenzo. Anexo 2

El Hospital Civil de Limones está ubicado en la parroquia del mismo nombre, perteneciente al Cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas siendo su cabecera cantonal, ofrece atención de salud de segundo nivel a la población, fue fundado en 1960, el mismo que tiene 54 años de trascendencia. Anexo 3

Se distribuye de la siguiente manera: 1 área de consulta externa, 2 consultorios odontológicos, 3 de medicina general, 1 de obstetricia, 1 área de vacunación, 1 sala de pediatría, 1 de ginecología, 2 de clínica, 1 emergencia, 1 de partos y recuperación, 1 quirófano, 1 departamento de nutrición, 1 de acogida, 1 de trabajo social, 1 de epidemiología, 1 laboratorio, 1 farmacia, y el departamento financiero. (Limones A. 8., 2012). Anexo 4

El Hospital Civil de Limones en el año 2012, atendió a 8562 pacientes con las patologías más comunes como: insuficiencia respiratoria, parasitosis, infección de vías urinarias,

gastroenteritis bacteriana aguda, vaginosis, síndrome gripal, hipertensión arterial, dermatitis, anemia, y diabetes. (Limonés A. 8., 2012). Anexo 5

Cuenta con un total de 43 miembros del equipo de salud, distribuidos de la siguiente manera:

5 enfermeras, 4 rurales de enfermería y 1 internas de enfermería, 10 auxiliares de enfermería, 6 médicos, 2 obstetras, 2 odontólogos, 1 nutricionista, 2 laboratoristas y 10 miembros del personal administrativo que laboran en esta casa de salud. (Limonés A. 8., 2012)

2.2.2 DIABETES MELLITUS

El término diabetes mellitus (DM) según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2011, pág. 9) describe que es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas, proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Según criterios de (Conget, 2013, pág. 118) La diabetes mellitus (DM) es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos.

La Federación internacional de Diabetes (FID, 2011-2021, pág. 6) menciona que la diabetes es una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) prioritarias identificadas por la Organización Mundial de la salud OMS, junto con la enfermedad cardiovascular (ECV, que incluye el infarto de miocardio y el derrame cerebral), el

cáncer y la enfermedad respiratoria crónica. La diabetes es frecuente, crónica y costosa. Se caracteriza por una hiperglucemia (altos niveles de glucosa en la sangre), que es el resultado de la falta de insulina (diabetes tipo 1) o de que haya insulina insuficiente y resistencia a la misma (diabetes tipo 2). Tiene un componente genético y algunas personas sencillamente son más susceptibles que otras de desarrollar diabetes.

Ante los tres conceptos de (Conget, 2013) Federación internacional de Diabetes (FID, 2011-2021) Ministerio de Salud Pública (MSP, 2011) encontramos plasmados de una manera semejante el concepto de diabetes, entonces podemos decir que es una enfermedad de trastorno metabólico, caracterizado por hiperglucemias debido a un defecto en la secreción de la insulina, ya sea por su ausencia, por pocas cantidades de insulina o por que ésta sea resístete a la misma, todo este mecanismo está producido por el páncreas, además esta patología está relacionada con un daño a largo plazo de diversos órganos.

La diabetes no diagnosticada o mal controlada puede provocar la amputación de la o las extremidades inferiores, ceguera y enfermedad renal.

Mucho se ha debatido si la diabetes mellitus, debe considerarse como una enfermedad crónica catastrófica (ECC); esta es una enfermedad aguda o prolongada, usualmente considerada como amenazante para la vida o con el riesgo de dejar complicaciones muy serias si no es atendida de manera correcta. La enfermedad catastrófica, muchas veces trae consigo trastornos psico-sociales que afectan directamente la manera de cómo se maneja la condición, la calidad de vida del paciente y su familia, además de que el gasto monetario representa un alto por ciento del presupuesto familiar.

Por lo tanto podemos definir que la diabetes mellitus actualmente no está considerada como una enfermedad rara – catastrófica.

2.2.2.1 Anatomía y fisiología del páncreas

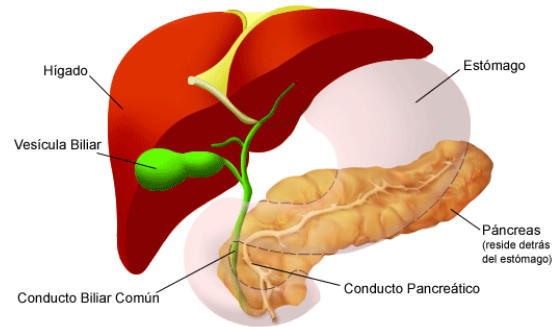


Ilustración 1. Anatomía del páncreas

El páncreas es un órgano alargado, cónico, localizado transversalmente en la parte dorsal del abdomen, detrás del estómago. El lado derecho del órgano (llamado cabeza del páncreas) es la parte más ancha y se encuentra en la curvatura del duodeno (la primera porción del intestino delgado). La parte cónica izquierda (llamada cuerpo del páncreas) se extiende ligeramente hacia arriba y su final (llamado cola) termina cerca del bazo.

Fisiología del páncreas

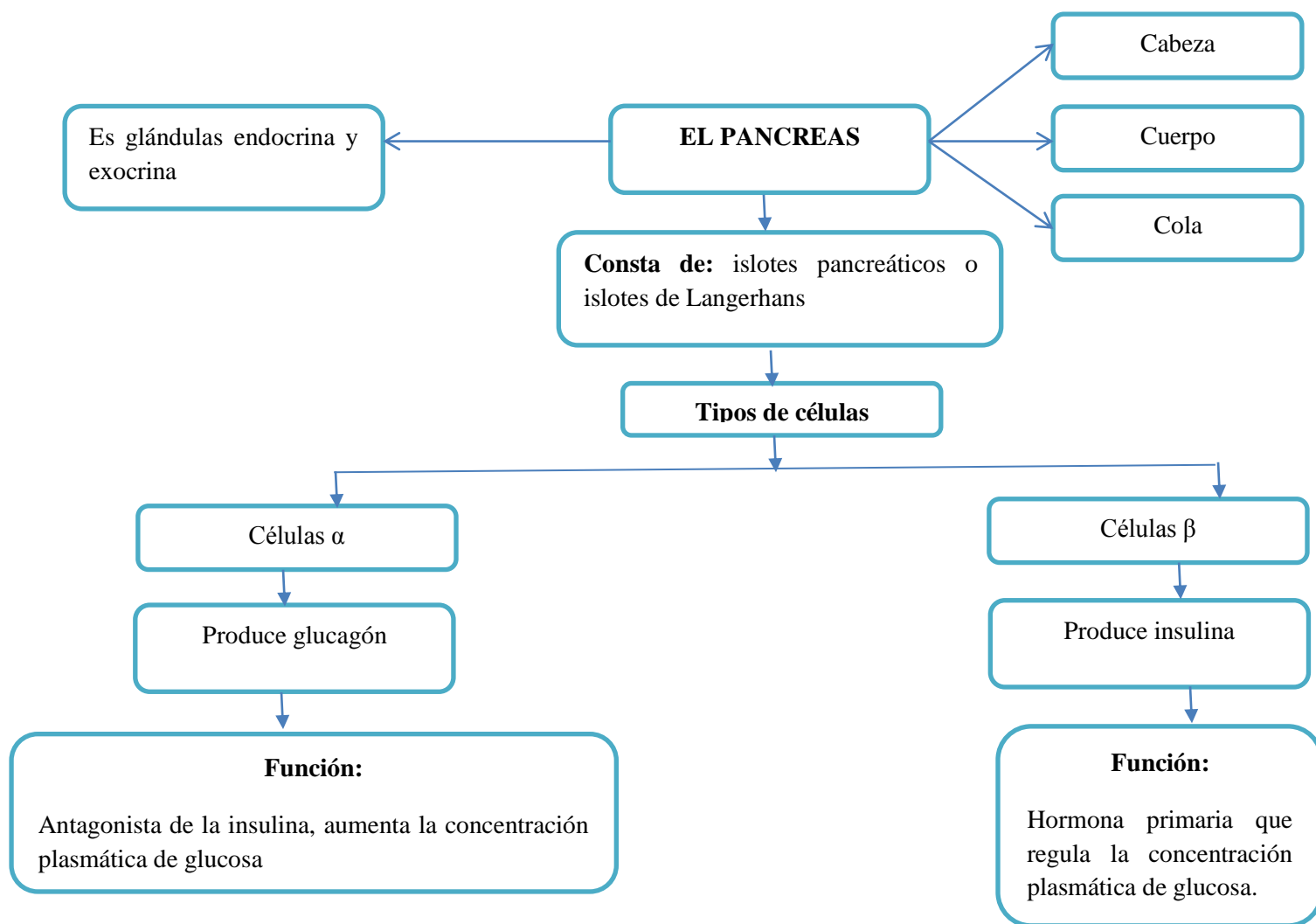
El páncreas tiene dos funciones, una endocrina y otra exocrina:

La función endocrina: Es la encargada de producir y segregar la insulina y el glucagón (estas hormonas regulan el nivel de glucosa en la sangre) a partir de unas estructuras llamadas islotes de Langerhans. En ellas, las células alfa producen glucagón, es una hormona que tiene el efecto exactamente contrario al de la insulina, es hiperglucemiante (eleva el nivel de glucosa en la sangre); las células beta producen insulina, es una hormona que regula la cantidad de azúcar en la sangre (disminuye los niveles de glucosa sanguínea). Su misión es facilitar que la glucosa que circula en la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía. Las células betas miden los niveles de azúcar constantemente y entregan la cantidad exacta de insulina para que la glucosa pueda entrar a las células, manteniendo así el azúcar en el rango normal de 70 a 110 mg. El

exceso de glucosa es guardado como tejido graso, o en el hígado como glucógeno. Entre comidas, cuando su azúcar en sangre está bajo y las células necesitan combustible, el glucógeno del hígado es convertido en glucosa; y las células delta producen somatostatina (que previene la liberación de las otras dos hormonas).

La función exocrina: Consiste en la producción del jugo pancreático que se inclina a la segunda porción del duodeno a través de dos conductos excretores: uno principal llamado conducto de Varg y otro accesorio llamado conducto de Maihem. Además regula el metabolismo de las grasas. El jugo pancreático está formado por agua, bicarbonato, y numerosas enzimas digestivas, como la Tripsina y Quimotripsina (digieren proteínas), Amilasa (digiere polisacáridos), Lipasa (digiere triglicéridos o lípidos), Ribonucleasa (digiere ARN) y Desoxirribonucleica (digiere ADN). Las enzimas secretadas por el tejido exocrino del páncreas ayudan a la degradación de carbohidratos, grasas, proteínas y ácidos en el duodeno. Estas enzimas son transportadas por el conducto pancreático hacia el conducto biliar en forma inactiva. Cuando entran en el duodeno, se vuelven activas. El tejido exocrino también secreta un bicarbonato para neutralizar el ácido del estómago en el duodeno.

Ilustración 2. Resumen de la anatomía y fisiología del páncreas



2.2.2.2 Etiología

La etiología de la Diabetes Mellitus pueden ser muy diversos: según (Conget, 2013, pág. 118) Menciona en su libro que desconoce la causa principal de esta enfermedad, ya que existen múltiples factores que se encuentran afectando forzosamente a alteraciones en la secreción de insulina, de la sensibilidad a la acción de la hormona, o de ambas en algún

momento de su historia natural. En aquellos casos en que los síntomas son evidentes, persistentes y las cifras de glucemia suficientemente elevadas, el diagnóstico es obvio en la mayoría de ocasiones. Pero no debemos olvidar que, en muchos casos, el diagnóstico se realiza en pacientes asintomáticos y a través de una exploración analítica de rutina. (Harrison, 1998, pág. 2346)

La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012) aconseja que tener una dieta saludable, actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes o retrasar su aparición. Sin embargo (Cerdeira, 2011) dice que es un problema de salud a nivel mundial que se presenta en mayor proporción en países en vía de desarrollo.

La diabetes mellitus constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia, al hecho de que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, a su elevada morbilidad y mortalidad y a su elevado coste sanitario.

2.2.2.3 Clasificación

a.- Diabetes mellitus tipo 1: (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia).

La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012) nos dice que se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Y el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2011) a la diabetes tipo 1 indica que se presenta en alrededor de un 5-10% de todos los diabéticos, además está caracterizada por una destrucción de las células beta pancreáticas, deficiencia absoluta de insulina, tendencia a la Cetoacidosis y necesidad de tratamiento con insulina para vivir.

Según la revista científica de (Isla Pera, 2012) en el mundo hay 490.100 menores de 14 años con Diabetes Mellitus I (DM1) y cada año se diagnostican 77.800 casos en esta franja de edad.

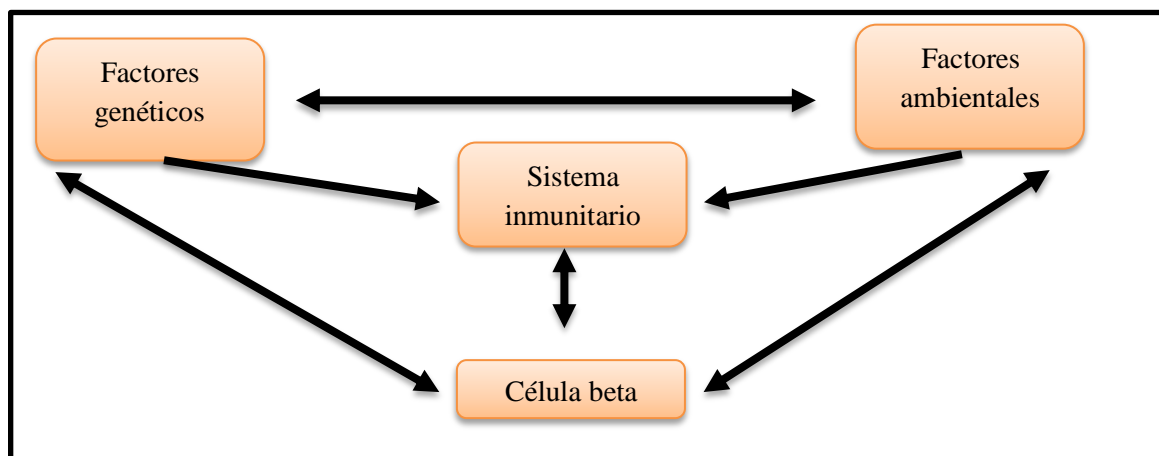
2.2.2.4 Fisiopatología

La mayoría de los casos se deben a la destrucción de la célula beta. Tiene dos formas etiológicas:

- ✓ **Autoinmune:** presencia de anticuerpos antiislotes, anticuerpos anti-GAD y anticuerpos antiinsulina.
- ✓ **Idiopática:** no hay pruebas de un proceso autoinmune, pero los pacientes son jóvenes, desarrollan cetoacidosis y siempre necesitan insulino terapia (Ramírez , Alarcón R , & Acevedo O, 2011, pág. 52)

En la patogénesis de la Diabetes Mellitus I (DMI) incluye una predisposición genética a la enfermedad, y también factores desencadenantes de naturaleza ambiental que pueden activar mecanismos que conducen a la pérdida progresiva de las células beta de los islotes del páncreas.

Ilustración 3 Fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo I



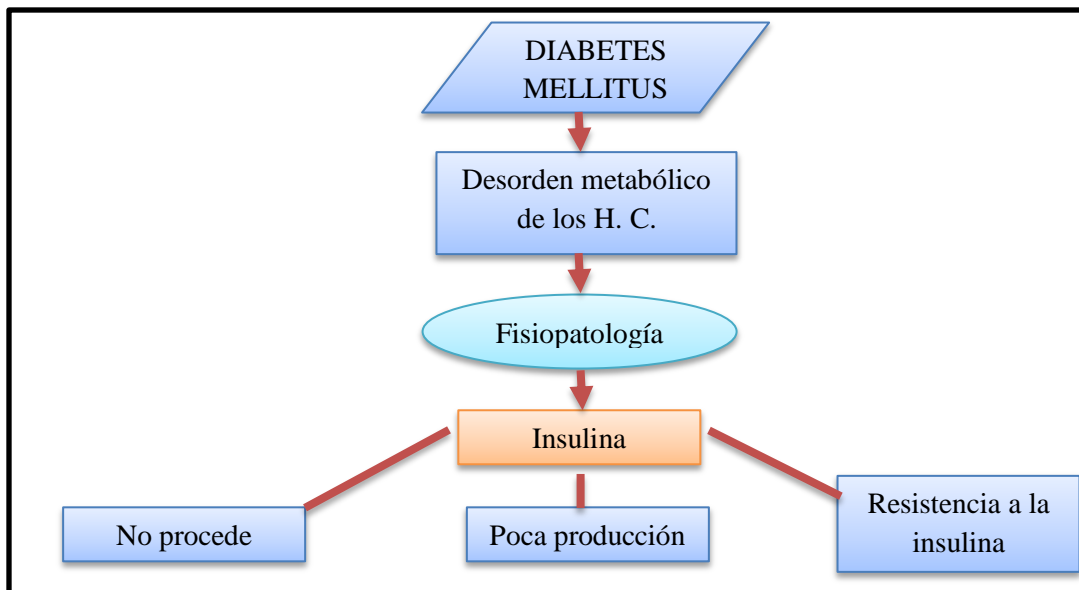
(Ramos Inca & Quinzo Coello, 2013)

La diabetes mellitus tipo 1, es una patología que se presenta principalmente en menores de 15 años, como se ha presentado en la literatura, su incidencia ha aumentado con el paso del tiempo. Este incremento de nuevos casos, se da también entre los distintos subgrupos etáreos dentro de la población menor de 15 años: entre 0-5, 5-9 y 10- 14 años de ellos, especial preocupación toma el subgrupo menores de 5 años, puesto que el tratamiento de la enfermedad con insulina exógena tiende hacer más propenso a generar cuadros de hipoglicemia que en los grupos de adolescentes o adultos según el artículo de (Ramírez , Alarcón R , & Acevedo O, 2011)

b.- Diabetes mellitus tipo 2: (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta).

Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012) mientras que el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2011) define como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia causada por defectos en la secreción y/o acción de insulina, denominada ésta última resistencia insulínica (RI) la que está determinada genéticamente y favorecida por condiciones ambientales. La resistencia insulínica es de crucial importancia en el desarrollo de la Diabetes Mellitus II (DM2), la que junto a la hiposecreción relativa de insulina al estímulo de glucosa, hacen que la enfermedad se manifieste clínicamente. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Ilustración 4 Fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo II



(Ramos Inca & Quinzo Coello, 2013)

✓ **Resistencia a la insulina**

La resistencia insulínica tisular (RIT) condiciona la dificultad de la insulina para unirse a su receptor de superficie celular y desarrollar las acciones que regulan el transporte de glucosa a nivel intracelular.

La resistencia insulínica tisular (RIT) es un fenómeno fisiológico en el cual, para una concentración dada de insulina, no se logra una reducción adecuada de los niveles de glucemia. Debido a su relación con la obesidad, por definición todo obeso debería tener resistencia insulínica (RI), salvo que este metabólicamente sano, como puede suceder en aquellos pacientes que realizan ejercicios con frecuencia. (Cerdeira, 2011)

Para vencer la resistencia insulínica (RI), la célula β inicia un proceso que termina en el aumento de la masa celular, produciendo mayor cantidad de insulina (hiperinsulinismo), que inicialmente logra compensar la resistencia insulínica (RI), y mantener los niveles de glucemia normales; sin embargo, con el tiempo, la célula β pierde su capacidad para

mantener la hiperinsulinemia compensatoria, produciéndose un déficit relativo de insulina con respecto a la resistencia insulínica (RI). (Castillo Barcias, 2012)

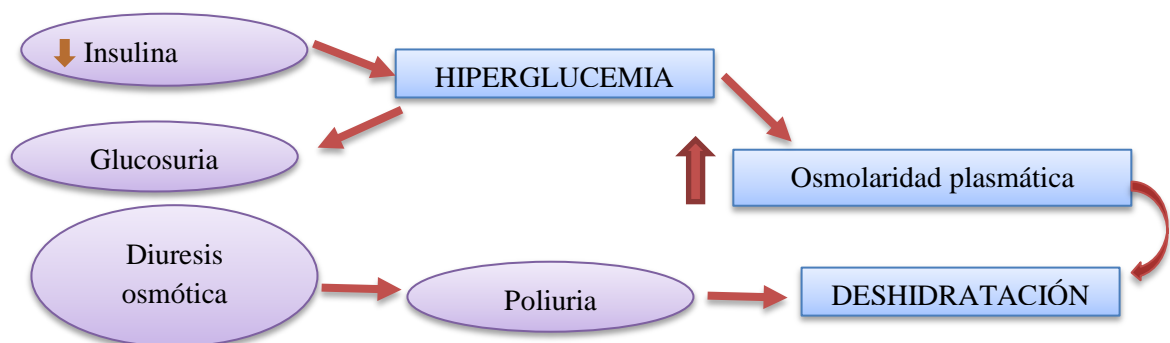
✓ **Poca producción de la insulina**

Disminución en la capacidad de secreción de insulina como respuesta al aumento de la glucemia, lo que causa hiperglucemia crónica. Desde el punto de vista fisiológico, tanto la glucosa como los ácidos grasos libres estimulan la secreción de insulina. La hiperglucemia crónica puede afectar negativamente a la célula beta. Es lo que se conoce como glucotoxicidad (capacidad de la glucosa para estimular la muerte de la célula beta). (Castillo Barcias, 2012)

✓ **No produce insulina**

Debido a que el páncreas se encuentra totalmente dañado por lo tanto ya deja de producir insulina. (Castillo Barcias, 2012)

Ilustración 5 Patogenia de la Diabetes Mellitus tipo II



(Ramos Inca & Quinzo Coello, 2013)

La diabetes mellitus II, es una enfermedad crónica, hasta el momento incurable, pero que es controlable en la medida que se neutralicen sus factores fisiopatológicos.

Las recomendaciones internacionales (Isla Pera, 2012) establecen el desarrollo de 5 líneas estratégicas:

1. Promoción de estilos de vida saludable y prevención primaria
2. Diagnóstico precoz
3. Tratamiento y seguimiento
4. Abordaje de complicaciones y situaciones especiales
5. Formación, investigación, innovación.

Tabla 1. Diferencia entre los tipos de diabetes

	DM TIPO I	DM TIPO II
Edad de aparición	Más frecuente en jóvenes	A partir de los 40 años
Forma de presentación	Brusca	Insidiosa
Síntomas	Síntomas clásicos de la diabetes mellitus	Escasos
Peso	Normal	Un 80% son obesos
Factores ambientales	Virus, toxinas, estimulación autoinmune	Obesidad
Autoanticuerpos	Positivos entre el 50-85% de los pacientes	Positivos en un 10% de los pacientes
Insulinitis inicial	50-75 de los pacientes	No
Insulinemia	Descendida	Variable

Cetosis	Propensos	Rara vez
Tratamiento con insulina	Casi siempre indispensable, no responden a antidiabéticos orales	Inicial antidiabéticos orales, Pueden precisar insulina para mejorar el control metabólico.

(Samaniego Nocito, 2012)

c.- Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un estado hiperglucémico que aparece o se detecta por vez primera durante el embarazo según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012) y el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2011) como concepto pone a cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia o es reconocida por primera vez durante el embarazo. Puede persistir o no después del embarazo.

Fisiopatología

Durante el embarazo se desarrolla la placenta la cual va a cumplir diferentes funciones, y también la producción de diferentes hormonas que van a dificultar que la insulina cumpla con su función, que es la de controlar el azúcar o glucosa en sangre, la insulina abre la pared celular para que pueda pasar la glucosa.

En el embarazo se produce el triple de insulina. La diabetes gestacional se produce por la incapacidad del páncreas para producir insulina, si no hay insulina, el azúcar que está en la sangre no puede salir de ahí para realizar su transformación en energía, esto hace que se acumule produciendo la diabetes gestacional. (Harrison, 1998, pág. 2342)

d.- Otros tipos específicos de diabetes

Otros tipos de diabetes mellitus menores 5% de todos los casos diagnosticados:

Tipo 3A: defecto genético en las células beta.

Tipo 3B: resistencia a la insulina determinada genéticamente.

Tipo 3C: enfermedades del páncreas.

Tipo 3D: causada por defectos hormonales.

Tipo 3E: causada por compuestos químicos o fármacos.

(Carrasco Cáceres, 2011)

2.2.2.5 Manifestaciones clínicas

- **Síntomas predominantes:** poliuria, polidipsia, polifagia, aumento o pérdida de peso.
- **Síntomas generales:** infecciones cutáneas recidivantes, vulvovaginitis, retraso en la cicatrización de heridas, acroparestesias, somnolencia, estupor y coma. (Asociación Americana de Diabetes, 2012)

2.2.2.6 Factores de riesgo

- Edad mayor a 45 años
- Un progenitor o hermanos con diabetes
- Diabetes gestacional o parto de un bebé con un peso mayor a 4 kg (9 libras)
- Cardiopatía
- Nivel alto de colesterol en la sangre
- No hacer suficiente ejercicio
- Obesidad
- Poliquistosis ovárica (en mujeres)
- Deterioro previo de la tolerancia a la glucosa
- Algunos grupos étnicos (particularmente afroamericanos, nativos americanos, Asiáticos, isleños del pacífico e hispanoamericanos) (Ripper's, 2006)

2.2.2.7 COMPLICACIONES

2.2.2.1 Descompensación diabética

Refleja el estado de descontrol o de descompensación que pueden padecer algunos pacientes diabéticos relacionado con una falta o mal tratamiento.

La descompensación diabética, hace referencia a la elevación de los niveles de glucemia, acompañados de la sintomatología manifestada por parte del paciente. Los valores de la glucemia son iguales o por encima de 250 mg/dl, seguido de un conjunto de manifestaciones típicas de la diabetes como son: polidipsia, poliuria, polifagia y alteraciones de la visión específicamente la presencia de visión borrosa. (Harrison, 1998, pág. 2354)

Además la descompensación diabética se caracteriza por ser un estado de presentación aguda, que puede evolucionar en tan solo 24 a 48 horas, donde el paciente el día previo a la aparición de la sintomatología típica, se encontraba en buen estado general.

La descompensación diabética se refiere a diversos estados por los que puede transitar la persona diabética. (Harrison, 1998, pág. 2354)

Dentro de estos tenemos:

- Cetoacidosis diabética
- Síndrome hiperosmolar no cetoacidótico
- Coma hipoglicémico

2.2.2.2 Cetoacidosis diabética

Es un síndrome causado por déficit de insulina y/o desenfreno de las hormonas catabólicas, caracterizado por hiperglicemia, deshidratación, desequilibrio electrolítico y acidosis metabólica. Afecta principalmente a los diabéticos insulino dependientes, pero no es infrecuente en los no dependientes en condiciones de estrés metabólico.

Fisiopatología

La cetoacidosis es desencadenada por un déficit de insulina e incremento de las hormonas de contrarregulación. El déficit de insulina es una condición indispensable, aunque él puede ser absoluto o relativo. Las concentraciones séricas de glucagón, catecolaminas, cortisol y hormona de crecimiento están elevadas, ya que el diabético responde al estrés con un mayor aumento de estas hormonas producto del déficit de insulina. (Harrison, 1998, pág. 2354)

Síntomas y signos:

Los principales síntomas son: aumento de la polidipsia y poliuria, astenia, somnolencia, anorexia y síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos y dolor abdominal).

Los signos más frecuentes son: deshidratación, hiperventilación y halitosis cetónica.

2.2.2.3 Síndrome hiperosmolar no cetoacidótico

Se caracteriza por hiperglicemia, severa deshidratación, hiperosmolaridad asociada a compromiso de conciencia y ausencia de acidosis metabólica significativa. Afecta especialmente a pacientes sin diabetes mellitus previa o con diabetes tipo 2. Tiene una elevada letalidad. (Harrison, 1998, pág. 2354)

Fisiopatología

Aún hay aspectos no aclarados de la fisiopatología del síndrome. Al igual que en la cetoacidosis, su causa es una insuficiencia insulínica y/o desenfreno de hormonas catabólicas. La explicación más clara para la ausencia de cetoacidosis es la persistencia de niveles significativos de insulina que a nivel hepático son suficientes para inhibir la cetogénesis, pero no para mantener la utilización periférica de la glucosa. (Harrison, 1998, pág. 2354)

Síntomas y signos:

Síntomas: Polidipsia y poliuria, astenia, fatiga, somnolencia.

Signos: deshidratación, hipovolemia, hipotensión, taquicardia.

2.2.2.4 Coma hipoglicémico

Síndrome causado por una reducción crítica del aporte de glucosa al encéfalo y caracterizado por alteración de conciencia y/o afectación neurológica.

Fisiopatología

El encéfalo requiere de un flujo constante y suficiente de oxígeno y de glucosa para su funcionamiento normal. Comparativamente, la utilización de glucosa es alta en relación a otros tejidos.

En condiciones normales el cerebro no puede usar otros sustratos como fuente energética por lo cual depende en forma estricta de la concentración de la glucosa sanguínea. Bajo 50 mg/dl el cerebro sufre un deterioro funcional y eventualmente, un daño estructural. (Harrison, 1998, pág. 2354)

Síntomas y signos:

Síntomas: la respiración es tranquila y se pueden observar mioclonías, atetosis, convulsiones, astenia, somnolencia, obnubilación, estupor y coma en plazo de horas a días.

Signos: grado variable de compromiso de conciencia, hidratación normal. En los pacientes tratados con insulina, habitualmente el compromiso de conciencia es brusco

2.2.2.5 Órganos y sistemas afectados por la diabetes

1.- Sistema Sensorial

- La retinopatía diabética: es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo.
- Pie diabético: Los pies de las personas con diabetes están amenazados por muchos peligros, ya que tienen menos sensibilidad y la mala circulación aumenta el peligro de las lesiones y éstas pueden ser de difícil cicatrización y si no se toman las debidas precauciones, estas lesiones pueden terminar en alguna amputación. (Bolon Montero & Lopez Cuellar , 2008)
- Pérdida de la audición: En el proceso de escuchar intervienen pequeños vasos sanguíneos y nervios, que pueden ser dañados si los niveles de glucosa en sangre permanecen altos.
- Problemas dentales: En las personas con diabetes hay un aumento de la incidencia de enfermedad de las encías, que pueden variar desde una simple inflamación (gingivitis) hasta enfermedad periodontal, que es cuando se forman pequeñas bolsas que se infectan, llegando a provocar la pérdida de piezas dentales. (Bolon Montero & Lopez Cuellar , 2008)

2.- El Sistema cardiovascular

- La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular principalmente cardiopatía.
- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación.
- La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos.
- En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012)

3.- Sistema vascular

Disfunción eréctil: Es la incapacidad que tiene un hombre para lograr y/o mantener una erección adecuada para alcanzar una actividad sexual óptima. Esta complicación se presenta en el 50-75% de las personas que padecen diabetes, Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012)

4.- Sistema renal

- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa.
- Nefropatía, daño de los riñones con disminución de su función, Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012)
- La enfermería ha venido practicándose como profesión hace más de un siglo y la delimitación de sus roles y funciones según su nivel de formación es de vital

importancia si se tiene en cuenta que la misma está aliada con otras profesiones de salud mediante actividades de colaboración, remisión y coordinación. De este modo ha desarrollado su práctica que tiene como base sus conocimientos propios y de otras ciencias. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 8)

2.2.3 CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Es la conducta del paciente diabético mediante la cual participa de forma consciente en las recomendaciones facilitadas por el equipo de salud principalmente de la enfermera que trata su enfermedad, en relación a los medicamentos, seguimiento de una dieta y cambios de estilo de vida en general. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012)

Estilos de vida

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

La efectividad del tratamiento de una enfermedad depende principalmente de dos factores: la eficacia del tratamiento prescrito y el grado de cumplimiento del paciente con dicho tratamiento. En muchos casos, el efecto deseado de un fármaco no se consigue debido a que éste no se utiliza correctamente.

2.2.3.1 Formas comunes de incumplimiento

No adquirir en la farmacia la medicación prescrita: especialmente significativa en pacientes asintomáticos, que consideran innecesario el tratamiento.

Tomar una dosis incorrecta: o bien tomar la dosis adecuada pero a intervalos incorrectos. Es lo que algunos autores denominan "cumplimiento parcial", muy frecuente en patologías como hipertensión y diabetes. Las razones más frecuentes para este cumplimiento parcial parecen ser, entre otras, que el paciente experimente una mejoría en su estado de salud, o bien la intención ante el consumo de sustancias, el temor a la aparición de efectos adversos, el empeoramiento del estado de salud, o la no percepción de la necesidad de cumplir el tratamiento.

Olvidar una o más dosis: Es la causa de incumplimiento más frecuente en ancianos. Se trata de un incumplimiento involuntario (no intencionado) que se ve agravado por numerosos factores como la polifarmacia, la asistencia por parte de varios médicos diferentes, la falta de comprensión del régimen posológico, las deficiencias en el etiquetado de los fármacos, y los propios impedimentos físicos del paciente.

Interrumpir el tratamiento antes de tiempo: Un elemento importante a la hora de evaluar el incumplimiento terapéutico es el papel que juega el propio paciente en la toma de decisiones médicas (incumplimiento intencionado). Para el paciente, sobre todo el paciente con una enfermedad crónica, el cumplimiento no es un tema prioritario: toma sus propias decisiones razonadas acerca de los tratamientos según sus propias creencias, circunstancias personales y la información disponible. Por tanto, el médico que quiera prescribir de una manera efectiva no debe subestimar o ignorar estas creencias. (Conget, 2013)

2.2.3.2 Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico

Comunicación enfermera paciente: Es importante potenciar un clima de confianza y empatía con el paciente, dedicando el tiempo necesario a informarle sobre la patología, la importancia del tratamiento, la posibilidad de aparición de efectos adversos transitorios a los que puede desarrollar tolerancia, etc. Asimismo, el profesional debe interesarse por el cumplimiento en cada una de las visitas de seguimiento, y valorar el

punto de vista del paciente potenciando su iniciativa, su participación y su responsabilidad en la toma de decisiones.

Consejos al paciente: la descripción del tratamiento y sus efectos de manera que sean comprensibles por el paciente es la esencia de la educación, y como resultado se obtiene a un paciente más colaborador, que participa de forma activa en su propio régimen terapéutico. Los folletos y el material educativo no pueden reemplazar la necesidad de una comunicación directa. También puede ser útil el empleo de tarjetas o cartillas dibujadas que ayuden al paciente a recordar el régimen terapéutico.

Simplificación del régimen: Tiene una especial importancia en pacientes con patologías crónicas asintomáticas, como hipertensión o hipercolesterolemia: por ejemplo, disminuir la frecuencia de las dosis (cambiar el régimen de 3-4 administraciones/día a 1-2/día), cambiar a formas de liberación retardada cuando sea conveniente, eliminar tratamientos innecesarios, adaptar el régimen posológico a la rutina diaria del paciente.

Monitorizar la respuesta: Preguntar al paciente para asegurarse de que ha comprendido correctamente la pauta, dosis y duración del tratamiento.

Vigilar la asistencia a las visitas de seguimiento e incrementar la frecuencia de este si es necesario, utilizar calendarios de administración, implicar a los familiares en el manejo de la medicación, etc. En este sentido, cobra cada vez mayor importancia la coordinación con otros profesionales de la salud implicados, como enfermeros o farmacéuticos. (Conget, 2013)

Autoestima

Desarrollarnos como individuos plenos, conscientes de sus capacidades y de sus limitaciones, es una de las metas más importante en la vida de una persona.

- **Autoconocimiento:** Ser conscientes de nosotros mismos es el primer peldaño de esta escalera. Conocer todos los factores que nos identifican como individuos, cada una de las partes que trabajan en conjunto para concebir nuestra totalidad, es la base de la formación de nuestra autoestima.
- **Autoconcepto:** Los conceptos y creencias que hemos formado de nosotros mismos, muchas veces a base de comentarios o pensamientos ajenos, nos definen día a día. Ser consciente de estos conceptos nos permitirá modificarlos y así comenzar a gestar opiniones positivas sobre nuestra persona.
- **Autoevaluación:** Saber entender las cosas que nos harán crecer de las cosas que solo trabaran nuestro desarrollo personal es fundamental.
- **Auto aceptación:** Me abrazo como soy, me perdono por mis equivocaciones y me felicito por mis virtudes sin tener la necesidad de compararme con nadie más. Mis logros son míos y mis fracasos también, y no tengo nada de lo que avergonzarme.
- **Autorrespeto:** Respetarme a mí mismo, comprender y satisfacer cada una de mis necesidades, demostrar mis sentimientos abiertamente sin temor al juicio ajeno, sin sentir culpa en ningún momento.

2.2.4 ROL DE LA ENFERMERA

El rol de la Enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la enfermera cumple, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención y tratamiento a la comunidad y familia.

2.2.4.1 Rol asistencial

Engloba dos dimensiones: el rol autónomo y el rol de cooperación.

El rol autónomo es el que integra el conjunto de competencias y actuaciones, es decir, conocimientos, destreza, actitudes y valores, asociadas al servicio específico que ofrecen los profesionales de la enfermería en su práctica profesional de cuidados.

El rol de cooperación integra las intervenciones que la enfermera desarrolla en complementariedad con el resto de los miembros del equipo multidisciplinario.

El rol asistencial es la que está relacionada en apoyar al paciente en la conservación de su salud, ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de procesos patológicos. (Riopelle, 2002)

La enfermera posee varias competencias profesionales que se relacionan con cada uno de los roles de la profesión. Entendemos por competencia el conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones, que permite que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento.

Las competencias relacionadas con el rol autónomo son:

- Ejercer el rol según los principios éticos y deontológicos.
- Basar la acción en un modelo conceptual de cuidados de enfermería.
- Utilizar el proceso de cuidados para cada persona.
- Evaluar la satisfacción de las necesidades de la salud de la persona, familia o comunidad.
- Acompañar al paciente en sus reacciones psicológicas, físicas y sociales, además observar los problemas de la situación.
- Identificar con el paciente soluciones que le convienen en cuanto a sus problemas de salud.

Crear un ambiente propicio, de confianza, para el desarrollo y el bienestar del paciente.

- Ayudar al paciente a mantener o mejorar su salud.
- Aplicar los cuidados de prevención y de promoción de la salud según las necesidades y a partir los recursos que disponga.
- Desvelar e incentivar el interés para el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes que pueden mejorar o contribuir a la salud.
- Enseñar a la persona atendida aquello que desea aprender.
- Brindar cuidados de confort y de mantenimiento de la vida al paciente diabético.
- Saber seleccionar los diferentes recursos y organizarlos para realizar actividades con el paciente diabético.
- Asegurar una vigilancia adecuada de las necesidades fundamentales a partir de una visión global de la persona.

Las competencias relacionadas con el rol de cooperación son:

Vigilancia del estado del paciente:

- Asegurar una vigilancia adecuada del estado de salud del paciente, particularmente las complicaciones fisiopatológicas y de las reacciones del tratamiento, ajustar la intervención según un juicio profesional.
- Advertir rápidamente a los miembros del equipo multidisciplinario si el estado del paciente se deteriora.
- Tomar decisiones sobre las acciones de verificación del estado de la persona, especialmente de los signos vitales y de signos de complicaciones.

Aplicación de técnicas de cuidados especializados:

- Efectuar las técnicas de cuidados enfermeros especializados integrando las etapas de la técnica y teniendo en cuenta las reacciones del paciente.
- Observar y anotar la vigilancia de parámetros de orden psicológico y físico durante la ejecución de la técnica.

Aplicación de las órdenes médicas:

- Realizarlos tratamientos prescritos.
- Administrar la medicación.

2.2.4.2 Rol administrativo

Consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados y llevar a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de enfermería.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. (Riopelle, 2002)

Las competencias relacionadas con el rol administrativo son:

- Demostrar habilidades para un trabajo en equipo basado en la complementariedad y la cooperación.

- Responsabilizarse de la organización del trabajo cotidiano de los miembros del equipo de cuidados según las necesidades del paciente.
- Efectuar las transmisiones durante los cambios de personal garantizando la continuidad de los cuidados.
- Organizar la aplicación de los protocolos y los procedimientos de cuidados con espíritu crítico.
- Aplicar medidas administrativas relacionadas con los cuidados de enfermería.
- Asegurar la continuidad de los cuidados.
- Garantizar la evaluación de la excelencia de los cuidados.
- Favorecer un ambiente de diálogo, de gestión de conflictos y de trabajo en equipo.
- Demostrar iniciativa en el trabajo.

2.2.4.3 Rol social

La enfermera proporciona un servicio a los miembros de la comunidad, actuando al lado de las personas que necesitan ayuda, en todos los campos de actividad que ella interviene. Trabaja y actúa al lado de las personas mayores, niños y adolescentes, personas con problemas de salud crónicos o en situación terminal, familias y grupos de riesgo potencial.

Las competencias relacionadas con el rol social son:

- Ser conscientes de las realidades sociales y culturales relacionadas con la salud.
- Dar soporte a las familias en las que algún miembro vive un problema de salud.

- Comprometerse con los grupos de enfermeras que tienen como objetivo influir en las instancias políticas con la finalidad de disminuir los problemas de salud en el mundo y de proporcionar a las poblaciones que lo necesitan personal sanitario, medicamentos, alimentos y todo lo que haga falta para satisfacer sus necesidades alimentarias, educativas, de salud y de higiene. (Riopelle, 2002)

2.2.4.4 Rol educador

Es el proceso de enseñanza y aprendizaje que ayuda al paciente diabético a promover la salud, por medio de las habilidades interpersonales eficaces, el mismo que evalúa las necesidades de adiestramiento, planea y ejecuta métodos para satisfacer esas necesidades.

El rol de educador es cada vez más importante por varias razones. Los profesionales sanitarios y los consumidores, así como los gobiernos locales, están poniendo mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; las estancias hospitalarias se están acortando, y el número de personas con enfermedades crónicas está aumentando en nuestra sociedad. El alta temprana de los pacientes del marco hospitalario a su casa implica que los familiares que los cuidan deben aprender a realizar tareas complejas. Todos estos factores hacen esencial la función educadora para mantener la salud y el bienestar de los pacientes.

El profesional de enfermería evalúa las necesidades de aprendizaje, planea y pone en marcha los métodos de enseñanza para satisfacer esas necesidades y evalúa la eficacia de la enseñanza. Para ser un educador eficaz, el profesional de enfermería debe tener habilidades interpersonales eficaces y familiarizarse con los principios del aprendizaje del adulto. (Riopelle, 2002)

Las competencias relacionadas con el rol educador son:

- Orientar a los pacientes en la aplicación del rol profesional.
- Enseñar al paciente respondiendo a sus necesidades, demandas y niveles de aprendizaje.
- Identificar y desarrollar programas de salud para la comunidad.

2.2.4.5 Rol investigador

Consiste en responsabilizarse del desarrollo de la práctica profesional. Permite proponer ideas de trabajo innovadoras para mejorar los resultados de las intervenciones profesionales y asegurar la excelencia en la calidad de los cuidados.

El desarrollo del rol investigador requiere conocimientos en metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, bioestadística, epidemiología y nuevas tecnologías de la información, aparte de conocimientos en lenguas modernas.

Las contribuciones de la enfermería en el ámbito de la investigación han de orientarse a una mayor comprensión del ser humano, a adquirir una mayor capacidad de intervención, a conseguir resultados basados en la evidencia científica y a garantizar intervenciones que proporcionen bienestar, calidad de vida y acompañamiento. La enfermera ha de identificar líneas de investigación en el ámbito clínico, de formación, gestión y administración de los cuidados de enfermería.

Las competencias relacionadas con el rol investigador son:

1. Desarrollar una práctica reflexiva.
2. Identificar problemas de investigación.

3. Aplicar los resultados de la investigación en ciencias de la enfermería y de la salud en la práctica profesional.
4. Desarrollar instrumentos de investigación.
5. Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería. (Riopelle, 2002)

2.2.4.6 Habilidades y destrezas de la enfermera

El personal de enfermería debe poseer habilidades y destrezas para desarrollar la capacidad técnica y administrativa en beneficio del personal y usuarios, las cuales se resumen a continuación:

- Aplicación de conocimientos técnicos y administrativos.
- Ejercer la autoridad
- Aplicación del método de solución de problemas
- Comunicación efectiva
- Poseer inteligencia emocional
- Capacidad para enseñar
- Capacidad de análisis y síntesis
- Promover el desarrollo profesional de los (as) subordinados (as).
- Fomentar actitudes positivas
- Ejercer liderazgo
- Capacidad para delegar
- Estabilidad emocional. (Huber, 1999)

2.2.4.7 Valores y actitudes del Profesional de Enfermería.

Son de gran importancia, ya que su adquisición formativa se debe dar durante la carrera de enfermería.

Esta es la profesión que toma como base las necesidades humanas y la importancia de su satisfacción, dando pauta a la calidad de vida de las personas generalmente al cuidado y/o recuperación de la salud.

Los valores y actitudes están relacionados con los intereses y necesidades de las personas a lo largo de su desarrollo, es por eso que hay que entender los conceptos éticos y legales del profesional de enfermería

Los valores son cualidades que le atribuimos a las cosas, a los hechos o a diferentes aspectos de la vida que los hacen ser importantes, valiosos, necesarios y permiten elevar el espíritu humano.

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.

Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

En el contexto de la pedagogía, la actitud es una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo. La formación de

actitudes consideradas favorables para el equilibrio de la persona y el desarrollo de la sociedad es uno de los objetivos de la educación.

En sociología, la actitud consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada ante algunos estímulos. A menudo, la actitud se asocia con un grupo o incluso con un género. Por ejemplo, un comportamiento particular puede ser clasificado como actitud femenina o actitud del hombre. (Huber, 1999)

2.2.5 Cuidados de enfermería en un paciente con diabetes

Los cuidados de enfermería para los pacientes diabéticos deben planearse basándose en las prioridades de los diagnósticos enfermeros, debido a la necesidad urgente de atención que amerita este padecimiento.

2.2.5.1 Vigilancia



Ilustración 6. Vigilancia del paciente diabético

(Ramos Inca & Quinzo Coello, 2013)

Es indispensable que al paciente se le dé seguimiento regular, por sus familiares, médicos, enfermeras, para comprobar su evolución contribuyendo en la mejoría del

estado de salud, el apoyo por parte de sus familiares es básico ya que también están inmersos en su vida. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 1878)

2.2.5.2 Nutrición



Ilustración 7. Nutrición del paciente diabético

(Ramos Inca & Quinzo Coello, 2013)

El paciente diabético puede comer de todo sin excederse, la dieta debe estar basada en 1500 calorías diarias, toda la familia debe comer lo mismo esto servirá de apoyo para evitar excesos.

Agua

El agua es tan importante como cualquier nutriente dado que el organismo la necesita constantemente. Es el medio fundamental en el cual suceden muchas reacciones y transformaciones. No debemos olvidar que casi 2/3 (dos tercios) del cuerpo humano está constituido por agua.

Proteínas

Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal y su función es formar y reconstruir tejidos, huesos, etc. Además colaboran en el proceso de cicatrización de las heridas, las proteínas constituyen la estructura del ser humano. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 1914)

Hidratos de Carbono

Se encuentran principalmente en los alimentos de origen vegetal y su función es proporcionar energía al organismo. La mayoría de ellos son o se transforman en glucosa.

Lípidos

Se encuentran principalmente en los alimentos del reino animal (como grasas) y en los alimentos del reino vegetal (como aceites). Su principal función es proporcionar energía de reserva al organismo.

Grasas

- ✓ El 25-30 % de calorías

De éstos: menos de 10 % serán ácidos grasos saturados (aceite de coco, grasas de origen animal, etc.), el 10 % serán ácidos grasos poliinsaturados (aceite de girasol, maíz, soya, etc.) y el resto en forma de ácidos monoinsaturados (aceite de oliva)

(Brunner & Suddarth, 2005, pág. 1747)

Fibra dietética

- ✓ Mejora la glucemia
- ✓ Ayudan a reducir la glicemia basal
- ✓ Mejora el perfil lipídico

2.2.5.3 Educación



Ilustración 8. Educación al paciente diabético

(Ramos Inca & Quinzo Coello, 2013)

El plan educativo se basa en, proporcionar información al paciente, acerca de la enfermedad sus complicaciones, el autocuidado que deben mantener para asegurar la consecución del régimen de vida que deben mantener, razón por lo cual se han formado clubes de personas diabéticas en distintas entidades de salud que sirven como apoyo de información. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 19)

2.2.5.4 Etapas para la educación del paciente

Etapa inicial:

- ✓ Comunicar el diagnóstico
- ✓ Evaluar los factores que contribuyeron en la aparición de la enfermedad
- ✓ Tratamiento: dieta, ejercicio físico, medicamentos y autocontrol
- ✓ Complicaciones agudas y crónicas: prevención y manejo
- ✓ Criterios para un buen control

Educación profunda:

- ✓ Puede hacerse en grupo
- ✓ Reforzar la educación inicial
- ✓ Saber el impacto que tiene la enfermedad y que es para toda la vida
- ✓ Técnicas de autocontrol y cuidado de las complicaciones agudas y crónicas

Educación continuada

- ✓ Profundizar la relación médico-paciente
- ✓ La educación debe ser amena y sencilla, con lenguaje claro y comprensivo, sin términos muy técnicos

(Huber, 1999, pág. 34)

Educación en la administración de los medicamentos

Consideraciones importantes respecto a los medicamentos en las personas con diabetes

Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes. La base de su control es la dieta y el ejercicio. Ningún medicamento logra un control de la glucosa si no hay cambios en el estilo de vida. Para obtener todos los beneficios de sus medicamentos tome en cuenta lo siguiente: (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 41)

Los medicamentos deben ser administrados en un horario y cantidad establecida.

Resolver problemas con el tratamiento

Los niveles de glucosa se modifican constantemente y lo mismo sucede con el tratamiento de la diabetes. Cuando alguien inicia un medicamento, dieta o rutina de

ejercicio es frecuente que haya mayor descontrol de los niveles de glucosa y lo mismo sucede cuando se hace algún cambio en el tratamiento, cuando hay alguna infección, traumatismo o cirugía. Por estas razones, las personas con diabetes y sus familiares deben estar capacitados para atender algunos de los problemas más frecuentes.

Para enfrentar estos problemas es importante que tanto la persona con diabetes, como los que lo rodean aprendan lo más que puedan sobre la enfermedad y sus complicaciones. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 49)

Educación para evitar complicaciones

Higiene dental

Utilizar un cepillo de dientes de cerdas suaves, porque los de cerdas medianas o duras pueden lastimarte las encías.

Utilizar hilo dental diariamente.

Reemplazar tu cepillo de dientes al menos cada 3 meses.

Piel

Tomar baños o duchas tibias, ya que el agua caliente seca la piel.

Usar un champú suave y jabón humectante sin perfumes.

Usar una crema humectante para la piel después de bañarte o ducharte.

Usar talco en los pliegues y en los lugares donde haya roces de la piel, como por ejemplo, las axilas y la ingle.

Tener cuidado de no herirte, limpiar los cortes de la piel de menor gravedad enseguida con agua y jabón.

Evitar usar alcohol y yodo.

Cubrir el corte con una gasa estéril.

Pies

Observar el empeine y la planta de los pies y entre los dedos un lugar bien iluminado.

Un buen momento para examinar los pies es después del baño o la ducha, Para ver si hay algún cambio en ellos.

Limpiar tus pies diariamente con una esponja blanda y un jabón suave en agua tibia, recordando controlar la temperatura del agua con la muñeca o el codo para asegurarte de que el agua no esté demasiado caliente y evitar quemarte los pies.

Utilizar una toalla suave para secar completamente los pies.

Recordar secar entre todos y cada uno de los dedos, sin colocar lociones entre los dedos.

Buscar cortes, rasguños, ampollas, callosidades, piel blanca, húmeda y arrugada, en especial entre los dedos y uñas encarnadas o signos de infección.

Verificar con el tacto si hay algún aumento de la temperatura de la piel, las partes calientes pueden indicar una infección por debajo de la piel o una inflamación.

Los podólogos y los pedicuros son profesionales de la salud que se especializan en el cuidado y el tratamiento de tus pies. Estos especialistas pueden tratar los problemas de tus pies y recomendarte zapatos especiales o plantillas ortopédicas, si es necesario.

Utilizar una tijera sin punta para cortar las uñas en línea recta y luego limar los bordes. No cortés las uñas demasiado cortas, dejar siempre aproximadamente de 1,5 a 3 mm de uña libre más allá del borde del dedo.

Medias y calzado

Usar medias limpias todos los días.

Una media que tiene por lo menos un 80% de algodón o lana ayuda a absorber la transpiración y permite que la piel respire.

Evitar las medias de nylon.

Las medias deben calzar bien y no deben tener un elástico ajustado, especialmente en la parte superior.

Evitar las medias con costuras gruesas.

Evitar el uso de almohadillas para calentarlos o bolsas de agua caliente. Estas pueden quemarte la piel.

Usar zapatos y medias dentro de la casa y afuera, todos los días, para proteger y darle apoyo a tus pies. Antes de ponerte los zapatos, siempre sacudirlos y luego, con cuidado, verificar que no haya piedras u objetos duros que puedan lastimar tus pies.

Los zapatos deben tener una suela de goma, gruesa y flexible. Deben ser cerrados en el talón y en la punta del pie. El interior del zapato debe ser amplio y bastante profundo para acomodar los dedos.

Evitar usar zapatos con punta. El forro interno del zapato no debe tener protuberancias, pliegues o costuras. Los zapatos con cordones o con cierre tipo velcro son los mejores. Comprar zapatos cuando tus pies estén hinchados, preferiblemente en el tarde.

Evitar zapatos que te aprieten.

Usar los zapatos nuevos sólo por períodos cortos, de 1 a 2 horas por día, como máximo. Después de usar los zapatos nuevos, inspecciona cuidadosamente tus pies y busca áreas enrojecidas o irritadas que puedan indicar un problema.

2.2.5.5 Ejercicios físicos



Ilustración 9. Ejercicios para el paciente diabético
www.ecured.cu/index.php/diabetes_mellitus

Es necesario que todos los pacientes diabéticos practiquen deportes o realicen la actividad física que deseen, dado los múltiples efectos beneficiosos que conlleva el ejercicio sobre la diabetes. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 46)

Recomendaciones de ejercicio en la diabetes tipo 1 y tipo 2:

Se deberá realizar reconocimiento médico- deportivo previo y en especial en:

- Diabetes tipo 1 y mayores de 35 años de edad.
- Diabetes tipo 1 y evolución de la enfermedad de más de 10 años.
- Diabetes tipo 1 o 2 y con uno o más de un factor de riesgo coronario.
- Sospecha o conocimiento de padecer enfermedad coronaria. Presencia de complicaciones como nefropatía, enfermedad vascular periférica o neuropatía autonómica. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 83)

Precauciones

- Control de la glucemia antes, durante y después del ejercicio.
- Antes de iniciar una sesión de ejercicio hacer un calentamiento de 10-15 minutos y terminar con otros 10-15 minutos de ejercicios de flexibilidad y relajación muscular.

- Evitar inyectar insulina en las zonas que van a ser requeridas para realizar ejercicio.
- Tener cerca una fuente de administración de hidratos de carbono, en algunos casos con bebidas que contengan edulcorante para que su absorción sea más rápida.
- Consumo de líquidos antes, durante y después del ejercicio.
- Cuidado adecuado de los pies con uso de calzado apropiado y medias de algodón, revisándose diariamente y al finalizar el ejercicio.
- Se debe evitar realizar ejercicio en condiciones de frío o calor extremos y durante periodos de descontrol metabólico.
- El paciente diabético descompensado debe evitar el ejercicio físico porque deteriora más aún su situación metabólica.
- Portar una placa identificativa de su condición de diabético. (Harrison, 1998, pág. 2357)

Contraindicaciones

- Glucemia en sangre > de 300 mg/dl y/o presencia de cetonuria.
- Hipoglucemia hasta su total recuperación.
- Retinopatía proliferativa no tratada.
- Hemorragia vítrea o hemorragia retiniana reciente importante.
- Neuropatía autonómica severa.
- Neuropatía periférica severa.
- Nefropatía diabética.

(Harrison, 1998, pág. 2370)

Recomendaciones de tipos de ejercicios a realizar cuando hay complicaciones		
Complicaciones	Precauciones	Ejercicios recomendados
Neuropatía periférica	<ul style="list-style-type: none"> • No ejercicios que produzcan traumatismos en los pies. • Revisar que los pies estén limpios y secos. • Utilizar zapato adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> • Natación, ciclismo, ejercicios en la silla y ejercicios de brazos. •Ejercicio físico con poca sobrecarga de articulaciones. • Ejercicio a intensidad inferior al 50 - 60% de la FCM. • Ejercicios de flexibilidad.
Neuropatía autonómica	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar cambios bruscos de posición y temperaturas extremas. • Monitorización frecuente de la glucosa en sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio a intensidad inferior al 50 - 60% de la FCM. • Ejercicios que no modifiquen la tensión arterial. • Natación, bicicleta estática. • Ejercicios de flexibilidad
Retinopatía	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la tensión arterial sistólica por debajo de 170 mm de Hg • Control de la retinopatía cada 6 meses. • No ejercicio si hay retinopatía proliferativa activa, fotocoagulación o cirugía recientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios aeróbicos de baja intensidad menos del 50% de la FCM. • Prohibido realizar ejercicios con movimientos bruscos de bajar la cabeza y deportes de contacto. • No ejercicios que aumenten la tensión arterial. • No ejercicios de flexibilidad o yoga.
Nefropatía	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar ejercicios que aumenten la tensión arterial. • Mantener hidratación. • Controlar la tensión arterial, la proteinuria y albuminuria 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios aeróbicos con intensidad moderada. • No ejercicios de fuerza o potencia. • Ejercicios de flexibilidad pero no propioceptiva
Pie diabético	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar micro traumas en los pies. • Higiene extrema de los pies. • Revisión diaria de los mismos y después del ejercicio. • Utilización del calzado adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Natación, ciclismo, ejercicios sin saltos. • Ejercicios de flexibilidad.
Macroangiopatía	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento cardiológico y analítico. • Prueba de esfuerzo previa para la prescripción de ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios aeróbicos ajustados a frecuencia cardíaca y sintomatología del paciente. • Ejercicios de fuerza-resistencia para mantener el nivel de masa muscular. • Ejercicios de flexibilidad.

Tabla 2. Tipo de ejercicios para evitar complicaciones.

(Carrasco Caceres J. , 2011)

Tipo de ejercicio:

Es mejor realizar cualquier tipo de ejercicio aeróbico (más de 20 minutos). Sobre todo ejercicios que utilicen varios grupos musculares (caminar, correr, nadar, ciclismo, bailar)

Intensidad:

La intensidad del ejercicio debería estar un 60-80% de la frecuencia cardiaca máxima.

Duración:

De 20-60 minutos, con una frecuencia de 4-6 días por semana.

Autocuidado.- La ulceración es común en los pacientes diabéticos cuando no es controlado a largo tiempo se produce lo que comúnmente se llama pie diabético, es debería tratarse cuidadosamente y ser vigilado para evitar necrosis y por consiguiente la amputación, es por tal motivo que se recomienda utilizar zapatos holgados, evitar presión en la costuras de los calcetines de algodón, ya que en estos pacientes existe sensibilidad en la piel, puede producirse una herida e infectarse rápidamente y llevar a consecuencias serias y desagradables. (Brunner & Suddarth, 2005, pág. 38)

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Auto cuidado.- Es enseñar al paciente las habilidades de supervivencia, lo que incluye modalidades terapéuticas para el aprendizaje de las habilidades de supervivencia del diabético previniendo complicaciones.

Albúmina.- Un tipo de proteína simple soluble en agua que se encuentra en la orina.

Albuminuria.- La presencia de una proteína simple en la orina, algunas veces es indicativo de enfermedad renal.

Caloría.- Unidad de medición que representa la cantidad de energía provista por la comida.

Carbohidratos.- Grupos de compuestos orgánicos entre los que se hallan la glucosa, la fructosa, almidón celulosa y goma.

Células Beta Pancreáticas.- El páncreas forma diferentes tipos de células claramente diferenciadas. Las células beta son un tipo de células que hay en el páncreas encargadas de la fabricación de insulina.

Complicaciones agudas.- Complicaciones pasajeras temporales y reversibles debido a las variaciones de la glucosa en la sangre, que tienen un impacto a corto plazo en la capacidad para manejar, como la hipoglucemia, hiperglucemia, cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar no cetósico.

Control glicémico.- Se entiende por control glucémico a todas las medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad.

Descompensación diabética.- Es la situación que aparece cuando existe una hiperglucemia grave y sostenida. En la descomposición diabética hay una serie de síntomas: mucha sed, fatiga, aumento de la emisión de orina, glucosuria muy positiva,

cetonuria, náuseas y vómitos, generalmente con dolor abdominal y glucemia alta (a veces muy alta).

Diabetes.- Es un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa (hiperglucemia) debido a defectos en la producción y secreción de insulina.

Dieta balanceada.- (Dieta de la Asociación Americana contra la Diabetes) Una dieta adecuada es de suma importancia en la terapia para tratar la diabetes. Una dieta para una persona con diabetes debe proporcionar suficientes calorías para alcanzar y mantener el peso corporal deseado.

Dislipidemia.- alteración en la regulación de los niveles de lípidos en sangre (colesterol y triglicéridos).

Disfunción eréctil.- es la incapacidad persistente para conseguir o mantener una erección que permita una relación sexual satisfactoria.

Estilo de vida.- Modo, manera, forma de comportamientos frente a la familia y a la sociedad.

Ejercicio.- Conjunto de movimientos corporales que realizan para mantener o mejorar la forma física

Glucosa.- Azúcar sencilla que se encuentra en ciertos alimentos especialmente en las frutas y que constituyen una fuente fundamental de energía.

Glucosuria.- Presencia anormal de glucosa en la orina como resultado de la ingestión de grandes cantidades de carbohidratos.

Glicemia.- Relativo a los niveles de azúcar en la sangre.

Glucagón.- Hormona producida por las células de los islotes pancreáticos.

Glicólisis.- Serie de reacciones catalizadas enzimáticamente que se produce en el interior de la célula mediante las cuales se degrada la glucosa.

Glucogénesis.- Síntesis de glucógeno a partir de la glucosa.

Hiper glucemia.- Elevación de la cantidad de glucosa en sangre por encima de lo normal.

Hipoglucemia.- Cifras de glucosa sanguínea inferiores a lo normal.

Insulina.- Hormona secretada por las células de los islotes de Langerhans del Páncreas.

Neuropatía.- Enfermedad del sistema nervioso, con lesiones en la envoltura de las fibras nerviosas. Estas lesiones hacen que los nervios no cumplan bien con sus funciones.

Nefropatía diabética.- Daño a los nervios del cuerpo que ocurre debido a niveles altos de azúcar en la sangre por la diabetes.

Páncreas.- Es una glándula del aparato digestivo, situada detrás del estómago, al mismo nivel que el hígado, pero al lado izquierdo de la cintura. En el páncreas se fabrican enzimas digestivas, insulina y glucagón.

Pie diabético.- Es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con diabetes mellitus.

Polidipsia.- Sed excesiva producida por distintos trastornos como la diabetes mellitus.

Poliuria.- Excreción de una cantidad anormalmente grande de orina.

Polifagia.- aumento anormal de la necesidad de comer que puede deberse a ciertos trastornos psicológicos o a alteraciones de tipo hormonal.

Resistencia a la Insulina.- Es la situación que se da cuando las células del organismo se resisten a usar la insulina que circula por la sangre, al no ser identificada por los receptores de insulina que tienen las células.

Retinopatía.- Lesiones de los pequeños vasos sanguíneos de la retina. La retina es una membrana, muy surcada por venas y arterias, que se encuentra en el interior del globo ocular.

Rol de la Enfermera.- Es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención y tratamiento a la comunidad y familia.

2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPOTESIS

A mayor desempeño del rol de la enfermera mayor será el cumplimiento del régimen terapéutico.

2.4.2 VARIABLES

Variable independiente

- Desempeño del rol de la enfermera

Variable dependiente.

- Cumplimiento del régimen terapéutico.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Hipótesis: A mayor desempeño del rol de la enfermera mayor será el cumplimiento del régimen terapéutico.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIA	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<p>Variable independiente Desempeño del rol de la enfermera</p>	<p>Ejecución de intervenciones propias de enfermería con ética relacionadas con la atención a pacientes, familia y comunidad.</p>	<p>Intervenciones propias de enfermería:</p>	<p>Asistenciales Autónomos Cooperación</p> <p>Administrativos Planificación Organización Ejecución Control</p> <p>Sociales Toma de decisiones Integración Motivación Comunicación Supervisión</p>	<p>Si No</p> <p>Nunca demostrado Raramente demostrado A veces demostrado Frecuentemente demostrado Siempre demostrado</p> <p>Nunca demostrado Raramente demostrado A veces demostrado Frecuentemente demostrado Siempre demostrado</p>	<p>Encuesta</p> <p>Guía de observación</p>

			<p>Educativos Protección de la salud Prevención de las complicaciones Promoción de la salud Restauración de la salud.</p> <p>Principios bioéticos Beneficencia No maleficencia Justicia Autonomía</p>	<p>Nunca demostrado Raramente demostrado A veces demostrado Frecuentemente demostrado Siempre demostrado</p> <p>Nunca demostrado Raramente demostrado A veces demostrado Frecuentemente demostrado Siempre demostrado</p>	
--	--	--	---	---	--

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIA	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA INSTRUMENTO
<p>Variable dependiente</p> <p>Cumplimiento del régimen terapéutico</p>	<p>Es el manejo de la conducta del paciente diabético, que incluye el conocimiento en cuanto a medicamentos, dieta, ejercicio, autoestima, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida</p>	<p>Conducta del paciente diabético</p>	<p>Medicación Dosis adecuadas Hora correcta</p> <p>Dieta Selecciona los alimentos de Ingestión alimentos esenciales Cantidad Frecuencia</p> <p>Ejercicio Eficiencia Tiempo Frecuencia Tipo de ejercicio</p> <p>Higiene Dental Piel Pies Medias y calzado</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>	<p>Entrevista al usuario</p>

			Autoestima Autoconfianza Autorespeto Autoaceptación Autoconcepto Autoconocimiento	Si No	
			Manejo del tratamiento Dieta Ejercicio Medicación Higiene Autoestima	Adecuado Inadecuado	
		Conocimiento del paciente diabético	Signos de Alerta Cuidados generales Complicaciones Controles médicos	Completo Incompleto	
			Medicación Dosis adecuadas Tiempo adecuado Hora correcta Reacciones adversas Precauciones	Correcto Incorrecto	

			Dieta Selección de alimentos Ingestión de alimentos esenciales Cantidad Frecuencia	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	
			Ejercicio Eficiencia Tiempo Frecuencia Tipo de ejercicio	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	
			Higiene Dental Piel Pies Medias y calzado	Adecuado Inadecuado	
			Autoestima Autoconfianza Autorespeto Autoaceptación Autoconcepto Autoconocimiento	Adecuado Inadecuado	

CAPITULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

Método científico: se utilizó este método porque para realizar la investigación se contó con información científica, además exponentes de teorías que gozan de fundamentación científica comprobada.

Inductivo: ya que después de una primera etapa de observación, análisis y clasificación de los hechos, se logra postular una hipótesis que brinda una solución al problema planteado, en este caso encontramos que “A mayor desempeño del rol de la enfermera mayor será el cumplimiento del régimen terapéutico.”

Deductivo: ya que se considera que la conclusión se halla implícita dentro de la hipótesis, es decir esta es una consecuencia necesaria de la misma.

3.1.1 Tipo de investigación

Este trabajo se basó en la investigación descriptiva-correlacional-causal.

Descriptiva: Porque se trabajó con las pacientes que acuden a consulta externa con diagnóstico de diabetes, en un periodo determinado de tiempo.

Correlacional-causal: Porque se buscó conocer la relación que tienen las variables, es decir como el comportamiento de la una puede causar efecto sobre la otra, es decir el desempeño del rol de la enfermera puede influir en el cumplimiento del régimen terapéutico del paciente diabético descompensado.

3.1.2 Diseño de la investigación

La investigación fue documental porque se apoyó en fuentes bibliográficas, la cual nos permitió recopilar información acerca de temas como el Rol de la Enfermera en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con diabetes descompensada.

Además fue de campo por que el estudio se realizó durante el Internado Rotativo con los pacientes diabéticos que acudieron al Hospital Civil de Limones.

3.1.3 Tipo de estudio

Según el período y secuencia del estudio fue **Transversal:** Porque el estudio de la variable, se realizó en un determinado momento, es decir en el período de Enero a Junio del año 2013.

Según análisis y alcance de los resultados fue **Explicativa:** porque se busca establecer el porqué de los hechos mediante una relación causal entre las variables establecidas.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

El universo de la investigación lo conformaron 119 pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Hospital Civil de Limones.

Además se trabajó con 10 profesionales de enfermería, que incluyeron:

5 licenciadas de enfermería, 4 licenciados/as de enfermería rurales y 1 interna de enfermería.

3.2.2 MUESTRA

Con el universo de 119 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus descompensada, se obtuvo una muestra de 54 pacientes, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$

Dónde: (Facultad de Filosofía, 2012)

n = tamaño de la muestra

N = Población

E = margen de error (0.1). Margen de error del 10 % o sea el 90% de confianza.

$$n = \frac{119}{(0.1)^2 (119 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{119}{(0.01)(119) + 1}$$

$$n = \frac{119}{1.19 + 1}$$

$$n = \frac{119}{2.19}$$

$$n = 54.33$$

$$n = 54 \quad \text{Pacientes}$$

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de la información utilizada para el desarrollo de ésta investigación se realizó a través de las siguientes técnicas de recolección:

Técnica	Instrumento
Observación directa	Guía de observación
Encuestas	Guía de Encuestas
Entrevista	Cuestionario
Revisión de historias clínicas	Lista de cotejo

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Para la elaboración e interpretación de datos se realizó lo siguiente:

- Recopilación de información (entrevista pacientes, encuestas a las/os licenciadas/os de enfermería) y revisión de historias clínicas.
- Análisis de selección y contenido de la información.
- Tabulación de datos mediante la utilización de diagramas como barras y pasteles.
- Elaboración de una lista de cotejo para recolección de información.

CAPITULO IV.

4 ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS/AS ENFERMERAS/OS.

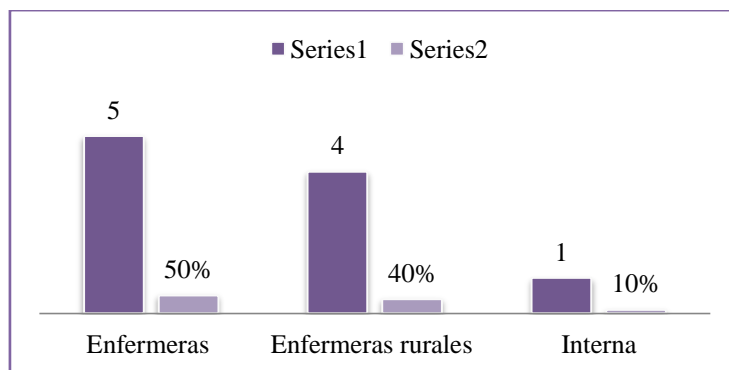
CUADRO 1. CARGO QUE DESEMPEÑA

ITEM	N°	%
Enfermeras	5	50%
Enfermeras rurales	4	40%
Interna	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 1. CARGO QUE DESEMPEÑA



Fuente: Cuadro N° 1

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se evidencia que en esta casa de salud el 50% son profesionales enfermeros/as, mientras que un 40% se encuentran realizando su año rural y apenas un 10% corresponde a una interna de enfermería de la Universidad Vargas Torres. Lo que indica que esta casa de salud cuenta con personal inestable, por lo que no pueden llevar un seguimiento continuo y permanente con los usuarios.

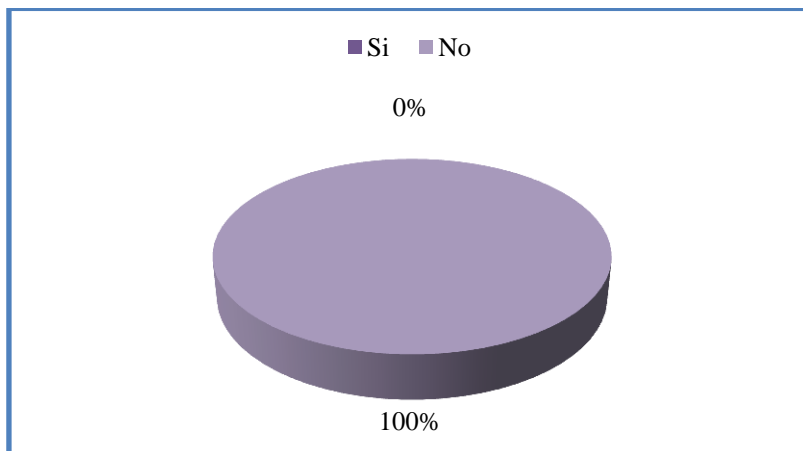
CUADRO 2. PROFESIONALES CON TÍTULO DE CUARTO NIVEL

ITEM	N°	%
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 2. PROFESIONALES CON TÍTULO DE CUARTO NIVEL



Fuente: Cuadro N° 2

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se evidencia que el 100% de profesionales de enfermería no cuentan con estudios de cuarto nivel, los mismos que podrían influir en su desempeño, ya que para un profesional de la salud es importante la actualización de conocimientos y el seguimiento de sus estudios para alcanzar el éxito.

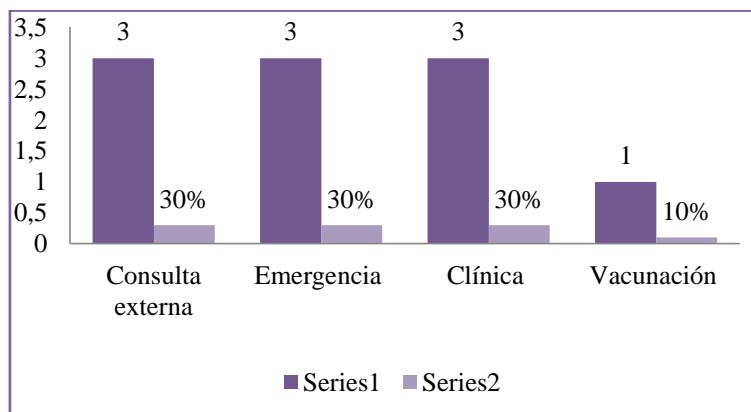
CUADRO 3. SERVICIO EN EL QUE LABORA

ITEM	N°	%
Consulta externa	3	30%
Emergencia	3	30%
Clínica	3	30%
Vacunación	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 3. SERVICIO EN EL QUE LABORA



Fuente: Cuadro N° 3

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Es de vital importancia el servicio del personal de enfermería en las diferentes áreas de esta casa de salud, los mismos que estarán distribuidos de acuerdo a las necesidades de cada área con conocimiento previo para las necesidades que se puedan presentar en los pacientes y más aún en los diabéticos descompensados.

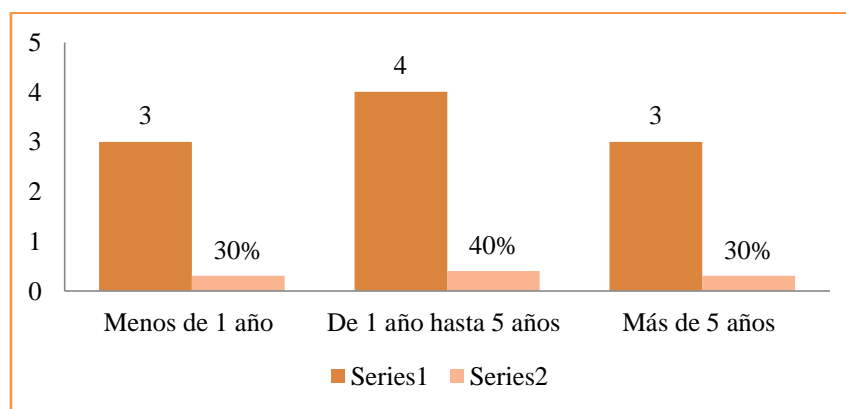
CUADRO 4. AÑOS DE SERVICIO

ITEM	N°	%
Menos de 1 año	3	30%
De 1 año hasta 5 años	4	40%
Más de 5 años	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 4. AÑOS DE SERVICIO



Fuente: Cuadro N° 4

Elaborado: Quinzo M, Ramos L

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El personal de enfermería ha brindado sus servicios en esta casa de salud, puesto que el 40% laboran de uno a 5 años, mientras que el 30% lo hacen por más de 5 años, y el 30% trabajan en esta entidad de salud menos de un años, lo cual indica que el hospital cuenta con profesionales de contrato y rurales, que cambian constantemente.

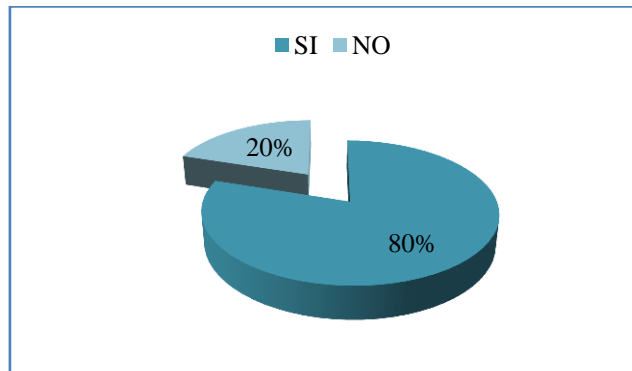
CUADRO 5. CONOCIMIENTO SOBRE LA FISIOPATOLOGIA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

ÍTEM	N°	%
SI	8	80%
NO	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 5. CONOCIMIENTO SOBRE LA FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II



Fuente: Cuadro N° 5

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 80% de profesionales de enfermería conocen sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II, mientras que un 20% desconocen sobre este proceso. Basados en estos datos se concluye, que este parámetro es importante para poder brindar asistencia y seguimiento a los pacientes diabéticos descompensados, de tal modo que se podría evitar complicaciones y mejora la calidad de vida.

CUADRO 6. CONOCIMIENTO SOBRE LOS NIVELES OPTIMOS DE GLUCOSA

ITEM	N°	%
Si	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 6. CONOCIMIENTO SOBRE LOS NIVELES OPTIMOS DE GLUCOSA



Fuente: Cuadro N° 6
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70% de profesionales enfermeros/as conocen cuales son los niveles de glicemia, mientras que el 30% son erróneas. Conocer los valores normales de glucosa en los pacientes diabéticos son primordiales en todo profesional, sin embargo existen el desconocimiento en alguno de ellos, lo que podría influir directamente en el usuario que se encuentre en una situación de emergencia por el aumento o la disminución de la glucosa.

CUADRO 7. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DIABETES

ITEM	N°	%
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 7. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DIABETES



Fuente: Cuadro N° 7

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Conocer los signos y síntomas de la diabetes es el pilar fundamental para la detección oportuna de una enfermedad y más aún si es crónica degenerativa como en el caso de la diabetes, lo cual indica que el 70% de profesionales conocen, mientras que el 30% desconoce, el desconocimiento podría influir en el paciente provocando complicaciones a causa de no saber sobrellevar esta enfermedad a cabalidad por parte del personal de enfermería.

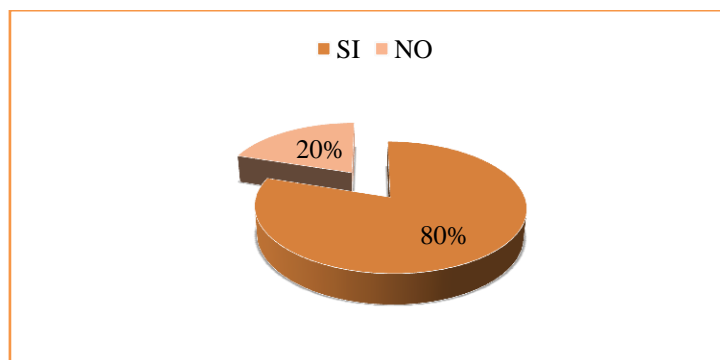
CUADRO 8. CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES

ITEM	N°	%
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 8. CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES



Fuente: Cuadro N° 8

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Con un 80% se evidencia el desconocimiento del profesional de enfermería en cuanto a las complicaciones de la diabetes, por lo que se concluye, que la información brindada al paciente no es la adecuada o simplemente no le educa sobre este tema, sin embargo existe un 20% de respuestas correctas.

CUADRO 9. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SISTEMAS AFECTADOS POR LA DIABETES

ITEM	N°	%
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 9. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SISTEMAS AFECTADOS POR LA DIABETES



Fuente: Cuadro N° 9

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se puede apreciar que el 100% de respuestas emitidas por el profesional son erróneas, este dato nos refleja la despreocupación y la falta de conocimiento que existe en la actualidad, los enfermeros/as deben tener un buen enfoque clínico y conocer ampliamente de la patología para brindar la información adecuada y oportuna al paciente y de esta manera fomentar cuidados en el mismo.

CUADRO 10. CONOCIMIENTO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA EVITAR COMPLICACIONES

ITEM	N°	%
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 10. CONOCIMIENTO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA EVITAR COMPLICACIONES



Fuente: Cuadro N° 10

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 90% de profesionales responden incorrectamente, y apenas un 10% responden correctamente. Las actividades de enfermería son de vital importancia ya que van enfocadas al bienestar del paciente, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida, de este modo se podría evitar posibles complicaciones.

CUADRO 11. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

ITEM	N°	%
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 11. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO



Fuente: Cuadro N° 11
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 90% de respuestas son incorrectas y apenas un 10% son correctas. Se puede evidenciar la falta de conocimiento del profesional ante las actividades que debe ejecutar para mejorar el cumplimiento terapéutico, todo esto se encuentra reflejado en los gráficos posteriores donde la enfermera no educa a sus pacientes sobre temas de relevancia, sin educación no hay un buen cumplimiento terapéutico por parte del paciente.

CUADRO 12. CONOCIMIENTO SOBRE LOS ROLES DE LA ENFERMERA

ITEM	N°	%
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 12. CONOCIMIENTO SOBRE LOS ROLES DE LA ENFERMERA



Fuente: Cuadro N° 12

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 90% de profesionales no conocen sus roles, mientras que el 10% responden correctamente, el rol de la Enfermera define comportamientos, habilidades, actitudes y valores ante los pacientes, centrándose en el cuidado, a través de todas las etapas de vida. Es evidente que las enfermeras/os desconocen sus roles y la importancia de los mismos para ser ejecutados con los usuarios.

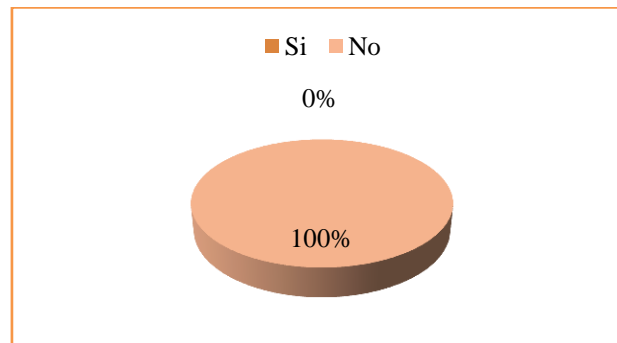
GRAFICO 13. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL ASISTENCIAL

ITEM	N°	%
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 13. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL ASISTENCIAL



Fuente: Cuadro N° 13

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El Rol asistencial beneficia directamente a los pacientes y más aún si es adulto mayor como es el caso de los diabéticos, el profesional de enfermería estaría apto para satisfacer las necesidades de los pacientes y aplicarlos oportunamente a los mismo, por lo cual indica que el 100% de enfermeras/os desconocen acerca de la importancia de este rol; el 0% conoce.

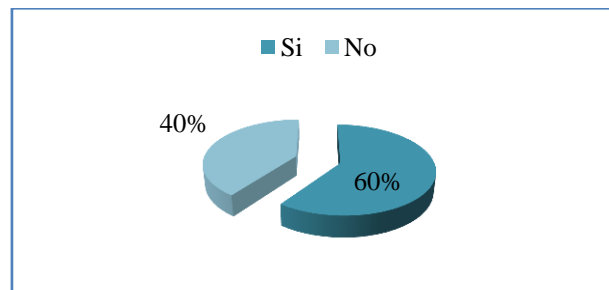
CUADRO 14. CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL ASISTENCIAL

ITEM	N°	%
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 14. CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL ASISTENCIAL



Fuente: Cuadro N° 14

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 60% del personal de enfermería conocen acerca de la importancia de este rol, frente al 40% que desconocen. Siendo de gran importancia en la vida profesional, de tal modo que se debe ejecutar actividades tanto autónomas como de cooperación con la finalidad de controlar la salud del usuario y prevenir complicaciones del mismo.

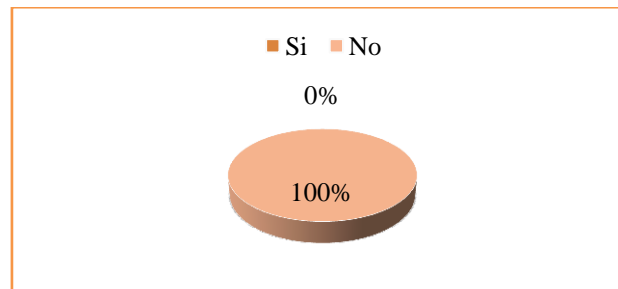
CUADRO 15. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL ADMINISTRATIVO

ITEM	N°	%
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 15. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL ADMINISTRATIVO



Fuente: Cuadro N° 15

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% de profesionales de enfermería desconocen la importancia del rol administrativo; y el 0% conocen, mediante este rol la enfermera estaría apta para demostrar sus habilidades, destrezas, responsablemente organizando su trabajo, para luego ser ejecutada con los usuarios, con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

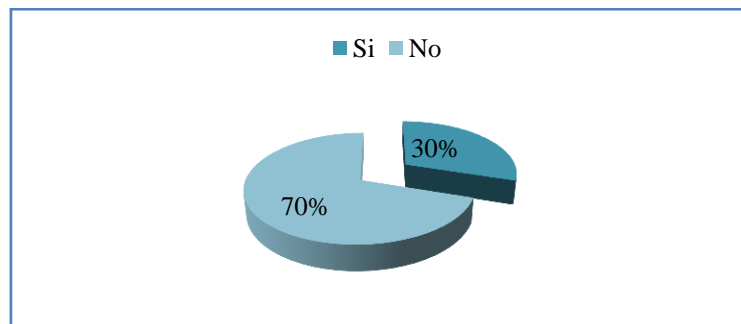
CUADRO 16. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL SOCIAL

ITEM	N°	%
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 16. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL SOCIAL



Fuente: Cuadro N° 16

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

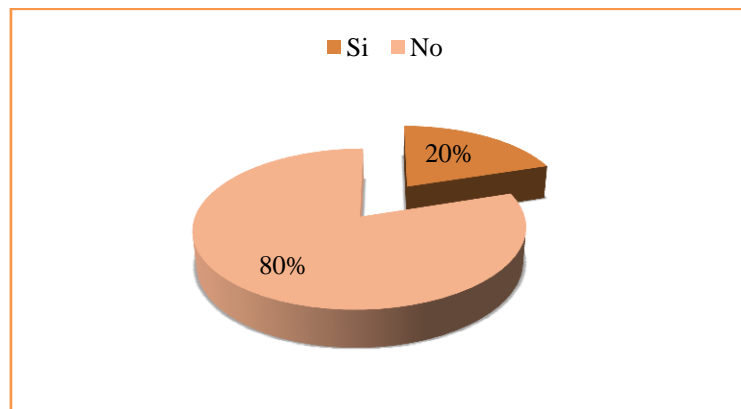
El 70% de profesionales de enfermería conocen los componentes que abarca este rol, mientras que el 30% desconocen. Lo cual es de gran importancia ya que está encaminado a estimular la formación y desarrollo de los valores, fortaleciendo los conocimientos propios del profesional, ofreciendo soporte a las familias en las que algún miembro vive con problemas de salud.

CUADRO 17. CONOCIMIENTO SOBRE TEMAS EDUCATIVOS PARA EL PACIENTE DIABÉTICO DESCOMPENSADO POR PARTE DE LA ENFERMERA

ITEM	N°	%
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 17. CONOCIMIENTO SOBRE TEMAS EDUCATIVOS PARA EL PACIENTE DIABÉTICO DESCOMPENSADO POR PARTE DE LA ENFERMERA



Fuente: Cuadro N° 17
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Una misión importante del personal enfermero es la educación a los pacientes diabéticos sobre los tres ejes fundamentales como son la alimentación el ejercicio y la medicación, el 80% de profesionales emiten respuestas erróneas debido a la confusión con otro tipo de actividades que no competen al tema, apenas el 20 % de profesionales emiten respuestas correctas.

CUADRO 18. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL INVESTIGADOR

ITEM	N°	%
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 18. CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DEL ROL INVESTIGADOR



Fuente: Cuadro N° 18

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se evidencia que el 100% de profesionales de enfermería emiten respuesta son incorrectas en cuanto al rol investigador, frente al 0% que conocen. El mismo que está enfocado en el desarrollo de la práctica reflexiva, para la identificación oportuna de problemas, con la finalidad de dar solución, esto se podría lograr con la ayuda de la investigación.

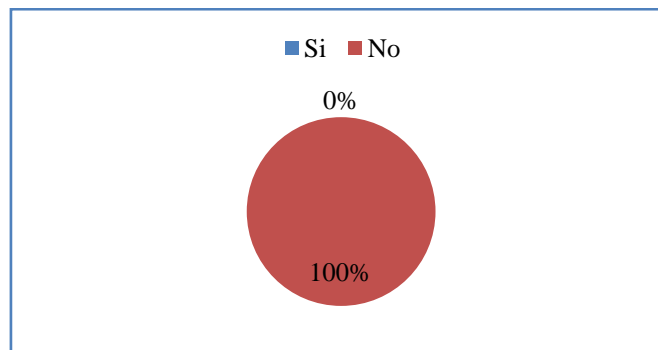
CUADRO 19. PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN REVISTAS DE ENFERMERÍA

ITEM	N°	%
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 19. PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN REVISTAS DE ENFERMERÍA



Fuente: Cuadro N° 19

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% de los profesionales no han publicado artículos en revistas de enfermería en los últimos 5 años, frente al 0%. La publicación de artículos tiene como objetivo difundir de manera clara y precisa, los resultados de una investigación realizada sobre un área determinada del conocimiento, además busca fomentar el desarrollo de métodos experimentales innovadores para el personal.

CUADRO 20. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS DE ENFERMERÍA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

ITEM	N°	%
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 20. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS DE ENFERMERÍA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS



Fuente: Cuadro N° 20
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 80% de los profesionales no participaron en jornadas o congresos de enfermería en los últimos 5 años, apenas el 20% han participado en congresos de epidemiología y de enfermedades crónicas degenerativas. Lo cual se evidencia un alto porcentaje de profesionales que dejan de lado estas actividades de gran importancia para la vida profesional, lo que podría influir positivamente en los usuarios.

CUADRO 21. CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS

ITEM	N°	%
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 21. CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS



Fuente: Cuadro N° 21

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

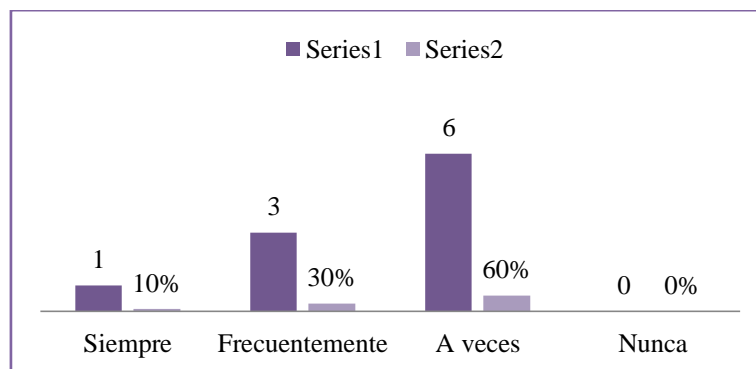
El personal de enfermería como todo ser humano debería conocer acerca de los principios bioéticos, al aplicar las encuestas el 100% de los profesionales desconocen o confunden estos principios, frente al 0%, los mismos que se deben cumplir con los usuarios, debido a que son de gran importancia ya que podrían garantizar el desempeño de sus actividades de manera honesta.

CUADRO 22. FRECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES CON LOS PACIENTES

ITEM	N°	%
Siempre	1	10%
Frecuentemente	3	30%
A veces	6	60%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las enfermeras HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 22. FRECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES CON LOS PACIENTES



Fuente: Cuadro N° 22
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 60 % de profesionales de enfermería, afirman que las actividades que realizan con sus pacientes lo hacen solo a veces, mientras que el 30% lo realiza frecuentemente, y apenas el 10% hacen siempre, lo que indica que la enfermera/o no está ejecutando adecuadamente sus actividades que serían vitales para el control de la enfermedad de los pacientes con diabetes descompensada, de la misma manera reducir complicaciones de la misma.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS.

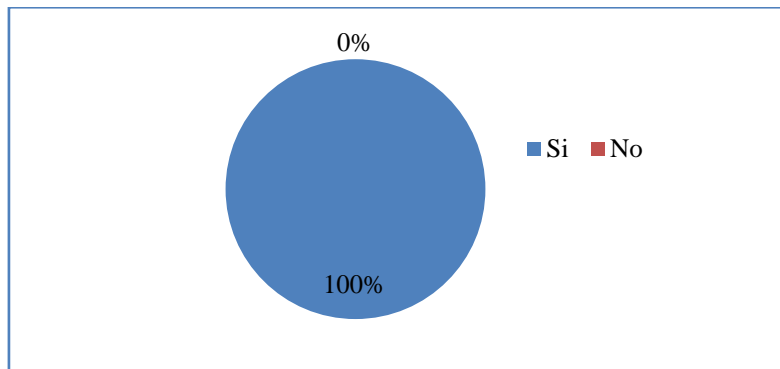
CUADRO 23. INFORMACIÓN SOBRE EL DIAGNOSTICO

ITEM	N°	%
Si	54	100%
No	0	0%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 23. INFORMACIÓN SOBRE EL DIAGNOSTICO



Fuente: Cuadro N° 23

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% de la población estudiada han sido informados acerca de su enfermedad, en su mayoría por el médico. Basados en estos datos se concluye, que la enfermera no está cumpliendo adecuadamente con sus roles, lo que repercute en el déficit de conocimientos del paciente diabético descompensado.

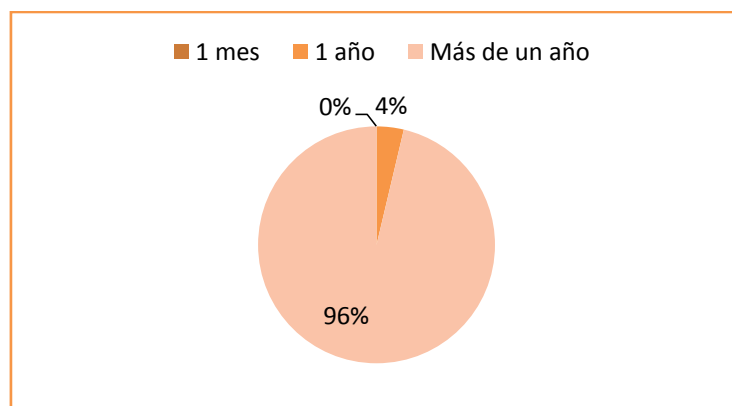
CUADRO 24. TIEMPO DE SU ENFERMEDAD

ITEM	N°	%
1 mes	0	0%
1 año	2	4%
Más de un año	52	96%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 24. TIEMPO DE SU ENFERMEDAD



Fuente: Cuadro N° 24

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 96% de usuarios entrevistados, padecen de esta enfermedad por más de un año; mientras que el 4% sobrellevan esta patología desde hace aproximadamente un año. Basados en estos datos se concluye que los pacientes corren el riesgo de complicarse por el tiempo que sufren de esta enfermedad, si no son controlados adecuadamente.

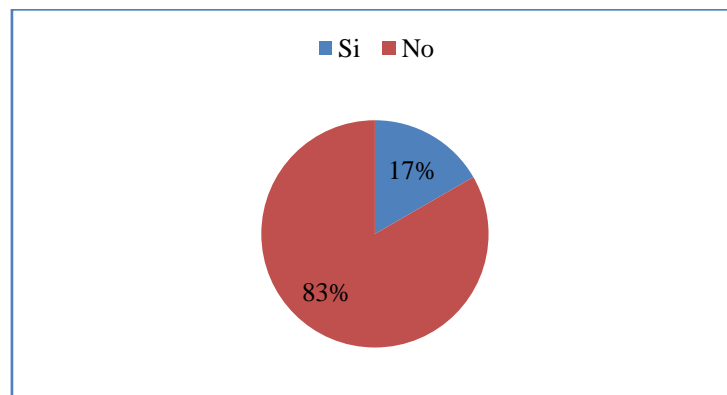
CUADRO 25. EL PACIENTE BUSCA INFORMACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

ITEM	N°	%
Si	9	17%
No	45	83%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 25. EL PACIENTE BUSCA INFORMACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN



Fuente: Cuadro N° 25

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

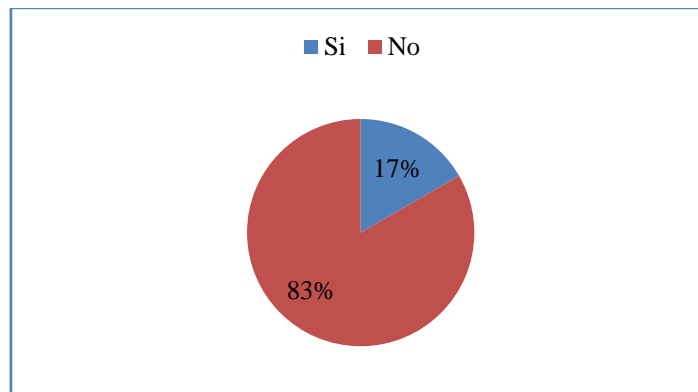
Un 83% de la población estudiada no ha buscado más información en medios de comunicación acerca de su enfermedad, lo que indica que existe un desinterés por parte del paciente; y tan solo el 17 %, afirman que se han interesado en conocer más ampliamente su patología, esto lo realizan con ayuda de sus familiares.

CUADRO 26. EL PACIENTE BUSCA INFORMACIÓN EN OTRAS PERSONAS

ITEM	N°	%
Si	9	17%
No	45	83%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 26. EL PACIENTE BUSCA INFORMACIÓN EN OTRAS PERSONAS



Fuente: Cuadro N° 26
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 83% de usuarios entrevistados, no han buscado información por otras personas, es decir se limitan a los que les dicen en la casa de salud; por otro lado el 17%, afirman que han preguntado a las personas que viven a su alrededor como los vecinos, hijos, esposos e inclusive a los naturistas, quienes les dan su punto de vista y obedecen los consejos.

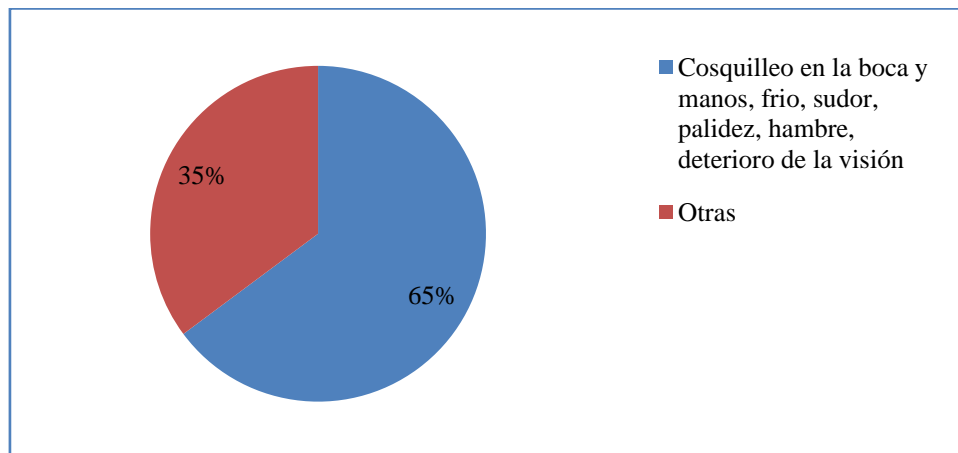
CUADRO 27. MALESTARES MÁS FRECUENTES EN LOS PACIENTES

ITEM	N°	%
Cosquilleo en la boca y manos, frio, sudor, palidez, hambre, deterioro de la visión	35	65%
Otras	19	35%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 27. MALESTARES MÁS FRECUENTES EN LOS PACIENTES



Fuente: Cuadro N° 27

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

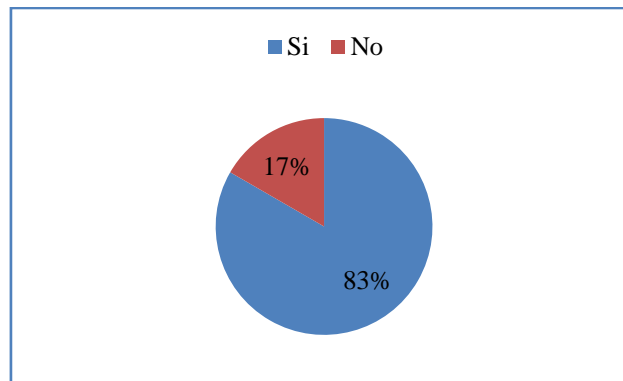
El 65% de usuarios entrevistados, exponen tener comúnmente estos malestares; mientras que el 35% padecen de otras molestias, los mismos que han sufrido descompensaciones a causa de su diabetes.

CUADRO 28. CUANDO SE SIENTE MAL ACUDE AL HOSPITAL

ITEM	N°	%
Si	45	83%
No	9	17%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 28. CUANDO SE SIENTE MAL ACUDE AL HOSPITAL



Fuente: Cuadro N° 28
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 83% de usuarios entrevistados, acuden al hospital solo cuando se sienten mal de salud, lo cual indica que los pacientes no están controlando adecuadamente su enfermedad, por lo que llegan a descompensarse; por otro lado el 17%, afirman que acuden donde los naturistas o se tratan con aguas medicinales e incluso con bebidas alcohólicas.

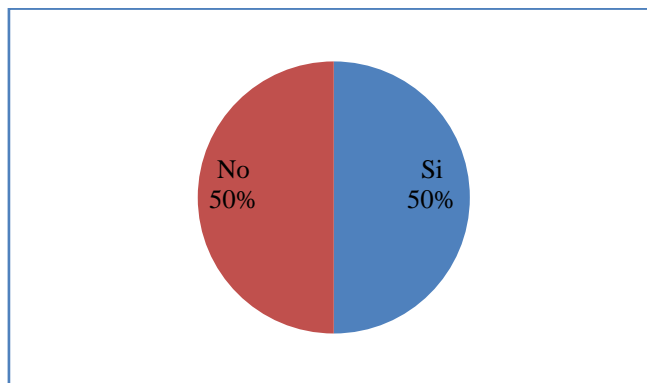
CUADRO 29. EL PACIENTE CONOCE EN QUÉ CASOS DEBE ACUDIR AL HOSPITAL URGENTEMENTE

ITEM	N°	%
Si	27	50%
No	27	50%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 29. EL PACIENTE CONOCE EN QUÉ CASOS DEBE ACUDIR AL HOSPITAL URGENTEMENTE



Fuente: Cuadro 29

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 50% de usuarios entrevistados, conocen la razón por la que deben acudir inmediatamente al hospital, los mismos que acuden cuando se sienten mal de salud, al presentar mareos, fiebre y en casos de caídas produciendo algún tipo de herida en cualquier parte de su cuerpo, entre otras; por otro lado el 50% desconocen la importancia de asistir a la casa de salud para ser atendidos, debido a que se auto medican o se tratan con aguas medicinales en casa.

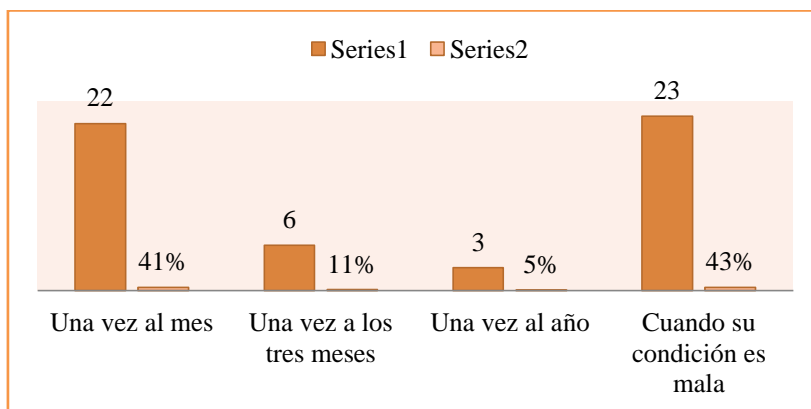
CUADRO 30. CONTROLES DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL

ITEM	N°	%
Una vez al mes	22	41%
Una vez a los tres meses	6	11%
Una vez al año	3	5%
Cuando su condición es mala	23	43%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 30. CONTROLES DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL



Fuente: Cuadro N° 30

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

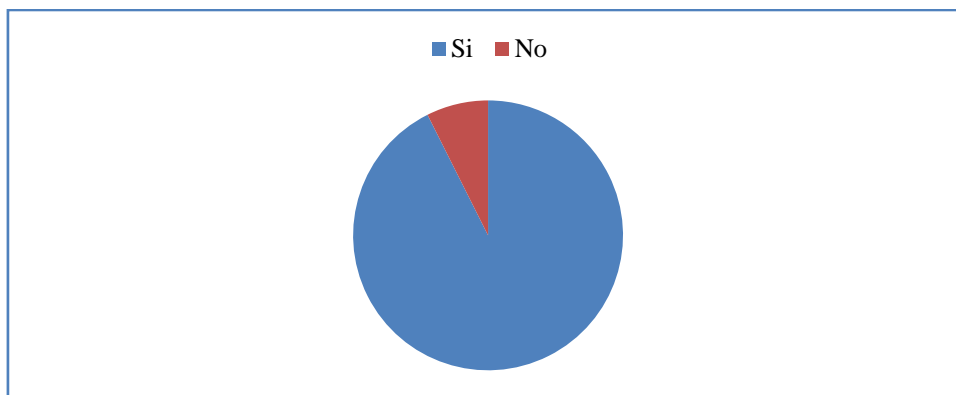
Se puede evidenciar que el 43% de pacientes acuden al hospital solo cuando su salud está en malas condiciones, lo cual indica que los pacientes no se controlan adecuadamente su enfermedad, motivo por el cual llegan a descompensarse; por otro lado el 41% de pacientes van al hospital al menos una vez al mes, para realizarse los controles mensualmente, los mismos que también llegan a descompensarse, lo que indica que no están llevando un buen tratamiento en casa.

CUADRO 31. DAÑOS CORPORALES EN LOS PACIENTES

ITEM	Nº	%
Si	50	93%
No	4	7%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista los pacientes HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 31. DAÑOS CORPORALES EN LOS PACIENTES



Fuente: Cuadro N° 31
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

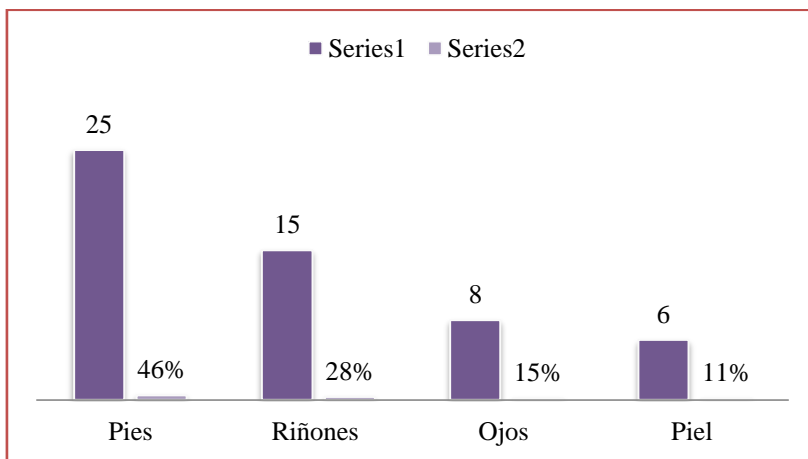
El 93% de usuarios entrevistados, han tenido daños en su cuerpo a causa de la diabetes, lo que indica que los órganos vitales están en riesgo, por tanto amerita el control médico estricto con este tipo de pacientes, y la adecuada educación por parte de la enfermera, para que se trate de buena manera en casa; apenas el 7% no han sufrido estos daños debido a que padecen de esta enfermedad aproximadamente un año.

CUADRO 32. ÓRGANOS AFECTADOS POR LA DIABETES

ITEM	N°	%
Pies	25	46%
Riñones	15	28%
Ojos	8	15%
Piel	6	11%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 32. ÓRGANOS AFECTADOS POR LA DIABETES



Fuente: Cuadro N° 32
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

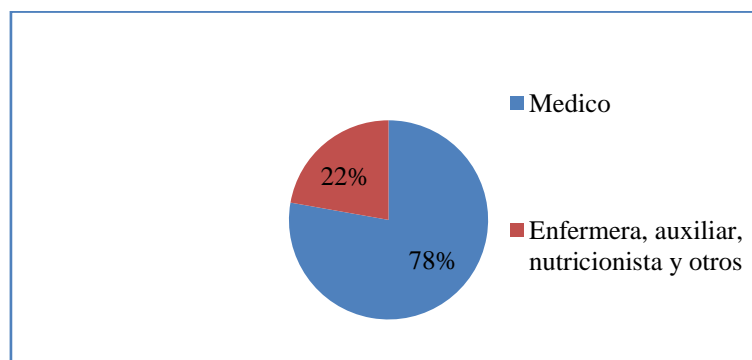
El 46% de usuarios entrevistados ha sufrido daños en sus pies, los mismos que representan un peligro por la difícil cicatrización si no toman las debidas precauciones, terminando en amputaciones; por otro lado el 28%, afirman que han sufrido daños en los riñones, y en porcentajes menores se afectaron los ojos con un 15% y la piel en un 11%.

CUADRO 33. PERSONAL DE SALUD QUE LE BRINDA INFORMACION DE SU ENFERMEDAD

ITEM	N°	%
Médico	42	78%
Enfermera, auxiliar, nutricionista y otros	12	22%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 33. PERSONAL DE SALUD QUE LE BRINDA INFORMACION DE SU ENFERMEDAD



Fuente: Cuadro N° 33
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 78% de usuarios entrevistados, han sido informados de su enfermedad por el médico; y apenas el 22% por la enfermera, auxiliar de enfermería y nutricionista, lo que indica que la enfermera ha perdido la credibilidad de su profesión, y en si no está cumpliendo adecuadamente con su rol de educadora.

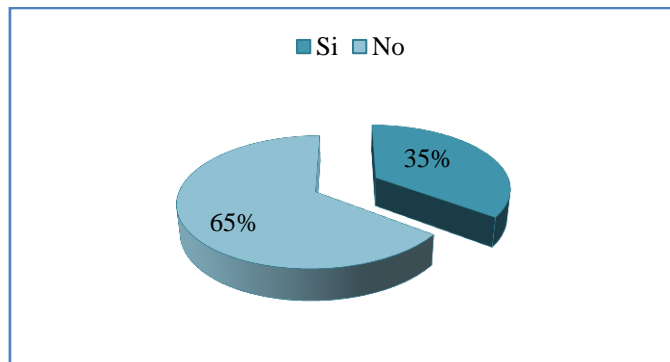
CUADRO 34. EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA AL PACIENTE

ITEM	N°	%
Si	19	7%
No	35	93%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 34. EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA AL PACIENTE



Fuente: Cuadro N° 34

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 65% de usuarios entrevistados, no han recibido la educación necesaria y oportuna por parte de la enfermera, lo que indica que los pacientes tienen alto riesgo de complicarse; y apenas el 35% han educado a sus pacientes en cuanto a la alimentación y medicación, vale recalcar que esto lo hacen solo al momento de entregar la medicación.

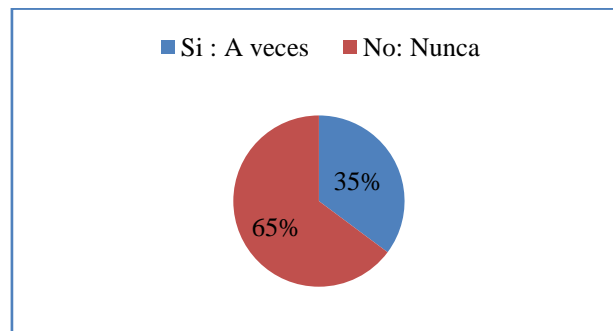
CUADRO 35. EL PACIENTE PONE EN PRÁCTICA LA EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA

ITEM	N°	%
Si: A veces	19	35%
No: Nunca	35	65%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 35. EL PACIENTE PONE EN PRÁCTICA LA EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA



Fuente: Cuadro N° 35

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 65% de usuarios entrevistados no ponen en práctica la educación esto se debe a que no han sido educados, y solo el 35% afirman poner en práctica la educación impartida por de la enfermera, pero se ha constado que en muchos de los casos se olvidan de tomar su medicación y se ha evidenciado el consumo de alimentos inadecuados para controlar la enfermedad.

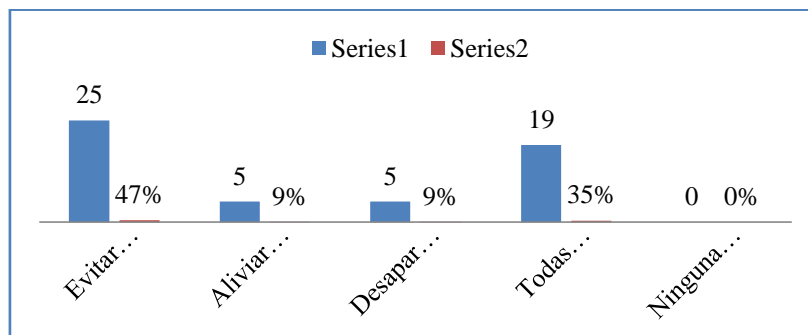
CUADRO 36. CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LOS BENEFICIO DE LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE LOS MEDICAMENTOS

ITEM	N°	%
Evitar complicaciones	25	47%
Aliviar el dolor	5	9%
Desaparecer esta enfermedad	5	9%
Todas las anteriores	19	35%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 36. CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LOS BENEFICIO DE LA ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE LOS MEDICAMENTOS



Fuente: Cuadro N° 36

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 47% de usuarios entrevistados conocen sobre los beneficios de la administración correcta de los medicamentos, sin embargo no lo toman en cuenta por lo que llegan a complicarse; mientras que el 35% mencionan que ayuda a desaparecer la enfermedad, aliviar el dolor y evitar complicaciones lo que indica que el paciente desconoce el beneficio y la importancia la medicación.

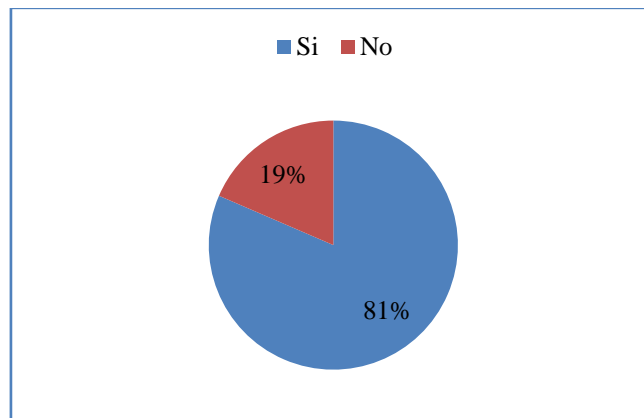
CUADRO 37. PACIENTES QUE OLVIDAN TOMAR SU MEDICACIÓN

ITEM	N°	%
Si	44	81%
No	10	19%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 37. PACIENTES QUE OLVIDAN TOMAR SU MEDICACIÓN



Fuente: Cuadro N° 37

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

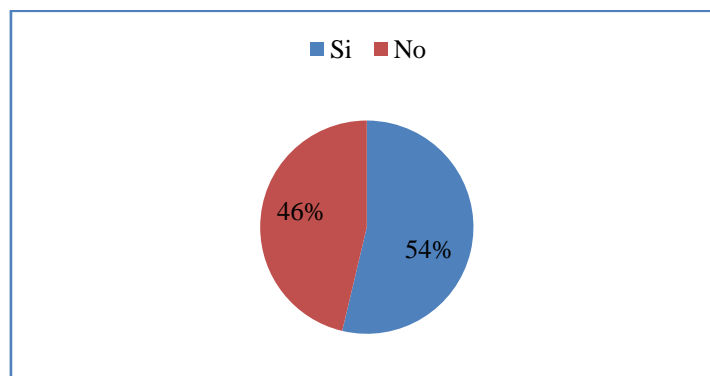
El 81% de usuarios entrevistados, reconocen olvidar de tomar su medicación por motivos de trabajo y porque no acuden a tiempo al hospital para que se entregue la medicación oportunamente; y apenas el 19% toman su medicación pero no a la hora correcta, lo que repercute directamente en la salud del paciente diabéticos y más aún si es descompensado.

CUADRO 38. PACIENTE QUE SUSPENDE EL TRATAMIENTO CUANDO NO TIENE MOLESTIAS

ITEM	N°	%
Si	29	54%
No	25	46%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 38. PACIENTE QUE SUSPENDE EL TRATAMIENTO CUANDO NO TIENE MOLESTIAS



Fuente: Cuadro N° 38
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 54% de usuarios entrevistados, suspenden el tratamiento farmacológico cuando no tienen molestias, lo cual influye directamente en la salud debido a que los medicamentos controlan el nivel de azúcar en la sangre, por lo que llegan a descompensarse, pueden tener problemas más serios y llegar inclusive a la muerte. Por otro lado el 46% mantienen su tratamiento.

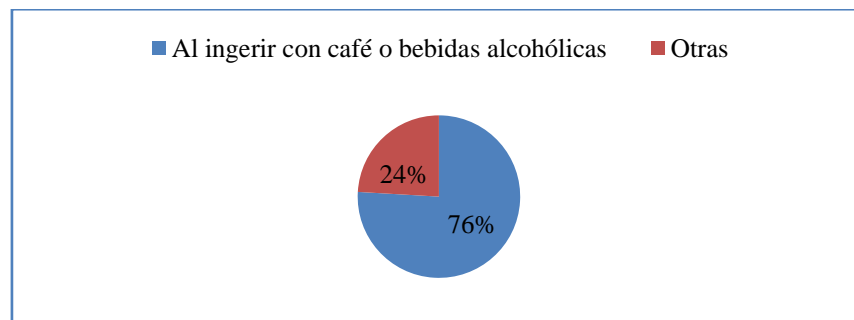
CUADRO 39. CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LAS PRECAUCIONES ANTE LA TOMA DE MEDICAMENTOS

ITEM	N°	%
Al ingerir con café o bebidas alcohólicas	41	76%
Otras	13	24%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigidas a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 39. CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LAS PRECAUCIONES ANTE LA TOMA DE MEDICAMENTOS



Fuente: Cuadro N° 39

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 76% de usuarios entrevistados, saben que al ingerir café o bebidas alcohólicas provocan alteraciones en el organismo, debido a que las bebidas alcohólicas son altas en carbohidratos y calorías. El cuerpo procesa el alcohol de la misma forma que las grasas, por eso aumentan los niveles de glucosa en la sangre. Por otra parte el 27% de pacientes afirman que se produce por ingerir varias pastillas al mismo tiempo.

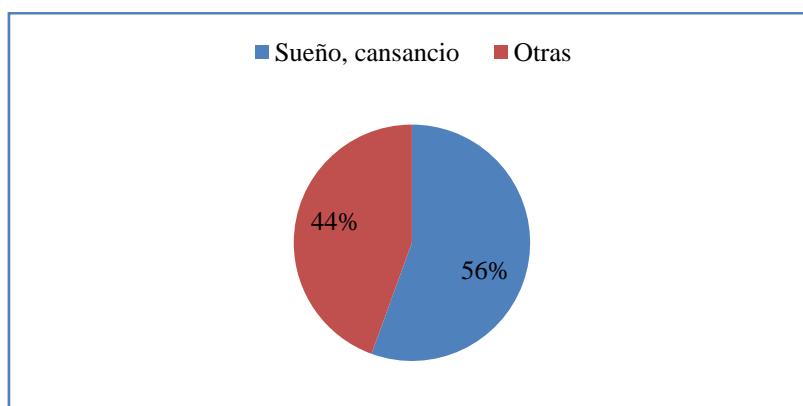
CUADRO 40. MOLESTIAS COMUNES POR EL USO DE MEDICAMENTOS

ITEM	N°	%
Sueño, cansancio	30	56%
Otras	24	44%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigidas a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 40. MOLESTIAS COMUNES POR EL USO DE MEDICAMENTOS



Fuente: Cuadro N° 40

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 56% de usuarios entrevistados, identifican las molestias más comunes como son sueño y cansancio, que presentan a causa de los medicamentos, esto se debe a que es una reacción del cuerpo, mediante mecanismos inmunológicos, frente a un medicamento, se vuelve perjudicial contra nuestro propio organismo, por otra parte el 44% señalan otras molestias que no son muy comunes.

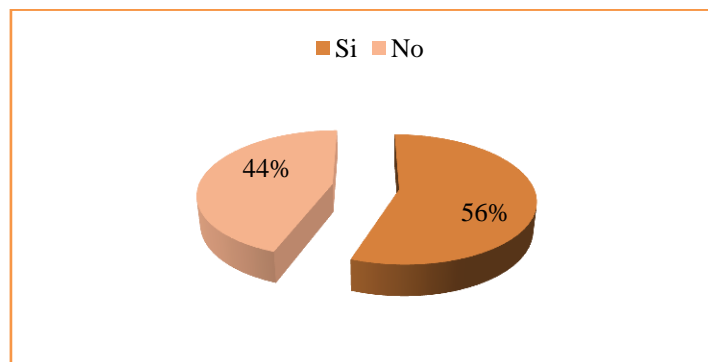
CUADRO 41. CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN

ITEM	N°	%
Si	30	56%
No	24	44%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 41. CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Cuadro N° 41

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 56% de usuarios entrevistados asumen tener conocimiento sobre los beneficios de la alimentación, pero no ponen en práctica en su vida diaria, mientras que el 44% aún los desconoce, por lo que se concluye que los pacientes no están informados sobre todos los beneficios que ofrece una alimentación adecuada.

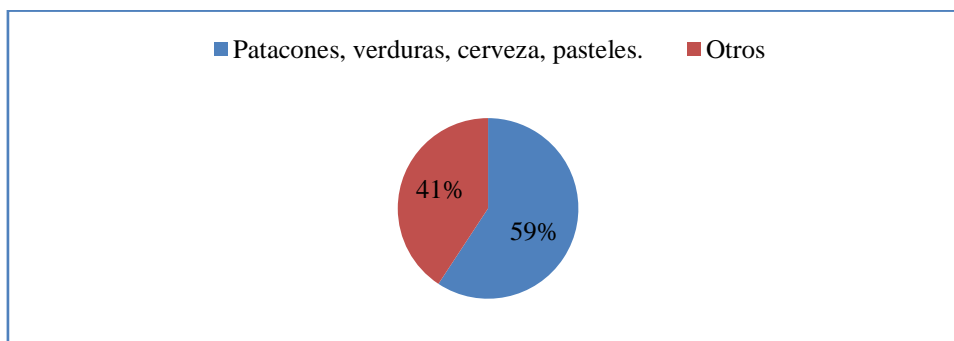
CUADRO 42. TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN FRECUENTEMENTE LOS PACIENTES

ITEM	N°	%
Patacones, verduras, cerveza, pasteles.	32	56%
Otros	22	44%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 42. TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN FRECUENTEMENTE LOS PACIENTES



Fuente: Cuadro N° 42

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se puede evidenciar que varios son los alimentos que consumen las personas que padecen de diabetes, el 59% de usuarios consumen productos que atentan a su salud, los mismos que contienen carbohidratos, grasas, azúcares e inclusive bebidas alcohólicas; por otra parte el 41% consumen alimentos inadecuados lo que puede ocasionar descompensaciones.

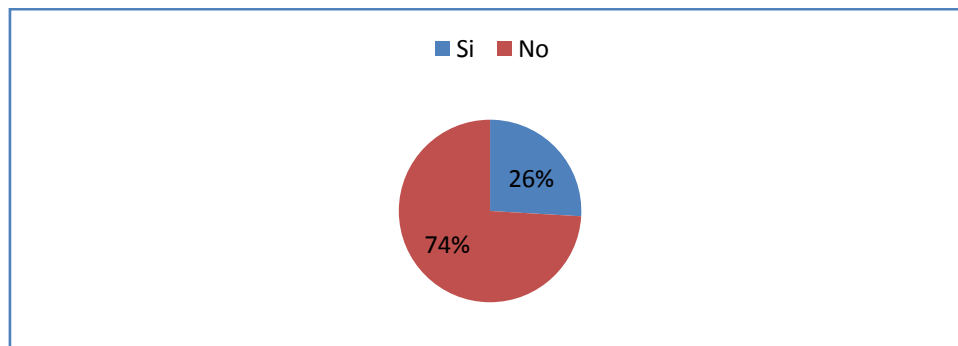
CUADRO 43. PACIENTES QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA

ITEM	N°	%
Si	14	26%
No	40	74%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 43. PACIENTES QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA



Fuente: Cuadro N° 43

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

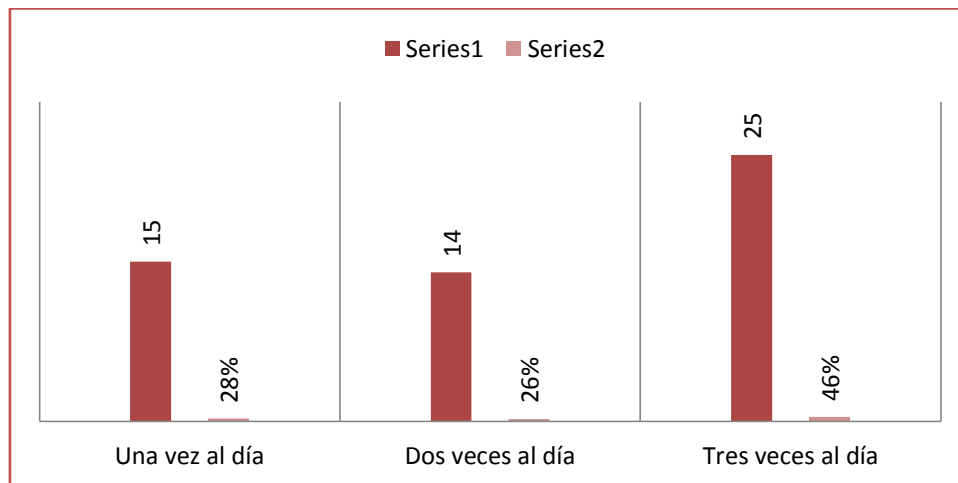
El 74% de usuarios entrevistados, indican que no realizan actividad física; apenas el 26% practican algún tipo ejercicio de rutina, lo que indica que no han sido educados adecuadamente para saber que el ejercicio ayuda a controlar el azúcar en la sangre y previene complicaciones.

CUADRO 44. EL PACIENTE CUANTAS VECES SE CEPILLA LOS DIENTES

ITEM	N°	%
Una vez al día	15	28%
Dos veces al día	14	26%
Tres veces al día	25	46%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 44. EL PACIENTE CUANTAS VECES SE CEPILLA LOS DIENTES



Fuente: Cuadro N° 44
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 46% de usuarios entrevistados se cepillan los dientes tres veces, el 28% una vez y el 26% dos veces al día, dejando en claro que existe un déficit de información en los pacientes, lo cual indica que la enfermera no está cumpliendo con su rol de educadora.

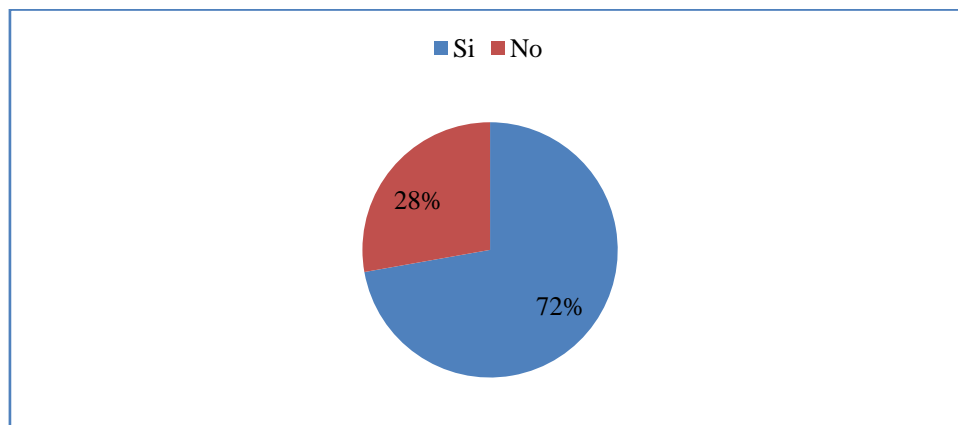
CUADRO 45. PACIENTES QUE SE LASTIMARON LAS ENCÍAS

ITEM	N°	%
Si	39	72%
No	15	28%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 45. PACIENTES QUE SE LASTIMARON LAS ENCÍAS



Fuente: Cuadro N° 45

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 72% de usuarios entrevistados, señalan que si se han lastimado las encías; mientras que el 28% no han presentado heridas, basados en estos datos se concluye, que la población no está bien informada por parte de la enfermera, lo que repercute directamente en la salud dental de los pacientes.

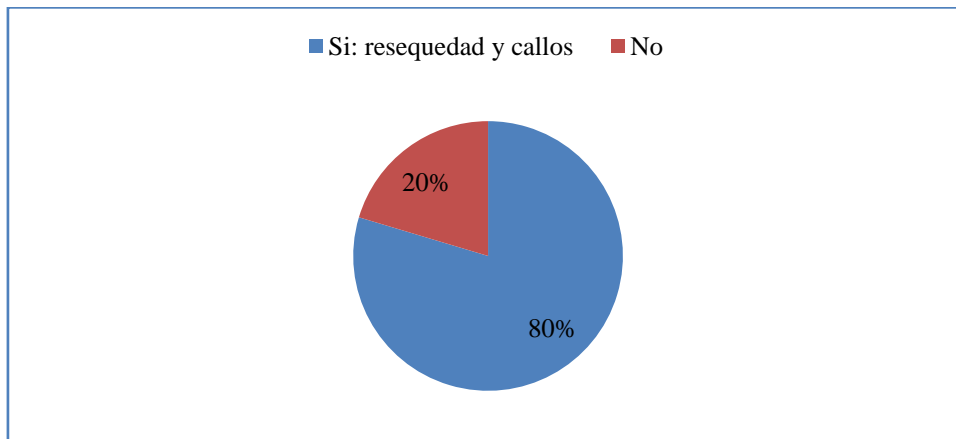
CUADRO 46. PACIENTES QUE OBSERVARON CAMBIOS EN LA PIEL

ITEM	N°	%
Si: resequead y callos	43	20%
No	11	80%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 46. PACIENTES QUE OBSERVARON CAMBIOS EN LA PIEL



Fuente: Cuadro N° 46

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

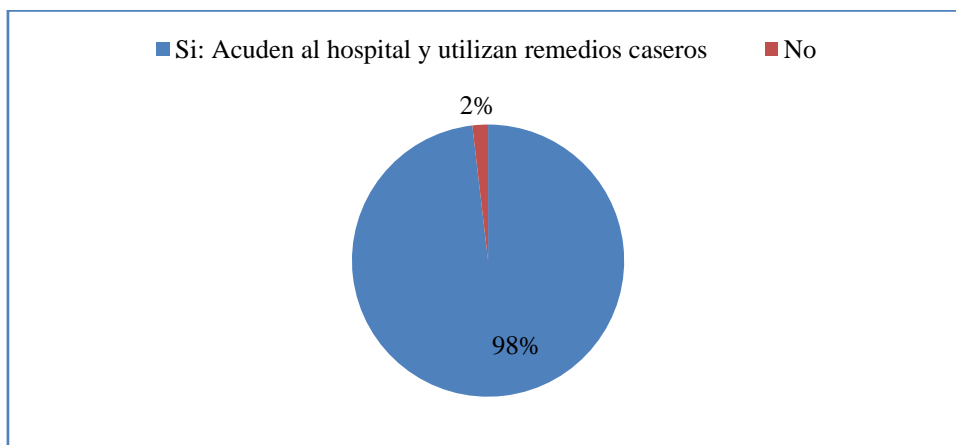
Se evidencia que el 80% de pacientes han notado cambios en su piel y entre los más comunes encontramos la resequead y callos, mientras que el 20% no demuestran alteraciones. El cuidado de la piel es primordial para el paciente diabético y para ello es necesaria la intervención de la enfermera con la educación oportuna para evitar futuras complicaciones.

CUADRO 47. PACIENTES QUE SUFRIERON CORTES EN LOS PIES

ITEM	N°	%
Si: Acuden al hospital y utilizan remedios caseros	53	98%
No	1	2%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 47. PACIENTES QUE SUFRIERON CORTES EN LOS PIES



Fuente: Cuadro N° 47
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 98% de los pacientes diabéticos han sufrido cortes en los pies y apenas un 2% no han experimentado este problema. Esto se debe al lugar donde residen ya que la Provincia de Esmeraldas está ubicada en la región costera y tiene un clima tropical caliente durante todo el año, por este motivo las personas usan frecuentemente calzado cómodo y abierto para mayor comodidad, ante una cortadura utilizan remedios caseros y no le toman mucha importancia.

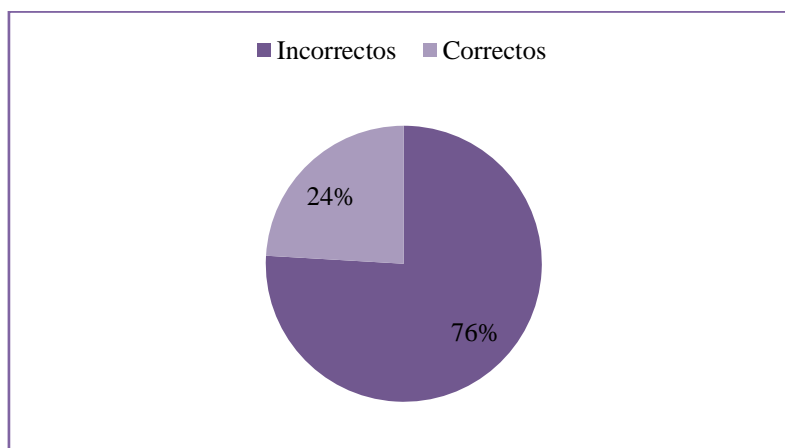
CUADRO 48. CUIDADO DE LOS PIES

ITEM	N°	%
Incorrectos	41	76%
Correctos	13	24%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 48. CUIDADO DE LOS PIES



Fuente: Cuadro N° 48

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El paciente diabético debe tener conocimiento sobre el cuidado de sus pies, el corte de las unas debe ser rectos para evitar posibles laceraciones, además la utilización de medias y zapatos cerrados, se puede evidenciar que el 76% desconoce de estos cuidados y apenas un 24% tiene conocimiento, además la mayoría de pacientes no usa medias y el calzado más usado son las sandalias.

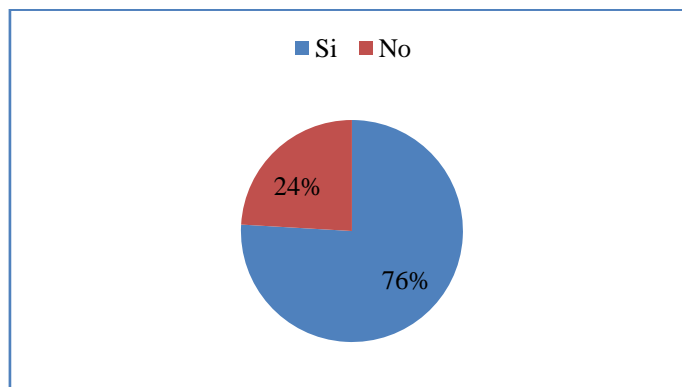
CUADRO 49. INESTABILIDAD EMOCIONAL DEL PACIENTE

ITEM	N°	%
Si	41	76%
No	13	24%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 49. INESTABILIDAD EMOCIONAL DEL PACIENTE



Fuente: Cuadro N° 49

Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

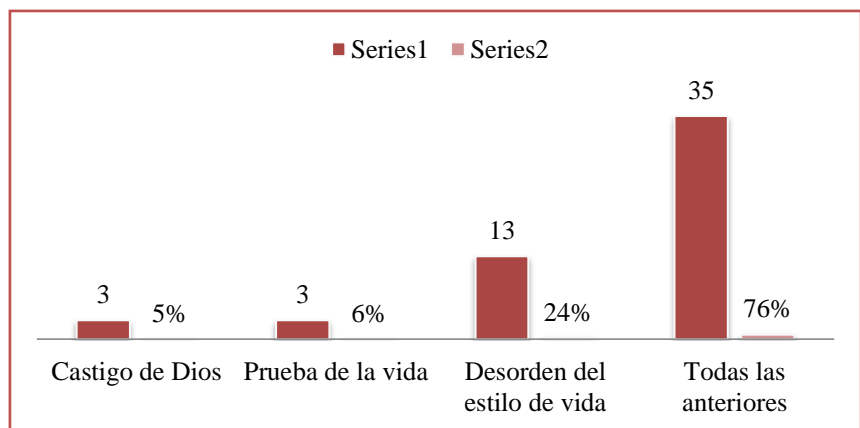
Es evidente que al 76% de pacientes con diabetes mellitus les ha provocado inestabilidad emocional y al 24% no presentan este problema. La mayoría de las personas, cuando se enteran de que sufren de diabetes, atraviesan una gama de emociones que comienza con negación y también incluye temor, culpa, enojo, confusión y depresión. Todo esto puede traer consecuencias tales como es el incumplimiento terapéutico.

CUADRO 50. EL PACIENTE COMO CONSIDERA LA DIABETES EN SU VIDA

ITEM	N°	%
Castigo de Dios	3	5%
Prueba de la vida	3	6%
Desorden del estilo de vida	13	24%
Todas las anteriores	35	76%
Total	54	100%

Fuente: Entrevista dirigida a los pacientes HCL
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

GRÁFICO 50. EL PACIENTE COMO CONSIDERA LA DIABETES EN SU VIDA



Fuente: Cuadro N° 50
Elaborado: Quinzo M, Ramos L.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La diabetes se da como consecuencia a un desorden del estilo de vida respuestas emitidas por el 24% mientras que el 65% de pacientes creen que su enfermedad se debe a un castigo de dios y una prueba de la vida, es evidente la falta de información por parte del personal.

4.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis **A mayor desempeño del rol de la enfermera mayor será el cumplimiento del régimen terapéutico**, SE RECHAZA, por lo siguiente:

El 100% de pacientes con diabetes se han descompensado, por lo menos una vez en el lapso de su enfermedad, los mismos que han sido atendidos en el Hospital Civil de Limones.

La mayor parte de los profesionales de enfermería ejecutan los roles profesionales por rutina, siendo estos de vital importancia para el manejo adecuado de los pacientes y más aún si son diabéticos descompensados, puesto que el 90% de profesionales los desconocen y apenas un 10% tienen conocimiento de los mismos.

El 93% de los pacientes diabéticos descompensados, afirmaron no recibir educación oportuna por parte de la enfermera, afectando directamente en la conducta del paciente frente al cumplimiento terapéutico, puesto que se evidenció que el 81% de usuarios olvidan tomar la medicación, el 74% de ellos no realizan actividad física y el 56 % se alimentan de manera inadecuada, demostrándose que el rol educativo de enfermería, no se cumple en estos pacientes.

Apenas el 10% de profesionales de enfermería conocen las actividades necesarias para mejorar el cumplimiento terapéutico de los pacientes diabéticos descompensados, por lo que se puede evidenciar la falta de conocimiento del profesional, repercutiendo notablemente en la salud de los pacientes diabéticos descompensados.

CAPITULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La mayor parte de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Civil de Limones, ejecutan parcialmente los roles profesionales: asistenciales con un 70%, seguido del rol educativo con un 30%, el social con un 30%, el investigador con el 7% y el administrativo no se cumple. Algunos de los roles se cumplen por rutina, siendo estos de vital importancia para el manejo adecuado de los pacientes y más aún si son diabéticos descompensados, puesto que el 90% de profesionales los desconocen y apenas un 10% tienen conocimiento de los mismos.
- En la muestra obtenida (54 usuarios), se presentaron diversos tipos de alteraciones en diferentes órganos: pies con un 46%, riñones en un 28%, ojos con un 15 % y piel en un 11%.
- La mayoría de pacientes diabéticos descompensados no cumplen adecuadamente el régimen terapéutico relacionado con temas importantes como son: medicación 81%, higiene 76%, inestabilidad emocional 76%, actividad física 74% y alimentación 56%.
- Se propuso una cartilla educativa para promocionar el rol de la enfermera y las actividades importantes a realizarse en los pacientes diabéticos descompensados.

5.2 RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería que labora en esta institución, se recomienda potenciar y asumir los roles profesionales como entidad principal de su profesión; pues de este modo las competencias y actividades desarrolladas en cada rol asegurarán una atención de calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios y mejore la calidad de vida que actualmente llevan.
- Al personal de enfermería que labora en esta casa de salud, se recomienda la actualización de conocimientos en beneficio de los pacientes, puesto que son las que mayor tiempo pasan con los usuarios y deben informarlos sobre su enfermedad y las alteraciones que acarrea en diferentes órganos; pues, mientras mayor información reciban se evitarán mayor número de complicaciones.
- Se recomienda al Director Asistencial del Hospital Civil de Limones que planifique actividades intra y extra murales, a fin de promocionar los servicios brindados en ésta Unidad de Salud. Así como también, crear un espacio en el Área de Consulta Externa destinado a la educación individualizada sobre los beneficios de la alimentación balanceada, uso correcto de medicamentos, higiene, ejercicio y autoestima, dirigida a estos pacientes.
- Al personal de enfermería se recomienda, poner en práctica la información de esta cartilla con los pacientes, ya que será de gran utilidad en sus labores diarias.

6 PROPUESTA

ELABORACIÓN DE UNA CARTILLA INFORMATIVA



CONTENIDO

PERFIL DE LA ENFERMERA	1
VALORES DE UNA ENFERMERA	3
HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA ENFERMERA	4
ROL DE LA ENFERMERÍA	5
ROL EDUCADOR	5
ETAPAS PARA LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE	6
ROL ASISTENCIAL	8
ROL ADMINISTRATIVO	9
ROL SOCIAL	11
ROL INVESTIGADOR	iError! Marcador no definido.
ENFERMERA Y EL PACIENTE DIABÉTICO	14
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON DIABETES	16
VIGILANCIA	16
NUTRICIÓN	17
EDUCACIÓN	17
GLOSARIO	20
TABLA DE ILUSTRACIONES	23

PERFIL DE LA ENFERMERA

La enfermera/o es un profesional con una formación integral, capacitado/a para dar atención de enfermería con calidad, científica, técnica, humanística y ética, con poder de decisión y participación en la solución de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.



10. Perfil de la enfermera.
www.unemi.edu.ec

Para ello se debe:

Brindar atención integral en los procesos de promoción, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación de la enfermedad.



11. Perfil de la enfermera. www.me.gov.ar

Realizar investigaciones para identificar y planificar alternativas de solución en el área de su competencia.



12. Perfil de enfermería.
www.uandina.edu.pe

Trabajar como agentes de cambio social, promoviendo los procesos que apoyen al individuo y a la comunidad, en búsqueda y logro de su propia realización demostrando su aporte específico como enfermera/o.

Formar parte de equipos multidisciplinarios de instituciones públicas, privadas, ejerciendo libremente su profesión o dirigiendo sus propias empresas en el marco de los conceptos de excelencia y calidad total.



13. Perfil de la enfermera.
www.slideshare.net

Asistir a los usuarios de todas las edades y de todos los grupos sociales para satisfacer sus necesidades básicas por medio de actividades de la vida cotidiana y hacer frente a la salud y a la enfermedad.



14.perfil de la enfermera.
www.uelbosque.edu.com

VALORES DE LA ENFERMERA

SER HONESTA



Una enfermera debe de poseer la cualidad de confianza, la veracidad, el respaldo, la confidencialidad, donde se realiza como mejor persona en su campo laboral.

Es lo que siempre resaltar en el campo profesional ya que trabajamos con personas a tiempo completo; cumpliendo con las indicaciones y tratamiento que nos designe.



SER PUNTUAL

SER RESPETUOSA



La enfermera debe tener relación de respeto con sus compañeros, trabajar en equipo, además de establecer hasta donde están las posibilidades de hacer y de no hacer y donde comienza la posibilidad de los demás.

Es muy importante en toda nuestra carrera, empezando desde el primer ciclo de estudio hasta terminar la especialidad.

En nuestro campo profesional la responsabilidad es un deber, es hacer bien nuestro trabajo y cumplir con lo asignado y / o prometido.

Debe cumplir funciones con elevado espíritu de responsabilidad.

← **SER RESPONSABLE**

Los valores son captados como un bien, ya que se le identifica con lo bueno, con lo perfecto o con lo valioso.

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA ENFERMERA

El personal de enfermería debe poseer habilidades y destrezas para desarrollar la capacidad técnica y administrativa en beneficio del personal y usuarios, las cuales se resumen a continuación:

- Aplicación de conocimientos técnicos y administrativos.
- Ejercer la autoridad



15. Habilidades, www.1.bp.blogspot.com

- Aplicación del método de solución de problemas
- Comunicación efectiva
- Poseer inteligencia emocional
- Capacidad para enseñar
- Capacidad de análisis y síntesis
- Promover el desarrollo profesional de los (as) subordinados (as).
- Fomentar actitudes positivas
- Ejercer liderazgo
- Capacidad para delegar
- Estabilidad emocional

ROL DE LA ENFERMERA

Es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención y tratamiento a la comunidad y familia.

La enfermera desempeña varios roles como:

Rol educador

Es el proceso de enseñanza y aprendizaje que ayuda al paciente diabético a promover la salud, por medio de las habilidades interpersonales eficaces, el mismo que



16. Rol educador,
www.1.bp.blogspot.com

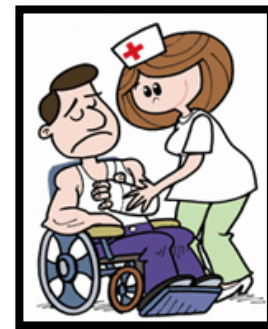
evalúa las necesidades de adiestramiento, planea y ejecuta métodos para satisfacer esas necesidades.

El profesional de enfermería evalúa las necesidades de aprendizaje, planea y pone en marcha los métodos de enseñanza para satisfacer esas necesidades y evalúa la eficacia de la enseñanza. Para ser un educador eficaz, el profesional de enfermería debe tener habilidades interpersonales eficaces y familiarizarse con los principios del aprendizaje del adulto.

Etapas para la educación del paciente

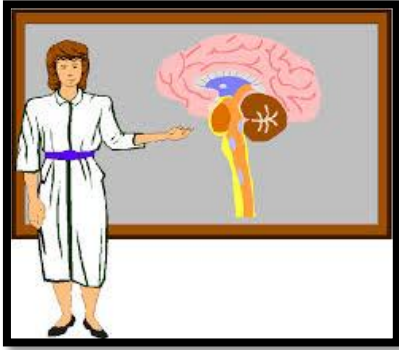
Etapas inicial

- Comunicar el diagnóstico
- Evaluar los factores que contribuyeron en la aparición de la enfermedad
- Tratamiento: dieta, ejercicio físico, medicamentos y autocontrol
- Complicaciones agudas y crónicas: prevención y manejo
- Criterios para un buen control



17. Educación,
www.1.bp.blogspot.com

Educación profunda



18. Educación profunda,
www.jmcprl.net

- Puede hacerse en grupo
- Reforzar la educación inicial
- Saber el impacto que tiene la enfermedad y que es para toda la vida
- Técnicas de autocontrol y cuidado de las complicaciones agudas y crónicas

Educación continuada



19. Educación continua,
www.mancia.org

- Profundizar la relación médico-paciente
- La educación debe ser amena y sencilla, con lenguaje claro y comprensivo, sin términos muy técnicos



Las competencias relacionadas con el rol educador son:

- Orientar a los pacientes en la aplicación del rol profesional.
- Enseñar al paciente respondiendo a sus necesidades, demandas y niveles de aprendizaje.
- Identificar y desarrollar programas de salud para la comunidad.

Rol asistencial

Es la que está relacionada en apoyar al paciente en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de procesos patológicos.

Engloba dos dimensiones:

Rol autónomo	Rol de cooperación integral
<p>Es el que integra el conjunto de competencias y actuaciones, es decir, conocimientos, destreza, actitudes y valores, asociadas al servicio específico.</p>  <p>20. Rol autónomo, www.monografias.com</p>	<p>Las intervenciones que la enfermera desarrolla en complementariedad con el resto de los miembros del equipo multidisciplinario.</p>  <p>21. Rol de cooperación, www.clinicadam.com</p>

Las competencias relacionadas con el rol autónomo son:

- Ejercer el rol según los principios éticos y deontológicos.
- Basar la acción en un modelo conceptual de cuidados de enfermería.
- Utilizar el proceso de cuidados para cada persona.
- Evaluar la satisfacción de las necesidades de la salud de la persona, familia o comunidad.
- Acompañar al paciente en sus reacciones psicológicas, físicas y sociales, además observar los problemas de la situación.
- Identificar con el paciente soluciones que le convienen en cuanto a sus problemas de salud.
- Crear un ambiente propicio, de confianza, para el desarrollo y el bienestar del paciente.
- Ayudar al paciente a mantener o mejorar su salud.
- Aplicar los cuidados de prevención y de promoción de la salud según las necesidades y a partir los recursos que disponga.
- Desvelar e incentivar el interés para el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes que pueden mejorar o contribuir a la salud.
- Enseñar a la persona atendida aquello que desea aprender.
- Brindar cuidados de confort y de mantenimiento de la vida al paciente diabético.

- Saber seleccionar los diferentes recursos y organizarlos para realizar actividades con el paciente diabético.
- Asegurar una vigilancia adecuada de las necesidades fundamentales a partir de una visión global de la persona.

Las competencias relacionadas con el rol de cooperación son:

Vigilancia del estado del paciente:

- Asegurar una vigilancia adecuada del estado de salud del paciente, particularmente las complicaciones fisiopatológicas y de las reacciones del tratamiento, ajustar la intervención según un juicio profesional.
- Advertir rápidamente a los miembros del equipo multidisciplinario si el estado del paciente se deteriora.
- Tomar decisiones sobre las acciones de verificación del estado de la persona, especialmente de los signos vitales y de signos de complicaciones.

Aplicación de técnicas de cuidados especializados:

- Efectuar las técnicas de cuidados enfermeros especializados integrando las etapas de la técnica y teniendo en cuenta las reacciones del paciente.
- Observar y anotar la vigilancia de parámetros de orden psicológico y físico durante la ejecución de la técnica.

Aplicación de las órdenes médicas:

- Realizarlos tratamientos prescritos.
- Administrar la medicación.

Rol administrativo



Consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados y llevar a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de enfermería.

22. Rol administrativo,
www.funcionpublica.files.wordpress.com

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Rol social

La enfermera proporciona un servicio a los miembros de la comunidad, actuando al lado de las personas que necesitan ayuda, en todos los campos de actividad que ella interviene. Trabaja y actúa al lado de las personas mayores, niños y adolescentes, personas con problemas de salud crónicos o en situación terminal, familias y grupos de riesgo potencial.



23. Rol social,
www.diplomadosidg.com

Competencias relacionadas con el rol social

Ser conscientes de las realidades sociales y culturales relacionadas con la salud.



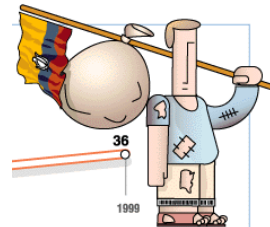
24. Competencias,
www.chely2.galeon.com

Dar soporte a las familias en las que algún miembro vive un problema de salud.



25. Competencias,
www.d3hwjhbdcctrs0q.cloudfront.net

Comprometerse con los grupos de enfermeras que tienen como objetivo influir en las instancias políticas con la finalidad de disminuir los problemas de salud.



26. Competencias,
www.hoy.com

Rol investigador



27. Rol investigador,
ww.4.bp.blogspot.com

Consiste en responsabilizarse del desarrollo de la práctica profesional. Permite proponer ideas de trabajo innovadoras para mejorar los resultados de las intervenciones profesionales y asegurar la excelencia en la calidad de los cuidados.

Las competencias relacionadas con el rol investigador son:



28. Competencias,
www.lh6.ggpht.com

- Desarrollar una práctica reflexiva.
- Identificar problemas de investigación.
- Aplicar los resultados de la investigación en ciencias de la enfermería y de la salud en la práctica profesional.
- Desarrollar instrumentos de investigación.
- Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.

ENFERMERA Y EL PACIENTE DIABÉTICO



20 paciente diabético,
www.miblogdivulgativo.com

La diabetes es un grupo de condiciones metabólicas en las cuales una persona tiene altos niveles de azúcar en la sangre, porque el cuerpo no produce suficiente insulina o porque las células no responden a la insulina que es producida.

Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes. Casi el 80% de las muertes por esta enfermedad se produce en países de ingresos bajos o medios.

En Ecuador, los casos notificados para diabetes Mellitus (diabetes 2) fueron de 92 629, en 2010. Sin embargo, el número es mucho mayor porque más de la mitad de las personas que la padecen no lo sabe. A ello hay que sumar los enfermos de diabetes 1, cuya cifra total también es desconocida.

Según algunos datos, en el Ecuador hay alrededor de 500 mil personas que sufren de diabetes, pero apenas unas 100 mil reciben tratamiento adecuado.

La intervención de la enfermera es importante e indispensable para mantener el optimismo y el dinamismo en la vida diaria del paciente, especialmente en la población diabética, esto se logra a través de la manifestación de empatía, amistad, respeto y valor, evitar ser autocráticos y agresivos ante la situación que el paciente presenta para evitar resistencia al cambio.

Escuchar delicada y cuidadosamente al paciente para poder conocer sus necesidades, brindar apoyo emocional y ayudarlo a buscar soluciones haciendo hincapié en el aprendizaje de las acciones correctas ya que estas otorgan una perspectiva adecuada a practicar actividades de autocuidado que fomentan la calidad de vida del paciente.

Son las enfermeras, los profesionales expertos en las estrategias relacionadas con el cuidado individual, familiar y grupal, y el más calificado en lo que se refiere a disponer de herramientas específicas sobre metodología persuasiva, educativa y participativa y, por tanto, para plantear y dirigir las estrategias de autogestión en este tipo de pacientes.

El papel que se ha asignado a las enfermeras para que consigan que los pacientes puedan llevar a cabo con éxito una estrategia personal de autogestión es el cumplimiento de sus roles el cual va ayudar por medio de múltiples procesos para que los pacientes consigan ser los gestores de recursos y brindar una mejor atención.

En el caso concreto de las personas que presentan diabetes, esta representa uno de los retos más importantes a los que deben hacer frente los sistemas de salud. Se trata de un problema que está asociado a una notable utilización de servicios, debido a las necesidades complejas que este problema pone en juego y que genera en consecuencia la importancia de planificar de manera personalizada el modelo de intervención y mantener un seguimiento bien sistematizado que prevenga complicaciones a corto o largo plazo, además de valorar y planificar los cuidados más rutinarios, dado el importante impacto que tiene en la vida cotidiana de las personas que la padecen y que precisan de un proceso de adaptación y adecuación para el que requiere de un buen entrenador.

Cuidados de enfermería en un paciente con diabetes

Los cuidados de enfermería para los pacientes diabéticos deben planearse basándose en las prioridades de los diagnósticos enfermeros, debido a la necesidad urgente de atención que amerita este padecimiento.

Vigilancia



21. Vigilancia. Ramos, Quinzo

Es indispensable que al paciente se le dé seguimiento regular, por sus familiares, médicos, enfermeras, para comprobar su evolución contribuyendo en la mejoría del estado de salud, el apoyo por parte de sus familiares es básico ya que también están inmersos en su vida.

Nutrición

El paciente diabético puede comer de todo sin excederse, la dieta debe estar basada en 1500 calorías diarias, toda la familia debe comer lo mismo esto servirá de apoyo para evitar excesos.



292. Nutrición. Ramos, Quinzo

Educación



23. Educación. Ramos, Quinzo

El plan educativo se basa en, proporcionar información al paciente, acerca de la enfermedad sus complicaciones, el autocuidado que deben mantener para asegurar la consecución del régimen de vida que deben mantener, razón por lo cual se han formado clubes de personas diabéticas en distintas entidades de salud que sirven como apoyo de información.

- Educación sobre su enfermedad.
- Educación en la administración de los medicamentos.
- Educación para fomentar el ejercicio.
- Educación para fomentar una dieta saludable
- Educación en el cuidado del pie diabético.
- El calzado.

Educación para evitar complicaciones

Higiene dental

- Utilizar un cepillo de dientes de cerdas suaves, porque los de cerdas medianas o duras pueden lastimarte las encías.
- Utilizar hilo dental diariamente.
- Reemplazar tu cepillo de dientes al menos cada 3 meses.

Piel

- Tomar baños o duchas tibias, ya que el agua caliente seca la piel.
- Usar un Champú suave y jabón humectante sin perfumes.
- Usar una crema humectante para la piel después de bañarte o ducharte.
- Usar talco en los pliegues y en los lugares donde haya roces de la piel, como por ejemplo, las axilas y la ingle.
- Tener cuidado de no herirte, limpiar los cortes de la piel de menor gravedad enseguida con agua y jabón.
- Evitar usar alcohol y yodo.
- Cubrir el corte con una gasa estéril.

Pies

- Observar el empeine y la planta de los pies y entre los dedos un lugar bien iluminado.
- Un buen momento para examinar los pies es después del baño o la ducha, Para ver si hay algún cambio en ellos.
- Limpiar tus pies diariamente con una esponja blanda y un jabón suave en agua tibia, recordando controlar la temperatura del agua con la muñeca o

el codo para asegurarte de que el agua no esté demasiado caliente y evitar quemarte los pies.

- Utilizar una toalla suave para secar completamente los pies.
- Recordar secar entre todos y cada uno de los dedos, sin colocar lociones entre los dedos.
- Buscar cortes, rasguños, ampollas, callosidades, piel blanca, húmeda y arrugada, en especial entre los dedos y uñas encarnadas o signos de infección.
- Verificar con el tacto si hay algún aumento de la temperatura de la piel, las partes calientes pueden indicar una infección por debajo de la piel o una inflamación.
- Los podólogos y los pedicuros son profesionales de la salud que se especializan en el cuidado y el tratamiento de tus pies. Estos especialistas pueden tratar los problemas de tus pies y recomendarte zapatos especiales o plantillas ortopédicas, si es necesario.
- Utilizar una tijera sin punta para cortar las uñas en línea recta y luego limar los bordes. No cortés las uñas demasiado cortas, dejar siempre aproximadamente de 1,5 a 3 mm de uña libre más allá del borde del dedo.

Medias y calzado

- Usar medias limpias todos los días.
- Una media que tiene por lo menos un 80% de algodón o lana ayuda a absorber la transpiración y permite que la piel respire.
- Evitar las medias de nylon.

- Las medias deben calzar bien y no deben tener un elástico ajustado, especialmente en la parte superior.
- Evitar las medias con costuras gruesas.
- Evitar el uso de almohadillas para calentarlos o bolsas de agua caliente. Estas pueden quemarte la piel.
- Usar zapatos y medias dentro de la casa y afuera, todos los días, para proteger y darle apoyo a tus pies. Antes de ponerte los zapatos, siempre sacudirlos y luego, con cuidado, verificar que no haya piedras u objetos duros que puedan lastimar tus pies.
- Los zapatos deben tener una suela de goma, gruesa y flexible. Deben ser cerrados en el talón y en la punta del pie. El interior del zapato debe ser amplio y bastante profundo para acomodar los dedos.
- Evitar usar zapatos con punta. El forro interno del zapato no debe tener protuberancias, pliegues o costuras. Los zapatos con cordones o con cierre tipo velcro son los mejores. Comprar zapatos cuando tus pies estén hinchados, preferiblemente en el tarde.
- Evitar zapatos que te aprieten.
- Usar los zapatos nuevos sólo por períodos cortos, de 1 a 2 horas por día, como máximo. Después de usar los zapatos nuevos, inspecciona cuidadosamente tus pies y busca áreas enrojecidas o irritadas que puedan indicar un problema.

GLOSARIO

Rol de la Enfermera.- Es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención y tratamiento a la comunidad y familia.

Auto cuidado.- Es enseñar al paciente las habilidades de supervivencia, lo que incluye modalidades terapéuticas para el aprendizaje de las habilidades de supervivencia del diabético previniendo complicaciones.

Control glicémico.- Se entiende por control glucémico a todas las medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad.

Descompensación diabética.- Es la situación que aparece cuando existe una hiperglucemia grave y sostenida. En la descomposición diabética hay una serie de síntomas: mucha sed, fatiga, aumento de la emisión de orina, glucosuria muy positiva, cetonuria, náuseas y vómitos, generalmente con dolor abdominal y glucemia alta (a veces muy alta).

Diabetes.- Es un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa (hiperglucemia) debido a defectos en la producción y secreción de insulina.

Dieta balanceada.- (Dieta de la Asociación Americana contra la Diabetes)
Una dieta adecuada es de suma importancia en la terapia para tratar la

diabetes. Una dieta para una persona con diabetes debe proporcionar suficientes calorías para alcanzar y mantener el peso corporal deseado.

Estilo de vida.- Modo, manera, forma de comportamientos frente a la familia y a la sociedad.

Ejercicio.- Conjunto de movimientos corporales que realizan para mantener o mejorar la forma física

Polidipsia.- Sed excesiva producida por distintos trastornos como la diabetes mellitus.

Poliuria.- Excreción de una cantidad anormalmente grande de orina.

Polifagia.- aumento anormal de la necesidad de comer que puede deberse a ciertos trastornos psicológicos o a alteraciones de tipo hormonal.

TABLA DE ILUSTRACIONES

1. Perfil de la enfermera. www.unemi.edu.ec	1
2. Perfil de la enfermera. www.me.gov.ar	1
3. Perfil de enfermería. www.uandina.edu.pe	1
4. Perfil de la enfermera.	2
5.perfil de la enfermera. www.uelbosque.edu.com	2
6. Habilidades, www.1.bp.blogspot.com	4
7. Rol educador, www.1.bp.blogspot.com	5
8. Educación, www.1.bp.blogspot.com	6
9. Educación profunda, www.jmcprl.net	7
10. Educación continua, www.mancia.org	7
11. Rol autónomo,	8
12. Rol de cooperación,	8
13. Rol administrativo, www.funcionpublica.files.wordpress.com	11
14. Rol social, www.diplomadosidg.com	11
15. Competencias,	12
16. Competencias, www.d3hwjhdctrs0q.cloudfront.net	12
17. Competencias,	12
18. Rol investigador, ww.4.bp.blogspot.com	13
19. Competencias, www.lh6.ggpht.com	13
20. Vigilancia. Ramos, Quinzo	16
21. Nutrición. Ramos, Quinzo	17
22. Educación. Ramos, Quinzo	17

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.). Obtenido de

<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

(s.f.). Obtenido de

<http://www.elmundo.es/elmundo/2012/06/15/espana/1339763255.html>

Wikipedia. (9 de sep de 2013). Recuperado el 17 de 11 de 2013, de

<http://es.wikipedia.org/wiki/Progesterona>

Facultad de Filosofía. (2012). Teorías de la investigación. Quito: Luther.

.net, G. (09 de noviembre de Fecha de insertado: 09-11-2006). Obtenido de

<http://ciencia.glosario.net/genetica/trofoblasto-5184.html>

Vademecum. (2005 de Abril de 2005). Obtenido de

<http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m050.htm>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (29 de agosto de 2006). Recuperado el 12 de

noviembre de 2013, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEYDEMATERNIDADGRATUITAYATENCIONALAINFANCIA.pdf>

.wikipedia.org. (18 de Abril de 2010). Obtenido de

<http://es.wikipedia.org/wiki/Ovulaci%C3%B3n>

(2010). Constitución del Ecuador. Montecristi- Ecuador .

Guttmacher.org. (Enero de 2012). Obtenido de www.guttmacher.org

Salud. (2 de febrero de 2012). Obtenido de <http://yasalud.com/solucion-salina/>

- Wikipedia. (2013 de 10 de 2013). Obtenido de
<http://es.wikipedia.org/wiki/Histerectom%C3%ADa>
- Wikipedia. (3 de octubre de 2013). Obtenido de
http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_p%C3%BAblica#Determinantes_de_salud
- Acosta, D. .. (2006). Marco Metodol3gico. En M3todos de investigaci3n y t3cnicas de estudio (p3gs. 85-86-87-88-89). Riobamba - Ecuador.
- Actulean. (2013). <http://actilean.healthinformatics.net/docs/spanish/pa/ketotest.spa.asp>.
Recuperado el 24 de 11 de 2013, de
<http://actilean.healthinformatics.net/docs/spanish/pa/ketotest.spa.asp>:
<http://actilean.healthinformatics.net/docs/spanish/pa/ketotest.spa.asp>
- Aniorte Hernandez , N. (15 de 08 de 1012). www.aniorte/nic.net/presentacion.htm.
Recuperado el 10 de enero de 2014, de www.aniorte/nic.net/presentacion.htm:
www.aniorte/nic.net/presentacion.htm
- Asociacion Americana de Diabetes. (2012). Diagnostico y clasificacion de la diabetes mellitus. Asociacion Americana de Diabetes.
- Ayovi Cortez , S., & Cetre Cort3s , T. (1 de octubre de 2011).
[tp://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/628/2/06%20ENF%20106%20TESIS.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/628/2/06%20ENF%20106%20TESIS.pdf). Recuperado el 05-10-2013 de Enero-Octubre de 2010, de
[tp://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/628/2/06%20ENF%20106%20TESIS.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/628/2/06%20ENF%20106%20TESIS.pdf): 2.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/628/2/06%20ENF%20106%20TESIS.pdf>
- BBC- Mundo revista electronica. (s.f.). Obtenido de
http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2010/09/100701_salud_sexual_ets_galeria.shtml

- Beder, C. (23 de Septiembre de 2013). Que tipo de diabetes predomina en la Parroquia Limones . (R. Liliana, Entrevistador)
- Bolon Montero, E. G., & Lopez Cuellar , M. (2008).
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1005/1/tesis-0313.pdf>. Obtenido de
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1005/1/tesis-0313.pdf>:
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1005/1/tesis-0313.pdf>
- Brunner, & Suddarth. (2005). Enfermería medicoquirúrgica. Mexico: McGRAW-HILL interamericana.
- by KW Jones, P. D. (10 de 09 de 2010). Family Doctor. org. Obtenido de
<http://familydoctor.org/familydoctor/es/drugs-procedures-devices/prescription-medicines/methotrexate.html>
- Carrasco Caceres, J. (2010). Manual de Enfermeria Medico Quirúrgica. 9na ed. Edit. Interamericana. Chimborazo.
- Carrasco Caceres, J. (2011). Autocuidado en pacientes del Club de Diabéticos que acuden a control al servicio de Consulta Externa del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Riobamba.
- Castillo Barcias, J. A. (2012). fisiopatologia de la dibetes. Diabetes, 18-21.
- Cerda, V. C. (2011). Diabetes mellitus tipo 2: un problema epidemiológico y de. Realyc.org, 2-6.
- Ciencia.glosario.net. (09 de noviembre de 2006). Obtenido de
<http://ciencia.glosario.net/genetica/trofoblasto-5184.html>
- Cisneros, F. (febrero de 2005). Recuperado el 08 de julio de 2013, de
<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

CODIGO PENAL DEL ECUADOR. (s.f.). Recuperado el 15 de Octubre de 2013, de <http://www.miliarium.com/paginas/leyes/internacional/Ecuador/General/cp.pdf>

CODIGO PENAL DEL ECUADOR. (s.f.). Recuperado el 15 de Octubre de 2013, de <http://www.miliarium.com/paginas/leyes/internacional/Ecuador/General/cp.pdf>

Conget, I. (2013). Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. En I. Conget, Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares (pág. 118). Barcelona: CARDIOL.

Diabetes, A. A. (2012). Diagnostico y clasificacion de la diabetes mellitus . Asociacion Americana de Diabetes.

Diccionario de medicina, v. (s.f.). Salud Doctissimo. Obtenido de <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/celiaquia.html>

Diccionario médico. (s.f.). Recuperado el 06 de junio de 2013, de http://www.diccionariomedico.org/Curetaje_249.htm

Doctissimo. (s.f.). Obtenido de <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/legrado.html>

DPE. (2012). Datos estadisticos. Esmeraldas.

Dr. Elard Koch, d. M. (s.f.). Centrede Bióetica Persona y Familia. Obtenido de : <http://www.chileb.cl/perspectiva/aborto-y-violencia-contra-la-mujer-una-verdad-incomoda/>

Ecured. (24 de 11 de 2013). http://www.ecured.cu/index.php/Diabetes_mellitus.

Recuperado el 34 de 11 de 2013, de

http://www.ecured.cu/index.php/Diabetes_mellitus:

http://www.ecured.cu/index.php/Diabetes_mellitus

Estadística "HPAB". (s.f.). Estadísticas año 2011. Quininde-, Esmeraldas, Ecuador.

- Estadística("HPAB"). (s.f.). Estadísticas año 2011. Quinde-, Esmeraldas, Ecuador.
- F. Gary Cunningham, M. (Octubre 2002). obstetricia de Willians. New York Chicago San Francisco Lisbon Londona Madrid Mexico City: McGRAW-HILL.
- FID. (2011-2021). Plan Mundial Contar la Diabetes. Brucelas- Bégica: Chaussée de La Hulpe.
- Gabarra Meriño , J., & Ponte Reyes , I. (16 de enero de 2012). conocimientos y practicas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Barranca, Barranca, Perú.
- Geosalud. (s.f.). http://www.geosalud.com/hipertension/hiper_diabetes.htm. Recuperado el 24 de 11 de 2013, de http://www.geosalud.com/hipertension/hiper_diabetes.htm: http://www.geosalud.com/hipertension/hiper_diabetes.htm
- Geosalud. (s.f.). http://www.geosalud.com/hipertension/hiper_diabetes.htm. Recuperado el 24 de 11 de 2013, de http://www.geosalud.com/hipertension/hiper_diabetes.htm: http://www.geosalud.com/hipertension/hiper_diabetes.htm
- Harrison. (1998). principios de medicina interna. Madrid-España: Mc GrawHill Interamericana.
- Henshaw, S. S. (s.f.). <http://www.guttmacher.org>. Obtenido de http://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America-ES.pdf
- <http://www.eluniverso.com>. (s.f.). Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2008/03/23/0001/8/53D3CB5D77404D828B1E99F63BF48D23.html>
- http://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America-ES.pdf. (s.f.). Obtenido de http://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America-ES.pdf

- <http://www.sexualidadsinmisterios.com>. (s.f.). Obtenido de
<http://www.sexualidadsinmisterios.com/mis-derechos/96-derechos-sexuales-y-reproductivos>
- <http://www.who.in>. (s.f.). Recuperado el 11 de noviembre de 2013, de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>. (s.f.). Recuperado el 11 de noviembre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Huacón, K. (7 de Julio de 2007). Los clubes de diabéticos sirven de apoyo para controlar el mal. El universo.
- Huber, D. (1999). Liderazgo y administración en enfermería. Mexico: McGraw-Hill companies, Inc.
- Isla Pera, P. (2012). La pandemia del siglo XXI. Revista científica de enfermería, 2-8.
- Jonathan S. Berek, b. L. (2002). Técnicas Abortivas. En Ginecología de Novak's (13° Edición ed., págs. 120,121,122). Los Angeles California: Rebecca D. Rinehart.
- Jurado, P. p. (s.f.). aprendiendosexualidad.blogspot. Recuperado el 16- octubre -2012, de <http://aprendiendosexualidad.blogspot.com/2008/06/educacin-sexual.html>
- Kioskea. (8 de Mayo de 2014). <http://salud.kioskea.net/contents/201-diabetes-complicaciones#estadisticas>. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de <http://salud.kioskea.net/contents/201-diabetes-complicaciones#estadisticas>:
<http://salud.kioskea.net/contents/199-definiciones-y-estadisticas>
- Lic. Elva Díaz Díaz, 1. D. (2001). Rev Cubana Salud Pública . Recuperado el 12 de noviembre de 2013, de
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_1_01/spu04101.htm
- Limonés , A. (2012). Base de datos ECNT. Esmeraldas.

- Limones, A. 8. (2012). Base de datos ECNT. Esmeraldas.
- Louise Akin, -D. P.-S. (29 de Julio de 2011). El Camino Hospital. Obtenido de <http://healthinformation.elcaminohospital.org/Spanish/DrugReference/121,1424es>
- Lucía Mazarrasa Alvear, S. G. (s.f.). Salud sexual y reproductiva.
- Luis W. Lu, M. F. (septiembre de 22 de 2008). Revista Cibernética de Oftalmología.
- Luis, M. L. (2009). Guía básica de enfermería en personas con diabetes en atención primaria. Madrid: INGESA.
- Macloskey Dochterman, J., & Bulechek, G. (2005). NANDA, NIC, NOC, Clasificación de intervenciones de enfermería. Madrid-Barcelona.
- Manuel, T. (3 de Septiembre de 2011). <http://esmeraldasnoticias.blogspot.com/2011/09/mas-de-medio-millon-de-habitantes-hay.html>. Recuperado el 05-10 2013 de Septiembre de 2011, de <http://esmeraldasnoticias.blogspot.com/2011/09/mas-de-medio-millon-de-habitantes-hay.html>: <http://esmeraldasnoticias.blogspot.com/2011/09/mas-de-medio-millon-de-habitantes-hay.html>
- Marcos, S. (2012). Aplicación de la metodología enfermero como herramienta de calidad . argentina.
- Mariner Tomey, A. (2009). Enfermería fundamental. España: McGrawHill Internacional.
- Ministerio de Salud Pública MSP. (2010). Indicadores básicos de salud. Quito: Ecuador.
- MSP. (2010). Indicadores básicos de salud . Quito: Ecuador.
- MSP. (2011). PROTOCOLOS CLÍNICOS. Ecuador: S/N.

- MSP. (2011). Protocolos clínicos. Ecuador: S/N.
- Nacional, A. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito.
- OMS. (1 de Septiembre de 2012). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
Recuperado el 8 de Octubre de 2013, de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1 de Septiembre de 2012).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>. Recuperado el 8 de
Octubre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Por Stanley K. Henshaw, S. S. (s.f.). <http://www.gutmacher.org>. Obtenido de
http://www.gutmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America-ES.pdf
- Ramírez, J., Alarcón R, I., & Acevedo O, R. (2011). Diabetes Mellitus tipo 1 de inicio precoz: Reporte de un caso. Artículo Clínico, 52-23.
- Ramos Inca, L. G., & Quinzo Coello, M. J. (1 de junio de 2013). autoras. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.
- Riopelle. (2002). La práctica enfermera: fundamentos científicos y acercamiento humanista. Colombia : Prisma.
- Ripper's, I. &. (2006). Medicina Intensiva . Madrid España: MARBÁN,S.L.
- Rodríguez, S. (2007). INTERVENCION EDUCATIVA DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA PROMOCION DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO. Caracas.
- Rodríguez, S. (2007). Intervencion educativa de la enfermera comunitaria en la promocion del autocuidado del paciente diabético. Caracas.

- S/N. (2011). http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_5.htm.
Recuperado el 8 de Octubre de 2013, de
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_5.htm:
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_5.htm
- Sabino, C. (2011). El proceso de investigación. Venezuela.
- Salud, O. M. (s.f.). Recuperado el 03 de Julio de 2012, de WWW.OMS.COM
- SALUD, O. M. (s.f.). Recuperado el S/F, de WWW.OMS.COM
- Samaniego Nocito, A. (2012). Definición, clasificación clínica y diagnóstico de diabetes
. En A. Samaniego Nocito , Documentos Clinicos (págs. 7-12). S/N: S/N.
- Sandoval, F. (1 de Octubre de 2013). <http://www.ucab.edu.ve/club-de-diabetes-aprendiendo-a-traves-de-la-experiencia/articulos/club-de-diabetes-aprendiendo-a-traves-de-la-experiencia.html>. Recuperado el 8 de Octubre de 2013, de
<http://www.ucab.edu.ve/club-de-diabetes-aprendiendo-a-traves-de-la-experiencia/articulos/club-de-diabetes-aprendiendo-a-traves-de-la-experiencia.html>: <http://www.ucab.edu.ve/club-de-diabetes-aprendiendo-a-traves-de-la-experiencia/articulos/club-de-diabetes-aprendiendo-a-traves-de-la-experiencia.html>
- Simpson, G. N. (2006). Obstetricia de Gabbe Niebyl y Simpson. Madrid , España.
- Soto , M. (2013). Filosofías y modelos de Enfermería. San Luis.
- Soto, M. (2013). Filosofías y modelos de Enfermería . San Luis.
- Telégrafo, E. (23 de Junio de 2013). Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de
<http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/aborto-entre-el-debate-legal-y-la-aceptacion.html>

Tu otro medico. (s.f.). Obtenido de

<http://www.tuotromedico.com/temas/carcinomatosis.htm>

Valencia, A. (11 de febrero de 2013). El Comercio. De qué y por qué se muere el Ecuatoriano, pág. 7.

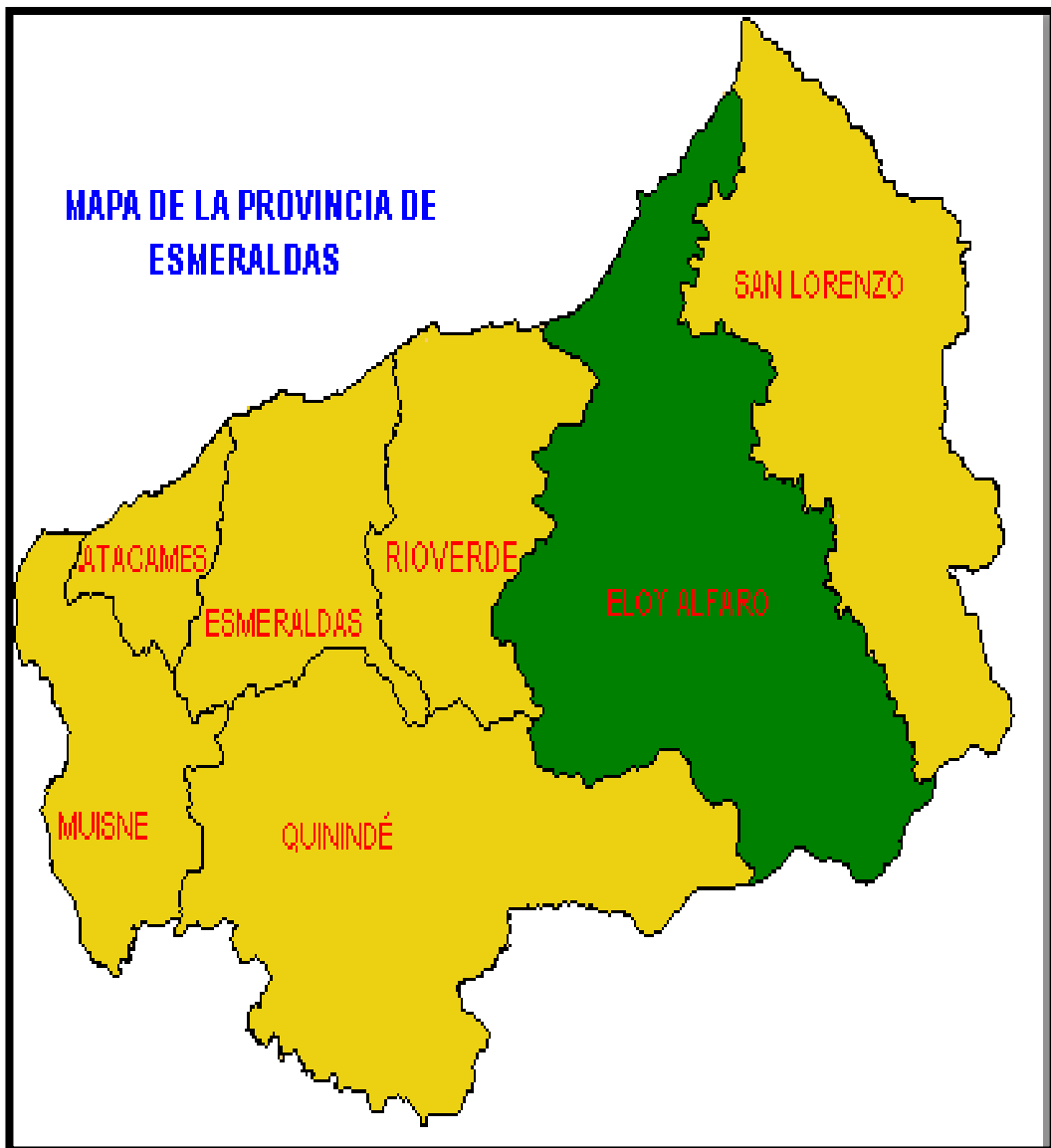
www.elmundo.es. (s.f.). Obtenido de

<http://www.elmundo.es/elmundo/2012/06/15/espana/1339763255.html>

ANEXOS

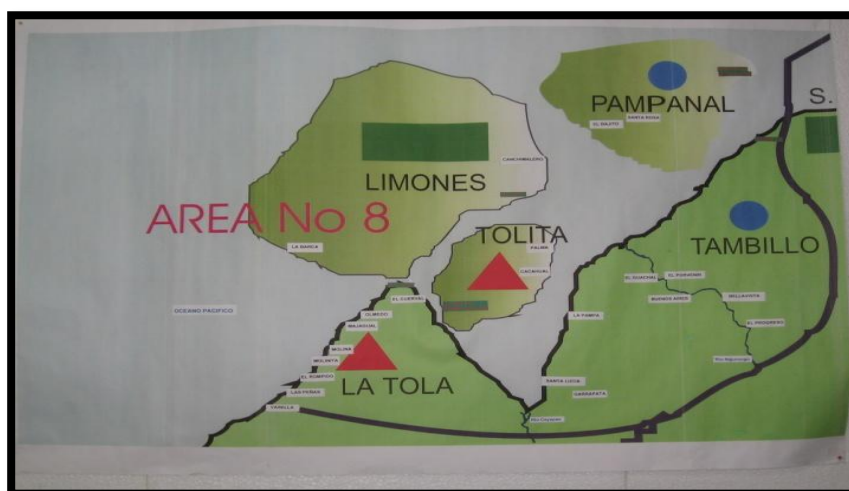
ANEXOS 1

Provincia de Esmeraldas



ANEXO 2

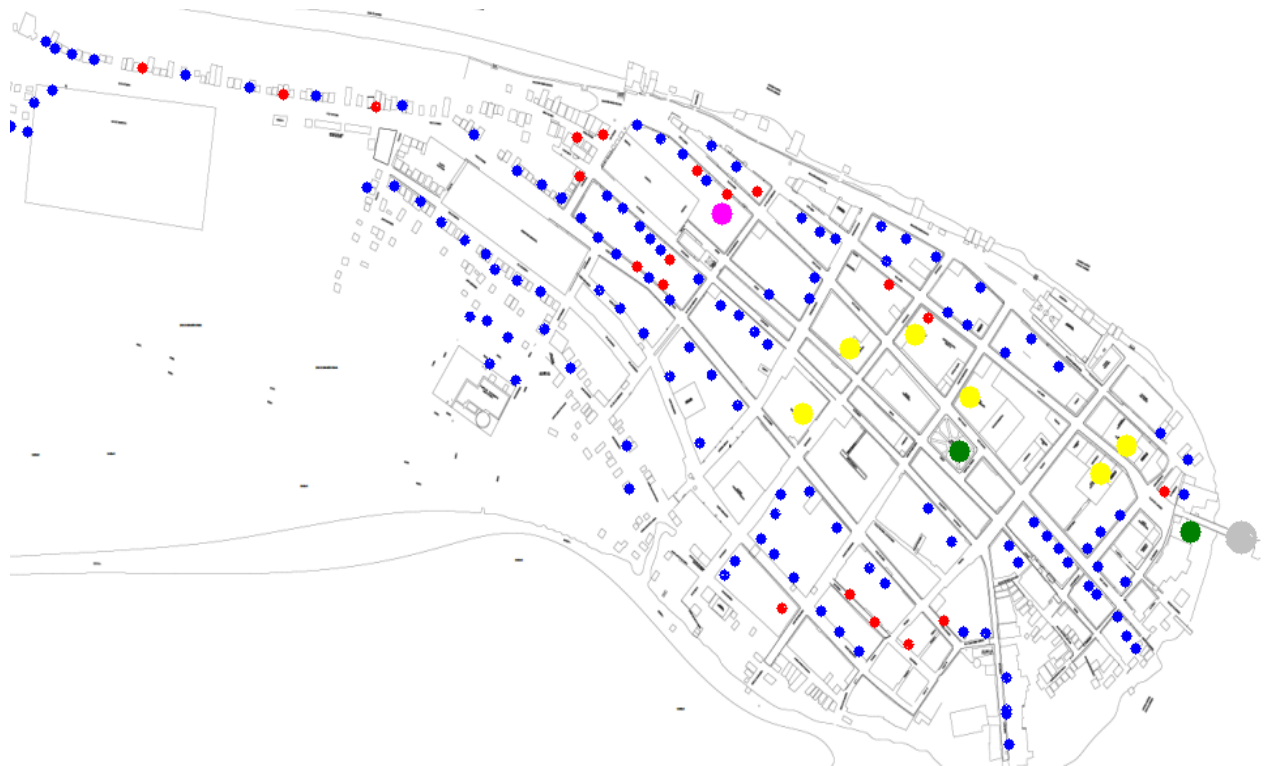
Unidades operativas del área número 8 Limones



PARROQUIA	COMUNIDADES	VÍA	TIEMPO / KM
Valdez	Limones, canchimalero	Fluvial	30 min/ 12 km
La tola	Cuerval, Olmedo, Majagual, Molina, Las Peñas, Rompido, Vainilla, Vainillita, La Tolita pampa de oro, La Barca, Santa Lucia, Cacagual, Palma, La Pampa, Los Atajos, Ranchito	Terrestre	30 min/ 12 km
Tambillo	El Progreso, Bellavista, Buenos Aires, El Olivo, El Guachal, El Porvenir	Fluvial	45 min/15 km
Pampanal	Santa Rosa, El Bajito	fluvial	60 min/32 km
La tola pampa de oro	Cuerval, vainilla, vainillita, playón.	Fluvial	30 min/ 8km

ANEXO 3

Croquis de la parroquia de limones

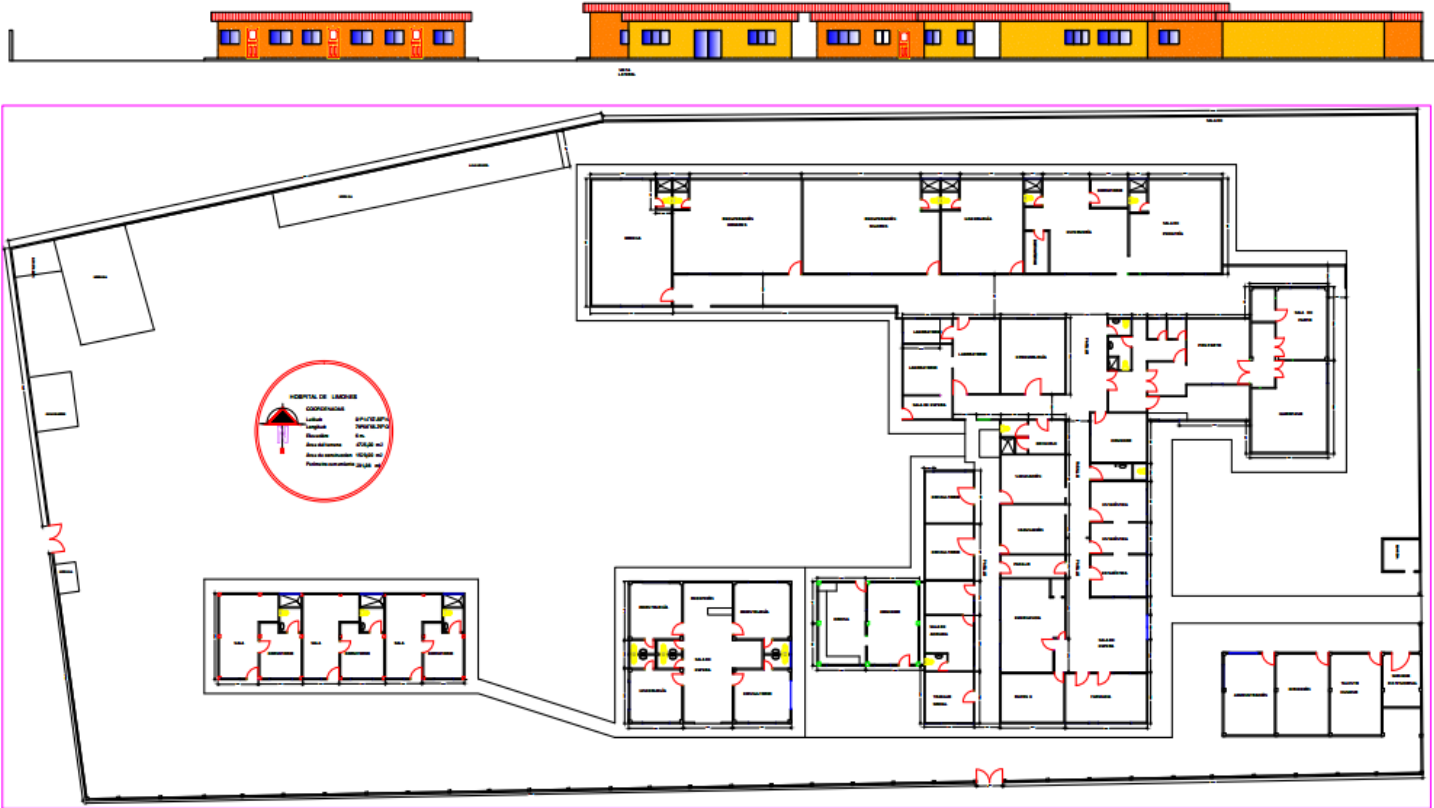


Simbología

- Muelle
- Hospital Civil
- Parques
- Centros Educativos
- Paciente con DM
- Pacientes con HTA

ANEXO 4

Croquis del Hospital Civil de Limones



ANEXO 5

Principales patologías del Hospital Civil de Limones

PATOLOGIA	SEXO		E D A D E S								TOTAL
	H	M	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-49 AÑOS	50-64 AÑOS	65 Y MAS	
Infección de vías respiratorias agudas (IRA)	720	1228	246	569	305	190	133	333	122	50	1948
PARASITOSIS	336	437	26	323	199	109	34	59	8	15	773
Infección de vías urinarias (IVU)	61	595	14	46	29	35	123	357	36	16	656
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	166	335	105	242	62	24	15	43	6	4	501
VAGINOSIS	0	449		1		8	68	345	24	3	449
SINDROME GRIPAL	154	291	82	145	70	47	31	46	13	11	445
Hypertension arterial (HTA)	141	257					2	111	177	108	398
DERMATITIS	103	170	16	105	47	31	12	48	9	5	273
ANEMIA	27	221	4	8	4	33	60	115	16	8	248
GASTRITIS	49	118				4	22	98	37	6	167
DIABETES	42	63						16	37	52	105

ANEXO 6

Lista de pacientes diabéticos del Hospital Civil de Limones

Fam. No	Edad	Patología	Dirección
N 1	69	DM	Calle 5 de Junio y Callejón D
N 2	79	DM-HTA	Calle 5 de Junio y Callejón D
N 3	72	DM-HTA	Calle 5 de Junio (entre Salinas y Montufar)
N 4	74	DM-HTA	Calle 5 de Junio (entre Salinas y Montufar)
N 5	56	DM-HTA	Calle 5 de Junio (entre 28 de Mayo y Espejo)
N 6	49	DM-HTA	Calle Eugenio Espejo y Malecón
N 7	67	DM-HTA	Calle Eugenio Espejo y Malecón (esquina)
N 8	67	DM	Area del Malecon (entre Eugenio Espejo y 28 de Mayo)
N 9	41	DM	Area del Malecon (entre Eugenio Espejo y 28 de Mayo-Esquina)
N 10	88	DM	Calle 28 de Mayo y 5 de Junio
N 11	55	DM	Area del Malecon (entre J. Pio Montufar y Salinas)
N 12	73	DM	Calle del Malecon y Juan Montalvo
N 13	46	DM	Calle del Malecon y Juan Montalvo
N 14	48	DM-HTA	Calle 5 de junio (entre Salinas y Juan Montalvo)
N 15	56	DM	Calle 5 de Junio (entre Salinas y J. Pio Montufar)
N 16	81	DM-HTA	Calle 5 de Junio (entre Salinas y J. Pio Montufar)
N 17	75	DM-HTA	Calle 5 de Junio (entre 28 de Mayo y Eugenio Espejo)
N 18	66	DM	Calle 5 de Junio (entre 28 de Mayo y Eugenio Espejo)
N 19	75	DM-HTA	Calle 5 de Junio (entre 28 de Mayo y Eugenio Espejo)
N 20	77	DM	Calle 5 de Junio (entre Eugenio Espejo y América)
N 21	42	DM	Calle 5 de Junio y America (Esquina)
N 22	41	DM	Calle 5 de Junio y America (Esquina)
N 23	67	DM-HTA	Calle 5 de Junio y America (Esquina)
N 24	76	DM	Calle 5 de Junio (entre America y S/N)
N 25	40	DM	Calle 5 de Junio (entre America y S/N)
N 26	67	DM-HTA	Calle 5 de Junio (entre America y S/N)
N 27	50	DM	Calle 5 de Junio (entre America y S/N)
N 28	57	DM	Calle Eloy Alfaro y 28 de Mayo (Esquina)
N 29	53	DM	Calle Eloy Alfaro y 28 de Mayo (Esquina)
N 30	46	DM	Calle Eloy Alfaro (Entre Salinas y Montalvo)
N 31	63	DM	Calle Eloy Alfaro (Entre Salinas y Montalvo)
N 32	40	DM	Calle Eloy Alfaro (Entre Salinas y Montalvo)
N 33	53	DM-HTA	Calle Montalvo (entre Eloy Alfaro y 5 de Junio)
N34	63	DM	Calle Montalvo (entre Eloy Alfaro y 5 de Junio)
N35	81	DM	Calle Montalvo (entre Eloy Alfaro y 5 de Junio)
N36	49	DM-HTA	Calle Eloy Alfaro Y Montalvo (Esquina)
N37	54	DM	Calle Muelle (entre calle K y Montalvo)
N38	73	DM	Calle Muelle (entre calle K y Montalvo)

N39	69	DM	Calle Muelle (entre calle K y Montalvo)
N40	67	DM	Calle Muelle (entre calle K y Montalvo)
N41	25	DM I	Calle J. Montalvo (entre Sucre y Eloy Alfaro)
N42	68	DM-HTA	Calle Eloy Alfaro (entre Salinas y J. Montalvo)
N43	65	DM-HTA	Calle Eloy Alfaro (entre Salinas y J. Montalvo)
N44	42	DM	Calle Eloy Alfaro y Salinas (Esquina)
N45	54	DM	Calle Eloy Alfaro (entre Juan Pio Montufar y 28 de Mayo)
N46	76	HTA-DM	Calle Eloy Alfaro y 28 de Mayo (esquina)
N47	78	DM	Calle Eloy Alfaro y Eugenio Espejo (esquina)
N48	81	DM	Calle Eloy Alfaro (entre de las Américas y calle X)
N49	27	DM I	Calle Eloy Alfaro (entre de las Américas y calle X)
N50	42	DM	Calle Eloy Alfaro (entre de las Américas y calle X)
N51	65	DM	Calle Eloy Alfaro (entre de las Américas y calle X)
N52	65	DM	Calle Eloy Alfaro (entre de las Américas y calle X)
N53	28	DM I	Calle Eloy Alfaro (entre de las Américas y calle X)
N54	25	DM I	Calle Eloy Alfaro (entre de las Américas y calle X)

ANEXO 7

LISTA DE COTEJO

N° Pacientes	Sexo		Síntomas			Tipo de diabetes			Factores de riesgo				Complicaciones		Controles				Descompensaciones	
	F	M	Polidipsia	Polifagia	Poliuria	DMI	DMII	DG	Edad	Herencia	Sedentismo	Obesidad	Alteraciones metabólicas (hiperglucemia)	Disfunción e insuficiencia de diversos órganos	Una vez a la semana	Una vez al mes	Una vez al año	Cuando su condición de salud es mala	Si	No
1	x		x	x	x		x		x				x					x	x	
2	x		x	x	x		x			x			x					x	x	
3	x		x	x	x		x						x					x	x	
4		x	x	x	x		x						x					x	x	
5	x		x	x	x		x						x					x	x	
6		x	x	x	x		x						x					x	x	
7		x	x	x	x		x						x					x	x	
8		x	x	x	x		x			x			x					x	x	
9		x	x	x	x		x						x		x			x		
10		x	x	x	x		x						x					x	x	
11		x	x	x	x		x						x					x	x	
12		x	x	x	x	x							x		x			x	x	
13	x		x	x	x		x						x		x			x	x	
14	x		x	x	x		x						x					x	x	
15	x		x	x	x		x						x					x	x	
16	x		x	x	x		x			x					x			x	x	
17	x		x	x	x		x						x					x	x	
18	x		x	x	x		x						x		x			x	x	
19	x		x	x	x		x						x		x			x	x	
20		x	x	x	x		x						x		x			x	x	
21	x		x	x	x		x						x					x	x	
22		x	x	x	x		x						x		x			x	x	
23		x	x	x	x	x							x		x			x	x	
24	x		x	x	x		x						x		x			x	x	
25	x		x	x	x		x						x					x	x	
26		x	x	x	x		x						x					x	x	
27		x	x	x	x		x			x					x			x	x	
28	x		x	x	x	x							x		x			x	x	

29		x	x	x	x		x			x				x				x	x	
30		x	x	x	x		x					x		x				x	x	
31	x		x	x	x		x			x				x				x	x	
32	x		x	x	x		x			x				x				x	x	
33	x		x	x	x		x			x				x				x	x	
34	x		x	x	x		x			x				x			x		x	
35	x		x	x	x		x		x					x				x	x	
36	x		x	x	x		x			x				x				x	x	
37	x		x	x	x		x					x		x				x	x	
38	x		x	x	x		x					x		x				x	x	
39		x	x	x	x	x						x		x				x	x	
40	x		x	x	x	x						x	x					x	x	
41		x	x	x	x		x					x	x					x	x	
42	x		x	x	x		x					x	x					x	x	
43		x	x	x	x		x					x	x				x		x	
44	x		x	x	x		x		x					x				x	x	
45		x	x	x	x		x		x					x				x	x	
46	x		x	x	x		x			x				x				x	x	
47		x	x	x	x		x					x	x	x				x	x	
48		x	x	x	x		x					x	x				x		x	
49	x		x	x	x	x				x				x				x	x	
50		x	x	x	x		x		x					x				x	x	
51		x	x	x	x		x		x					x			x		x	
52	x	x	x	x	x		x		x					x				x	x	
53	x	x	x	x	x		x		x					x				x	x	
54	x	x	x	x	x		x		x					x				x	x	
Total	31	23	54	54	54	6	48	0	9	9	27	9	30	24	0	0	7	47	54	
Promedio	57%	42%	100%	100%	100%	11%	88%	0%	16%	16%	50%	16%	55%	44%	0%	0%	13%	87%	100%	

ANEXO 8

Evaluación del cumplimiento terapéutico a las enfermeras

Evaluación del cumplimiento terapéutico																											
Enfermeras	Educación																										
	Ejercicio				Uso del calzado				Cortado de uñas				Seguimiento				Alimentación				Medicación						
	S	F	A V	N	S	F	A V	N	S	F	A	V	N	S	F	A	V	N	S	F	A	V	N	S	F	A	V
1				x				x				x					x				x				x		
2			x					x				x					x			x						x	
3				x				x				x					x				x					x	
4				x				x				x					x			x						x	
5				x				x				x					x				x				x		
6				x				x				x					x				x					x	
7				x				x				x					x				x					x	
8				x				x			x						x			x						x	
9				x				x				x					x			x						x	
10				x				x				x					x				x					x	
Suma	0	0	10	90	0	0	0	10	0	0	1	9	0	0	0	10	0	0	4	6	0	0	5	5	0	0	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Total	100%				100%				100%				100%				100%				100%						

Clave	
Siempre	S
Frecuentemente	F
A veces	AV
Nunca	N

ANEXO 9

Lista de cotejo para recolectar información del cumplimiento de los roles de la enfermera

Cumplimiento de los roles de la enfermera

E n f	Asistenciales					Administrativos										Sociales																																																
	Autónomo Act. independientes, asistencia directa al usuario					Cooperación Trabaja en equipo, colabora en la visita médica,					Planificación					Organización					Ejecución					Control					Toma de decisiones					Integración					Motivación					Comunicación					Supervisión													
	N D	R D	A D	F D	S D	N D	R D	A D	F D	S D	N D	R D	A D	F D	S D	N D	R D	A D	F D	S D	N D	R D	A D	F D	S D	N D	R D	A D	F D	S D	N D	R D	A D	F D	S D	N D	R D	A D	F D	S D	N D	R D	A D	F D	S D																			
1			x						x		x					x						x						x																																				
2			x							x						x						x							x																																			
3			x							x						x						x							x																																			
4		x									x					x						x							x																																			
5			x								x					x						x							x																																			
6			x								x					x						x							x																																			
7		x									x					x						x							x																																			
8			x								x					x						x							x																																			
9		x									x					x						x							x																																			
10			x								x					x						x							x																																			
S	0 %	3 0 %	7 0 %	0 %	0 %	0 %	5 0 %	4 0 %	1 0 %	0 %	7 0 %	3 0 %	0 %	0 %	0 %	7 0 %	3 0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	7 0 %	3 0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	7 0 %	3 0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 0 %	7 0 %	0 %	0 %	0 %	9 0 %	1 0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	8 0 %	2 0 %	0 %	0 %	0 %	5 0 %	5 0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	9 0 %	1 0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
T	100%					100%					100%					100%					100%					100%					100%					100%					100%																							

Cumplimiento de los roles de la enfermera

E	Educativos															Investigadores																																			
	Protección de la salud					Prevención de las complicaciones					Promoción de la salud					Restauración de la salud.					Conocimiento					Autonomía					Ideas innovadoras					Renovación de cuidados					Aplicación de nuevas técnicas										
	ND	RD	AD	FD	SD	ND	RD	AD	FD	SD	ND	RD	AD	FD	SD	ND	RD	AD	FD	SD	ND	RD	AD	FD	SD	ND	RD	AD	FD	SD	ND	RD	AD	FD	SD	ND	RD	AD	FD	SD	ND	RD	AD	FD	SD						
1		X				x					x					x						x						x						x						x											
2			x				x				x					x						x						x							x						x										
3			x			x					x					x						x						x															x								
4		X					x				x						x						x							x															x						
5		X				x					x					x						x						x																		x					
6			x				x				x						x						x					x																			x				
7			x				x				x						x						x					x																				x			
8			x				x				x						x						x					x																				x			
9		X				x					x					x							x					x																					x		
10			x			x					x					x							x						x																				x		
S		4	6	0	0	5	4	1	0	0	6	4	0	0	0	7	3	0	0	0	0	6	4	0	0	4	6	0	0	0	9	1	0	0	0	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
T		100%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Clave	
Nunca demostrado	ND
Raramente demostrado	RD
A veces demostrado	AD
Frecuentemente demostrado	FD
Siempre demostrado	SD
Suma	S
Total	T

ANEXO 10. ENCUESTA Y ESTREVIEWA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Encuesta dirigida a los/as Licenciadas/os de Enfermería que laboran en el Hospital Civil de Limones.

OBJETIVO: Determinar el comportamiento del rol de la enfermera en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con diabetes descompensada en el Hospital Civil de Limones.

INSTRUCTIVO: marque con una x las respuestas a las preguntas solicitadas, subraye las respuestas correctas, y escriba con letra clara y legible sobre la línea punteada.

A. Datos personales

Cargo desempeñado:

Servicio en el que labora:.....

Título de 4to nivel:.....

Años de servicio:.....

B. Cuestionario

1. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica que presenta la siguiente fisiopatología. Escoja la respuesta correcta y colóquela sobre la línea punteada.

(..) El páncreas no produce suficiente insulina por destrucción de las células beta, lo que lleva a la deficiencia de esta hormona, provocando que los receptores a nivel celular no se abran y no permiten el paso de la glucosa, dejando como consecuencia niveles altos de azúcar en la sangre.

(..)El páncreas produce insulina pero no lo puede usar de forma tan efectiva, si el cuerpo tiene problemas para responder a la insulina, no puede entrar nada de azúcar o entra poca, como consecuencia de esto el azúcar se acumula en la sangre, haciendo que el nivel de azúcar en la sangre aumente

2. Los niveles óptimos de glucosa en una persona con diabetes son: escoja la respuesta correcta.

- () 80 a 100 mg/dl en ayunas y menos de 140mg/dl dos después de comer.
- () Mayor a 110 en ayunas y después de comer a 140-199 mg/dl.
- () Cuando el azúcar en la sangre es superior a 240 mg/dl.

3. Los signos y síntomas de la diabetes mellitus II son: escoja la respuesta correcta.

- | | |
|----------------|---------------------|
| () Poliuria | () Polifagia |
| () Anuria | () Neuropatía |
| () Dislalia | () Pérdida de peso |
| () Polidipsia | () Apraxia |
| () Sialorrea | () Melanuria |

4. Existen algunas complicaciones frecuentes en la diabetes. Identifíquelas colocando el literal de la columna uno sobre la línea punteada de la columna dos, según su criterio.

COLUMNA 1	COLUMNA 2
a) Cetoacidosis diabética Síndrome causado por una reducción crítica del aporte de glucosa al encéfalo y caracterizado por alteración de conciencia y/o

	afectación neurológica.
b) Síndrome hiperosmolar no cetoacidótico Es un síndrome causado por déficit de insulina y/o desenfreno de las hormonas catabólicas, caracterizado por hiperglicemia, deshidratación, desequilibrio electrolítico y acidosis metabólica.
c) Coma hipoglicémicoSe caracteriza por hiperglicemia, severa deshidratación, hiperosmolaridad asociada a compromiso de conciencia y ausencia de acidosis metabólica significativa.

5. **La diabetes puede afectar varios sistemas corporales. Escoja que sistemas se ven afectados.**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sistema locomotor | <input type="checkbox"/> Sistema linfático |
| <input type="checkbox"/> Sistema sensorial | <input type="checkbox"/> Sistema vascular |
| <input type="checkbox"/> Sistema endocrino | <input type="checkbox"/> Sistema digestivo |
| <input type="checkbox"/> Sistema cardiovascular | <input type="checkbox"/> Sistema renal |

6. **Las actividades de enfermería son fundamentales para evitar complicaciones en el paciente diabético. Que actividades realiza usted frente a un paciente diabético descompensado.**

- Fomentar el consumo de frutas y verduras, mínimo 5 porciones al día; para mejorar el aporte de fibra, vitaminas y minerales.
- Realizar perfil lipídico.
- Educación continua.
- Ser consciente e la realidad
- Fomentar ejercicio físico, camine mínimo 3 veces por semana, durante 30 minutos.
- Disminuir la ansiedad
- Educar los beneficios de la medicación.

7. **¿De las siguientes actividades cuales cree usted que son importantes para el mejorar el cumplimiento terapéutico del paciente diabético descompensado? Escoja la respuesta correcta.**

- Seguir un plan de comidas.
- Tomar el medicamento para la diabetes.
- Realizar actividad física.
- Medir el nivel de glucosa en la sangre según las recomendaciones
- Vigilar presencia de exoftalmos
- Todas las anteriores

8. **El rol de la Enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que cumple esta mejorar el estado de salud del usuario. De la siguiente lista indique cuales son los roles que desempeña una enfermera frente al paciente diabético.**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Independiente | <input type="checkbox"/> Cooperación |
| <input type="checkbox"/> Investigativo | <input type="checkbox"/> Administrativo |
| <input type="checkbox"/> Autónomo | <input type="checkbox"/> Asistencial |
| <input type="checkbox"/> Educador | <input type="checkbox"/> Todos las anteriores |
| <input type="checkbox"/> Social | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores |

9. **Uno de los componentes fundamentales del trabajo de enfermería comprende el desempeño del rol asistencial. Escoja que parámetros lo describen.**

- Brindar funciones integradoras en los cuidados de enfermería.
- Brinda atención individualizada.
- Respeta los derechos e intimidad de los pacientes.
- Valora sus cualidades y virtudes.

- Proporciona apoyo al equilibrio psicológico del paciente y familiares.
- Realiza importantes funciones dentro del equipo multidisciplinario.
- Ser complaciente
- Ser autocrático
- Actuar independientemente.

10. Un componente fundamental del trabajo de enfermería comprende el desempeño del rol asistencial. Enlace con una línea según corresponda las actividades autónomas y de cooperación de éste rol.

Ejecuta actividades independientes
Trabaja en equipo
Colabora en la visita medica
Ejecuta actividades interdependientes
Asistencia directa al usuario

Autónomo
Cooperación

11. Otro de los componentes fundamentales del trabajo de enfermería comprende el desempeño del rol administrativo. ¿Qué actividades cree usted que son necesarias para organizar el trabajo y velar por la calidad de los cuidados de los pacientes diabéticos? escoja la respuesta correcta.

- Respetar creencia y valores
- Fomentar la transparencia de conocimientos teóricos en la práctica clínica.
- Demostrar habilidades para un trabajo en equipo basados en la complementariedad y cooperación.
- Fomentar la práctica reflexiva
- Ser responsable de la organización del trabajo cotidiano de los miembros del equipo de cuidado según las necesidades de la persona.
- Organizar la aplicación de protocolos y los procedimientos de cuidado con espíritu crítico.
- Aplicar medidas administrativas relacionadas con los cuidados de enfermería.
- Asegurarse de la continuidad de los cuidados.
- Demostrar iniciativa en el trabajo.

12. La enfermera está en la capacidad de proporcionar servicios a los miembros de la comunidad ante problemas de salud crónicos o en situación terminal, familias y grupos de riesgo potencial ¿Qué competencias debe desarrollar para desempeñar el rol social?. Escoja la respuesta correcta.

- Ser conscientes de las realidades sociales y culturales con el rol de la salud
- Dar soporte a las familias en las que algún miembro viven en un problema de salud
- Comprometerse con los grupos de enfermeras, con el objetivo de disminuir problemas de salud
- Lograr la enseñanza primaria universal
- Reducir la mortalidad

13. La enfermera está en la capacidad de educar a los miembros de la comunidad sobre problemas de salud crónicos. Este papel es cada vez más importante pues la promoción y prevención son herramientas que permiten evitar complicaciones en un futuro. ¿Sobre qué temas debe educar una enfermera a un paciente diabético descompensado? Escoja la respuesta correcta.

- Alimentación
- Ejercicio

- Nutrición Medicación
 Signos vitales Ninguna de las anteriores

¿Si su respuesta es ninguna de las anteriores indique la causa?

.....
.....

14. Las competencias relacionadas con el rol investigador de la enfermera que asiste a un paciente diabético son varios. Escoja cuales práctica con este tipo de pacientes.

- Desarrollar una práctica reflexiva.
 Velar por la calidad de los ciudadanos
 Identificar problemas de investigación.
 Aplicar los resultados de la investigación en ciencias de la enfermería y de la salud en la práctica profesional.
 Aplicación de métodos y solución de los problemas
 Colaborar y realizar trabajos de investigación para la mejora de los cuidados de enfermería.
 Integrar el conjunto de competencias y actuaciones

15. Ha publicado artículos en Revistas de enfermería en los últimos 5 años

- Si No

Nombre del artículo.....

16. En los últimos 5 años usted ha participado en alguna jornada o congreso de enfermería.

- Si No

Cual.....

17. Los principios bioéticos que debe cumplir todo profesional de enfermería frente a un paciente diabético descompensado son fundamentales para el desempeño profesional. Escoja que principios practica con el paciente diabético que ha sufrido descompensación.

- Beneficencia Valores
 No maleficencia Creencias
 Justicia Autonomía

18. De las competencias y actividades de los roles de enfermería antes mencionadas, con qué frecuencia las aplica en los pacientes con diabetes descompensada.

- Siempre
 Frecuentemente
 A veces
 Nunca

Gracias por su gentil colaboración



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Entrevista dirigida a los/as pacientes diabéticos que acuden al área de Consulta Externa del Hospital Civil de Limones.

OBJETIVO: Identificar el conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre su patología.

A. Cuestionario

1. ¿Le han informado alguna vez que usted padece de diabetes o azúcar en la sangre?

() Si

() No

Quien.....

2. Hace qué tiempo le fue diagnosticada/o esta enfermedad?

() 1 mes

() Más de 1 año

() 1 año

Número de años.....

3. Usted ha buscado información en medios de comunicación sobre su enfermedad, para mejorar su salud

() Si

() No

Donde.....

4. Usted ha buscado información con otras personas sobre su enfermedad, para mejorar su salud

() Si

() No

Con Quien.....

5. Ha sentido alguna vez algunos de estos malestares.

() Cosquilleo en la boca, las manos y otras partes del cuerpo.

() Frío, sudor y palidez.

() Fatiga o desmayo.

() Dolor de cabeza.

() Hambre.

() Dolor abdominal.

() Latidos acelerados y temblores

() Deterioro de la visión.

() Somnolencia.

() Irritabilidad

() Despertarse repentinamente

() Ninguno

6. Cuando se siente en condiciones desfavorables de salud, acude al Hospital

() Si

() No

Si su respuesta es negativa, a donde acude.....

7. Usted conoce en qué casos debe acudir inmediatamente al hospital.

() Si () No

En qué casos.....

8. Con que frecuencia acude al hospital para controlar su enfermedad

() Una vez al mes

() Una vez al año

() Una vez a los tres meses

() Cuando mi estado es crítico

9. La diabetes es una enfermedad crónica que puede causar daños corporales. Le ha causado problemas en su cuerpo

Si No

10. ¿Qué órganos se ha visto afectados por su enfermedad?

Riñones Si No

Vesícula Si No

Ojos Si No

Hígado Si No

Pies Si No

Daño cerebral Si No

Piel Si No

11. Cuando acude al Hospital, quien le brinda información sobre su enfermedad

Médico Si No

Enfermera Si No

Auxiliar Si No

Nutricionista Si No

Otros Si No Quien.....

12. Cuando sale la consulta médica, la enfermera le educa sobre su enfermedad

Si No

Si su respuesta es positiva, ¿sobre qué temas le educa?

Alimentación

Medicación

Nutrición

Ninguna de las anteriores

Ejercicio

Otros temas.....

13. ¿Usted pone en práctica la educación de la enfermera en su vida diaria?

Si No

Con que frecuencia lo hace

Siempre Frecuentemente A veces Nunca

14. La administración correcta de sus medicamentos le ayuda a:

Evitar complicaciones

Aliviar el dolor

Desaparecer esta enfermedad

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

15. ¿Olvida alguna vez administrarse los medicamentos para su diabetes?

Si

No

Porque.....

16. Cuando se encuentra bien de salud, ¿deja de tomar la medicación y asistir a los controles?

Si

No Porque.....

17. Los medicamentos que usted consume puede provocar alteraciones en los siguientes casos.

Al ingerir con café o bebidas alcohólicas

Al ingerir varias pastillas al mismo tiempo

Al ingerir con agua simple

Todas las anteriores

18. Que molestias le ha causado el consumo de los medicamentos

- Sueño
- Cansancio
- Vomito
- Diarrea
- Le falta la respiración
- Todas
- Ninguna

19. ¿Conoce qué tipo de alimentos debe consumir?

- Si No Cuales.....

Con que frecuencia lo hace

- Siempre Frecuentemente A veces Nunca

20. ¿Qué tipo de alimentos le gusta consumir?

- Frutas
- Patacones
- Verduras
- Lácteos
- Grasas
- Chocolates
- Cerveza
- Pasteles
- Colas

Con que frecuencia lo hace

- Siempre Frecuentemente A veces Nunca

Numero de comidas en el día.....

21. ¿Usted realiza actividad física?

- Si No

Cual.....

Si su respuesta es positiva, cuánto tiempo se demora en realizar los ejercicios

- 30 minutos diarios
- 1 hora diaria
- Más de una hora
- No realiza actividad física

Con qué frecuencia la práctica?

- Diariamente
- Tres veces por semana
- Una vez por semana
- Cada que se acuerda

22. Cuantas veces se cepilla los dientes al día

- Una vez Dos veces al día Tres veces al día

23. Se ha lastimado las encías con el cepillo dental

- Si No

24. Ha visto cambios en su piel

- Si No

Si su respuesta es positiva, señale las características visibles

- Resequedad
- Callos
- Bolsas de agua
- Otros.....
- Cambios de color en la piel
- Pérdida de la sensibilidad

25. Ha sufrido cortes en sus pies

- Si No

26. Si su respuesta es positiva, que hace frente a un corte en sus pies

- Acude al hospital
- Se coloca un curita
- Utiliza remedios caseros
- No le da mucha importancia
- Otros

27. ¿Subraye la respuesta correcta según corresponda?

El cortado de las uñas se realiza

- Recto Redondo

Usted como paciente diabético, utiliza medias de:

- Algodón Nylon No usa

Qué tipo de calzado usa:

- Tacones Sandalias

Zapatos de punta

No usa

Zapatos de punta redonda

28. ¿La diabetes, le ha causado inestabilidad emocional?

Si

No

29. Al padecer de diabetes, usted piensa que es:

Castigo de Dios

Prueba de la vida

Desorden del estilo de vida

Todas las anteriores

Gracias por su gentil colaboración

ANEXO 11

ENTREVISTAS CON LOS PACIENTES DIABETICOS









ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

