



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Relación entre dimensiones de calidad de vida afectada en pacientes
diabéticos, cuidados paliativos y taxonomía NANDA-I**

Autoras: Adriana Maricela Guano Aguiar
Deisy Maricela Iza Llamuca

Tutora: PhD. Katuska Figueredo Villa

Riobamba - Ecuador

2018 – 2019

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **Relación entre dimensiones de calidad de vida afectada en pacientes diabéticos, cuidados paliativos y taxonomía NANDA-I**, realizado por las señoritas Adriana Maricela Guano Aguiar y Deisy Maricela Iza Llamuca y dirigido por la PhD. Katuska Figueredo Villa.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 22 de julio de 2020

MsC. Angélica Salomé Herrera Medina
PRESIDENTE



MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



MsC. Susana Padilla Buñay
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



PhD. Katuska Figueredo Villa
TUTORA



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el proyecto de investigación titulado **Relación entre dimensiones de calidad de vida afectada en pacientes diabéticos, cuidados paliativos y taxonomía NANDA-I**, presentado por las señoritas Adriana Maricela Guano Aguiar y Deisy Maricela Iza Llamuca, para obtener el título de Licenciada en Enfermería y acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Atentamente:



PhD. Katuska Figueredo Villa

DERECHOS DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Adriana Maricela Guano Aguiar y Deisy Maricela Iza Llamuca, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente estudio y de la tutora PhD. Katuska Figueredo Villa, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Adriana Maricela Guano Aguiar

CI: 180441030-4



Deisy Maricela Iza Llamuca

CI: 060404078-2

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para poder continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A nuestros padres, hermanas, y amigos por estar siempre presentes acompañándonos y por el apoyo emocional que nos brindaron en esta etapa de la vida.

Damos gracias a los docentes de la Carrera de Enfermería, por haber compartido sus conocimientos durante la formación como profesional, de manera muy especial a la Licenciada Katuska Figueredo tutora de la tesis, quien ha sido una amiga que nos ha guiado con paciencia y rectitud durante el andar por el camino de la Ciencia de Enfermería.

Pero, sobre todo, gracias a nuestros esposos e hijos, por su paciencia y comprensión durante la elaboración de este proyecto, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

Adriana Guano

Deisy Iza

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros queridos padres por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, principios y valores que nos han inculcado, y porque a pesar de los tropiezos y caídas ellos han estado ahí para levantarnos con una palabra de aliento y amor.

De manera muy especial a nuestros compañeros de vida e hijos, por ser los principales promotores de este gran sueño y por haber permanecido junto a nosotras a lo largo de los cansados días y las interminables noches de estudio, a quienes creyeron en nosotras y supieron apoyarnos de alguna manera, finalmente nos la dedicamos a nosotras mismas, por el esfuerzo y dedicación para poder cumplir el sueño de ser Licenciadas en Enfermería.

Adriana Guano

Deisy Iza

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRAC	IX
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
Capítulo I. MARCO TEÓRICO	5
Capítulo II. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	X
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	XI
ANEXOS	XVI

RESUMEN

Los cuidados paliativos forman parte de un modelo asistencial dirigido a mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia. Se desarrolló una investigación descriptiva; transversal, mixta, con el objetivo de asociar esa forma de cuidados en Enfermería, dirigidos a la atención al adulto diabético según dimensiones de calidad de vida afectada en este tipo de pacientes. La selección de la muestra siguió un muestreo no probabilístico denominado sujetos-tipos, quedando constituida por 64 profesionales de Enfermería que laboran en el Distrito de Salud Chambo-Riobamba. Como instrumento para la recolección de los datos se empleó el cuestionario, el que permitió explorar las características profesionales y sociales de interés investigativo. Así como, el cumplimiento de las acciones dirigidas a este tipo de cuidado. Predominó el personal de Enfermería del sexo femenino con edades menores de 25 años y experiencia profesional menor de once meses; en los que se identificó una relación enfermero/paciente basada en términos de respeto, autoconfianza, autocontrol, empatía y aceptación, la que requiere ser fortalecida mediante acciones de capacitación. Se estableció la correspondencia entre los cuidados paliativos al adulto diabético propuestos por Chauca y Cutiopala basados en la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC.

Palabras clave: cuidados paliativos, taxonomía NANDA-I, NOC y NIC, calidad de vida, diabético

ABSTRACT

Palliative care is part of a healthcare model aimed at improving the quality of life of the patient and their family. This was a descriptive, cross-sectional, mixed research. Its objective was to analyze the relationship of this kind of care with a form of nursing care. The population were diabetic adults considering the quality of life dimensions which affected this type of patients. The selection of the sample followed a non-probability sampling called subject-types, being made up of 64 Nursing professionals who work in Chambo-Riobamba Health District. The questionnaire was used as an instrument for data collection, which allowed exploring the professional and social characteristics of research interest. As well as, the fulfillment of the actions directed to this type of care. Female nursing staff with ages under 25 years and professional experience under eleven months predominated. A nurse/patient relationship was identified based on terms of respect, self-confidence, self-control, empathy and acceptance, which needs to be strengthened through training actions. The correspondence between the palliative care for diabetic adults proposed by Chauca and Cutiopala based on the NANDA-I, NOC and NIC taxonomy was established.

Key words: palliative care, NANDA-I taxonomy, NOC and NIC, quality of life, diabetic.

A handwritten signature in blue ink that reads "DANILLO YEPEZ O" with a circular flourish at the end.

Reviewed by:
Danilo Yépez Oviedo
English professor UNACH

INTRODUCCIÓN

Las dimensiones de calidad de vida hacen referencia a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el ser humano y que afectan a su estado general de bienestar. La aplicación habitual de las dimensiones de salud, han contribuido en gran medida a la transformación, desarrollo y mejora de la salud en personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).⁽¹⁾

Diversas organizaciones internacionales e investigadores se han enfocado en el estudio de las ECNT, consideradas como un trastorno orgánico, funcional e incapacitante, que modifica el estilo de vida del individuo que la padece, debido a las alteraciones que ocasionan a su persona, familia y sociedad, influyendo en su CV. Las condiciones de la salud humana ponen en riesgo la vida del individuo y se destacan trastornos metabólicos; que presentan una etiopatogenia multifactorial, en ocasiones muy relacionada con la resistencia insulínica y proceso fisiopatológico común en este tipo de desorden que puede desencadenar en una Diabetes Mellitus (DM).⁽²⁾

En la actualidad la DM es uno de los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud a nivel mundial, debido al envejecimiento poblacional relacionado con el incremento de las ECNT. Según Quesada, el 64% de los adultos que tienen 65 años y más la padecen, además, datos epidemiológicos reportados por Béjar, indican que la misma se ubica como la quinta enfermedad más frecuente en individuos de la tercera edad, los que requieren de cuidados paliativos (CP).⁽³⁾

El paciente paliativo, según la Sociedad Española de CP es aquella persona que se encuentra en estado terminal de una enfermedad, con disminución en la respuesta al tratamiento, presentando signos y síntomas difíciles de prevenir y controlar. Esta situación de salud ocasiona un impacto negativo en el estado emocional del usuario, comprometiendo a la familia y el equipo de salud, quienes enfrentarán estos desafíos con el propósito de mejorar la CV del enfermo.⁽⁴⁾

Las unidades especializadas en CP están conformadas por un equipo multidisciplinario, dirigidos al control de síntomas graves y al seguimiento domiciliario mediante la referencia

al nivel primario de salud; ambas se complementan fortaleciendo el cuidado holístico del paciente y su familia. Este cuidado constituye un modelo asistencial centrado en acciones de promoción, prevención, rehabilitación y fomento de la adaptación del paciente a la enfermedad (en el estudio que se presenta en personas con DM) desde su diagnóstico, de manera que proporcione una vida saludable con calidad y calidez.⁽⁵⁾

La Enfermería como una de las disciplinas que integra el equipo de CP, tiene como propósito velar por el bienestar del paciente, por ende, las acciones educativas son esenciales en la prevención de problemas de salud en el individuo, familia y comunidad.⁽⁶⁾

La taxonomía Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería Internacional (NANDA-I), (North American Nursing Diagnosis Association-International, en inglés), es el sistema clasificatorio en el que aparecen actualmente ordenados los diagnósticos de Enfermería aprobados por la NANDA-I. En este estudio se propone describir la relación de las acciones de CP en el paciente adulto diabético y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), (Nursing Interventions Classifications, en inglés), resultados (NOC), (Nursing Outcomes Classification, en inglés), que contribuirán al cuidado de estas personas y constituirán un aporte para la Ciencia de Enfermería.⁽⁷⁾

Planteamiento del problema

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en el año 2014 reportó un incremento de la morbilidad a causa de la DM, relacionado entre otros factores con el alto costo del tratamiento. Esta población enfrenta cambios en las dimensiones física, psicológica, económica y espiritual durante el proceso crónico degenerativo propio de la enfermedad, afectando su CV y el nivel de satisfacción global con los recursos y atención recibida.⁽⁸⁾

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014 se estimó que 422 millones de adultos en el mundo padecían de diabetes. Mientras que a nivel global la prevalencia se ha duplicado a partir del año antes mencionado, transitando del 4,7% al 8,5% en la población adulta.⁽⁹⁾

Los datos obtenidos del Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC),⁽⁹⁾ indica que en el año 2016 se registraron 4.906 defunciones, de las cuales el 7.37% fue a causa de la DM en ambos sexos. En la provincia de Chimborazo, según datos de la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis

de Información de Salud (DNEAIS)⁽¹⁰⁾ 2015, la diabetes ocupó el segundo lugar entre las causas de mortalidad representado por 86 personas, lo que equivale a un 3.93 % de muertes a causa de esta enfermedad.

Autores como Figueredo K, Gafas C, entre otros,⁽¹¹⁾ mencionan que dentro de las dimensiones de CV que se ven afectadas en una persona diabética, se encuentran los problemas económicos, la capacidad individual para adaptarse a la enfermedad, el descanso y la limitación en el desarrollo de las actividades diarias, las mismas que generan en el individuo problemas al momento de mantener un buen estado de salud.

Justificación

El presente proyecto surge de la necesidad de proporcionar cuidados de Enfermería, que contribuyan al logro de una vida digna y de calidad, actualizando los conocimientos sobre CP en los profesionales de la salud, con el fin de favorecer el proceso de adaptabilidad del paciente a su enfermedad con el apoyo de su familia, a la vez el presente estudio abordara las dimensiones de calidad de vida que se ven afectadas en estos pacientes, observando que cada una de ellas influye de forma directa en el estado de salud del paciente.

Los datos estadísticos reportados justifican el desarrollo de este estudio, determinando el nivel de conocimiento que poseen estos profesionales sobre los CP en pacientes diabéticos, resultados que permitirán el diseño de un plan de capacitación sobre el tema en cuestión, fortaleciendo las habilidades y destrezas en el cuidado holístico desde el diagnóstico de la enfermedad según la taxonomía NANDA-I, acciones que contribuirán al fomento de conductas generadoras de salud, mejoramiento de la CV y disminución de las complicaciones.

OBJETIVOS

General:

Describir la relación entre las dimensiones de calidad de vida afectada en el paciente adulto diabético con los cuidados paliativos propuestos por Chauca y Cutiopala basados en la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC, Distrito de Salud Chambo-Riobamba.

Específicos:

- Caracterizar al personal de Enfermería incluido en la muestra de estudio, según variables sociodemográficas y profesionales de interés.
- Determinar nivel de conocimiento que posee este profesional sobre las acciones propuestas por Chauca y Cutiopala, para el cuidado paliativo al adulto diabético según dimensiones de calidad de vida afectadas.
- Establecer relación entre las acciones de Enfermería según la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC y las acciones en cuidados paliativos para la atención al adulto diabético propuestas por Chauca y Cutiopala.

Capítulo I. MARCO TEÓRICO

La Atención Primaria de Salud (APS) es una estrategia la misma que es considerada como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los usuarios y familias de la comunidad permitiendo el fácil acceso a la atención del mismo, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.⁽¹²⁾

El modelo antes mencionado provee cambios en la prestación, atención de servicios y programas de salud; los mismos requieren la participación de los políticos, gestores clínicos, profesionales de salud y la comunidad. Además de ser conscientes y participes de esta estrategia para garantizar la sostenibilidad y mejorar visiblemente la atención en el primer nivel, lo que contribuiría a solucionar gran parte de los problemas de salud que afectan a la comunidad.⁽¹³⁾

Para lograr una mejora de APS, que aporte los frutos esperados, la Organización Panamericana de la Salud,⁽¹⁴⁾ considera trabajar en los siguientes aspectos a fin de ofrecer cobertura nacional que satisfaga las demandas de servicios de salud.

- Disponer de talento humano suficiente, de acuerdo al modelo de salud de cada país, con las competencias necesarias para responder a las necesidades de la población y comprometido con la transformación que plantea la APS.
- Garantizar el entrenamiento en APS para los diferentes profesionales y técnicos, para alcanzar la universalización de la atención digna y efectiva
- Planificar el talento humano en salud de acuerdo a las necesidades de la población.
- Enfatizar en la necesidad de que los países cuenten con talento humano en salud con nuevas competencias, entre ellas el abordaje sistémico, modelos de determinantes sociales, cursos de vida, negociación y resolución de conflictos, el trabajo en equipo, y la gestión de redes.

En Ecuador, el desarrollo de programas y estrategias en la APS con la participación del equipo interdisciplinario, están enfocadas en la mejora continua de la CV de la población, con el propósito que las personas adultas que transitan hacia la tercera edad, disfruten de un envejecimiento saludable.^(12,14)

La Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia la mejora de la salud del paciente. La

responsabilidad del profesional de Enfermería como miembro del equipo de salud, es aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor. Así como determinar un cuidado oportuno de acuerdo a la necesidad del usuario, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico y de esta forma tratar las respuestas humanas que se desarrollan durante el envejecimiento. El mismo constituye un proceso complejo y dinámico, integrado por componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos.^(15,16)

Los profesionales en Enfermería desarrollan sus conocimientos científicos dotados de habilidades que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Para que la asistencia del paciente sea eficaz es necesario llevar a cabo intervenciones con el paciente de tipo informacional, ayudando de esta manera a mejorar la relación del personal de salud y del paciente.

Los métodos educativos son esenciales en las intervenciones preventivas de problemas de salud en la comunidad, donde el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el individuo pone en práctica lo aprendido de manera responsable. La importancia de la educación sobre la diabetes permite informar, motivar y mejorar la CV del paciente con la participación de los familiares, quienes contribuyen en el control y prevención de complicaciones.⁽⁶⁾

A pesar de los avances médicos durante todo este tiempo la atención a ido aumentando debido al creciente número de personas ancianas y pacientes con enfermedades crónico degenerativas, implicando un reto para el personal de salud en la atención. La mayoría de estos enfermos llegarán al final de su evolución a una etapa terminal, caracterizada por un intenso sufrimiento y una alta demanda asistencial, obligando al personal de salud a actualizar sus conocimientos.⁽¹⁷⁾

La CV de personas que padecen enfermedades crónicas, se ve afectada ya que las condiciones de salud constituyen problemas que persisten en el tiempo. El ser diagnosticado con una afección de este tipo acarrea un sinnúmero de complicaciones en la vida de una persona, donde se afectan dimensiones desde lo psicológico, físico, espiritual y social; las que pueden aparecer de forma inesperada o insidiosa.

Diabetes mellitus

A nivel mundial, los programas de educación sobre la diabetes, se han desarrollado en los tres niveles de atención dirigidos al paciente, los mismos que permiten incorporar al grupo familiar. Sin embargo, con la actualización del modelo de salud, el nivel primario como puerta de entrada a este sistema, adquiere la responsabilidad de educar mediante estrategias y detectar tempranamente las personas con sintomatología relacionadas con esta enfermedad.⁽¹⁸⁾

La DM es una enfermedad grave, ocasionada por niveles altos de glucosa en la sangre, a veces llamado azúcar en la sangre y afecta indistintamente a las personas en todo el mundo. La misma se basa en un diagnóstico y tratamiento distinto para cada paciente, desarrollándose particularmente en personas de la tercera edad. Esta afección puede ser prevenida o retrasar su desarrollo manteniendo hábitos saludables según nuestras capacidades.⁽¹⁷⁾

Según la OMS^(2,18) se describen dos tipos de diabetes:

- **Tipo 1.** El cuerpo no produce insulina o produce muy poca cantidad. Aunque los adultos pueden desarrollar este tipo de enfermedad, ocurre con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes.
- **Tipo 2.** En la diabetes tipo 2, el cuerpo produce insulina, pero no la usa de manera correcta. Es el tipo más común de diabetes. Ocurre con mayor frecuencia en adultos de mediana edad y adultos mayores, pero también puede afectar a los niños. Su probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 es mayor si tiene sobrepeso, es inactivo o tiene un historial de diabetes en la familia.

La diabetes puede afectar diversas partes del cuerpo; por tanto, es pertinente mantener bajo control la enfermedad. A continuación, se relacionan algunas medidas que se deben adoptar para su control.⁽¹⁹⁾

Revisar frecuentemente la glucosa en sangre: niveles demasiado elevados (hiperglucemia) o bajos (hipoglucemia) son perjudiciales para la salud. Estos con frecuencia acaban en episodios que demandan intervención médica urgente. Considerando esto, es necesario informar a la población del monitorear la glucosa sin moverte de tu casa o donde estés.

Alimentación sana: aunque hablemos una y otra vez sobre ese tema, comer alimentos beneficiosos para el organismo no es todo. Es preciso conciliar la mejor dieta entre doctor y paciente para llegar y mantenerse en el peso adecuado, llevar una alimentación balanceada y fraccionada.

Practicar actividades físicas: mejora de forma sustancial el equilibrio entre glucosa e insulina en sangre en los pacientes diabéticos de edad avanzada.

La educación es la parte fundamental para un tratamiento adecuado el mismo que debe estar implantado en todos los servicios de salud como elemento esencial en la atención integral al paciente diabético. Dirigido a brindar información y conocimientos sobre la diabetes; entrenar y adiestrar en la adquisición de habilidades y hábitos; pretende crear en el enfermo una real conciencia de su problema, que le permite lograr cambios en su estilo de vida, para una mejor atención en su estado de salud.⁽¹⁹⁾

El sistema de salud del Ecuador está compuesto por dos sectores: público y privado, el mismo que extiende su servicio de promoción y prevención de la salud a la población. El Ministerio de Salud Pública (MSP)⁽²⁰⁾ ofrece servicios de atención con calidad y calidez a pacientes diabéticos. Además, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y las municipalidades cuentan con programas y centros de salud para la atención integral y oportuna a la población que no cuenta con un seguro social.

En el Ecuador existen Guías de Práctica Clínica, las mismas que están orientadas a la atención de la DM, estas proporcionan a los profesionales de la salud recomendaciones basadas en la evidencia científica, dirigidas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de esta enfermedad, además de ello permiten identificar oportunamente factores de riesgo, diferenciar signos y síntomas para un diagnóstico precoz y ofrecer intervenciones específicas y de calidad en el tratamiento farmacológico así como en el no farmacológico que permitan brindar un seguimiento adecuado con el que se puedan reducir complicaciones.⁽²¹⁾

La Organización Panamericana de la Salud y la OMS,⁽²²⁾ conjuntamente con el MSP del Ecuador mantienen una estrategia que permite dirigir acciones de cooperación a nivel regional, nacional y global en el contexto de la salud, así también, pretende lograr sinergias y complementariedad con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.

La Organización de las Naciones Unidas predice que la población de 65 años y más se triplicará a mediados de este siglo en Latinoamérica y para el año 2050 habrá tantas personas cumpliendo esta edad. El envejecimiento acelerado en los últimos años recargará a la población joven de trabajo en el cuidado de los adultos mayores, considerados como grupo vulnerable. Para la Atención Primaria de Salud la DM es uno de los principales desafíos a enfrentar, debido al aumento de la población adulta mayor, la misma que se acompaña de enfermedades no transmisibles, debido al proceso degenerativo por el avance de la edad.⁽¹³⁾

Fundamentos teóricos del Cuidado Paliativo

Según Camargo R.⁽²³⁾ el CP es el cuidado asistencial e integral centrado no solo en el control del dolor y otros síntomas, sino también en el abordaje de los aspectos psicológicos, sociales, espirituales y familiares, encaminados a mejorar el bienestar del paciente y su familia. Además de la interrelación del equipo de salud con su entorno.

El desarrollo del término paliativo tuvo su origen en el Ecuador en el año 1973 con los Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (ABEI) como pioneros de este tipo de cuidado, el que se implementó en un servicio de 17 camas de la ciudad de Quito que acogía a personas con enfermedades crónicas y adultos mayores.

Cuatro años más tarde, se creó la Fundación Ecuatoriana de CP (FECUPAL), la que en la actualidad ofrece atención integral e interdisciplinaria a pacientes con ECNT. Posteriormente, en el año 2000 en la ciudad de Guayaquil se estableció el servicio de CP en el Instituto Oncológico Nacional, institución centrada en la atención paliativa a ese tipo de pacientes.⁽²⁴⁾

La OMS⁽²⁾ se refiere a los CP como un enfoque asistencial, que mejora la calidad de vida de pacientes y familias, que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida; a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.

La explicación antes mencionada sobre los CP, se complementa con las siguientes afirmaciones:⁽²⁵⁾

- Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.

- Proporcionar apoyo psicológico.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.
- Utilizan una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente el curso de la enfermedad
- Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia e incluyen aquellas investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

Autores como Ramos, Venegas, Honorio, Pesantes, Arrasco y Yagui,⁽²⁶⁾ consideran que el CP aborda las dimensiones culturales, políticas, económicas, sociales y el sistema de valores concebido por la propia persona. El mismo se encuentra influenciado por el estado de salud físico, psicológico y espiritual; así como por las determinantes sociales imperantes en el entorno en el que habita el ser humano.

La aplicación de estrategias en el CP tiene como objetivo brindar una vida digna a los pacientes respetando su cultura y creencias, desde las dimensiones biopsicosociales y espirituales, promoviendo acciones generadoras de salud, a partir de la identificación de necesidades por el equipo de salud. Las mismas proporcionarán un estilo de vida saludable con alternativas viables y la participación de la familia.⁽²⁾

El principal objetivo en un paciente diabético es disminuir la hemoglobina glicosilada a menos de dos puntos porcentuales por encima del límite superior de lo normal. La intensidad del tratamiento debe individualizarse, ya que cada organismo responde de manera diferente. El cuidado holístico al paciente diabético trata al mismo tiempo otras alteraciones del metabolismo, junto a la hiperglucemia, es decir, deben vigilar estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos. Así como, las variables peso y

talla para obtener el índice de masa corporal (IMC), además, la relación cintura cadera y la presión arterial sistólica y diastólica.⁽³⁾

Para reducir la sintomatología y complicaciones que puede generar esta enfermedad, en fase aguda o crónica, se deben cumplir las siguientes acciones:⁽⁵⁾

1. Educar al paciente diabético es esencial para garantizar el cumplimiento del tratamiento.
2. Indicar la forma adecuada y correcta de la administración de los medicamentos prescripción por su médico.
3. Fomentar el consumo de alimentos saludables y la realización de actividad física diaria de acuerdo a la condición de salud del paciente.
4. Familiarizar al paciente y a la familia con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG).
5. Desarrollar un lazo de confianza que permita la comunicación entre el paciente, familia y equipo de salud.
6. Brindar apoyo psicológico a la familia y el paciente.
7. Disminuir el consumo de hábitos tóxicos.
8. Incentivar la asistencia a los controles médicos y estar pendiente de los signos de alarma.

Los CP de Enfermería basados en la Taxonomía NANDA–I, NOC y NIC

Para el cumplimiento de las acciones antes mencionadas, el personal de salud utiliza un método científico que aborda de manera sistemática los problemas de salud, permitiendo la resolución de problemas o respuesta a diferentes cuestiones. Taxonomía NANDA–I, NIC y NOC,⁽²⁷⁻²⁹⁾ son Diagnósticos de Enfermería basados en un juicio clínico para ofrecer cuidado integral dirigido a atender las dimensiones biológicas psicológicas, sociales y espirituales que afectan al individuo diabético. Para esto, resulta necesario comprender los diagnósticos estandarizados; lo que permitirá establecer intervenciones específicas, evaluables a través de los resultados observados en el enfermo.

Para establecer CP de Enfermería de forma correcta, ese profesional debe conocer cómo actuar frente a los problemas prioritarios, para lo que se requiere indagar sobre el proceso salud-enfermedad del paciente en cuestión. Comprender esto resulta importante para apoyar

al enfermo con cuidados especializados e individualizados, sustentados en la evidencia científica, clínica y académica.^(25,28)

Las autoras de esta investigación consideran que para planificar y ejecutar las intervenciones de Enfermería según NANDA-I en el cuidado del paciente diabético, es indispensable relacionar las acciones de CP con las necesidades afectadas en el mismo, dirigidas al mejoramiento de la CV del individuo y su familia, a través del control de síntomas y prevención de complicaciones.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación descriptiva; transversal con enfoque mixto, con el objetivo de vincular los CP de Enfermería dirigidos a la atención al adulto diabético propuesto por Chauca y Cutiopala,⁽³¹⁾ según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes en el Distrito de Salud Chambo-Riobamba. El presente estudio se afilia a la metodología enfermero descrita en la NANDA-I,^(27,28) que incluye las taxonomías NOC⁽²⁹⁾ y NIC.⁽²⁶⁾ Elementos no declarados en la construcción del título que se defiende, de esa forma se incorporó esa sección de trabajo a la metodología de la investigación científica.

La población de estudio estuvo conformada por los 70 Licenciado/as en Enfermería que laboran en las unidades ubicadas en el contexto investigativo; entre las que se incluyen la Dirección Distrital y los Centros de Salud 1 y 3, Santa Rosa, Panadería, Loma de Quito, Bellavista, San Antonio del Aeropuerto, Lizarzaburu, Licán, Calpi, San Juan, Cubijés, Quimiag, Yaruquies, Cacha, San Luis, Chambo, Licto, Flores, Pungalá, Guantul, Georgina, Puruhay, Guaslán y Punín.

La selección de la muestra siguió un muestreo no probabilístico⁽³²⁾ denominado sujetos-tipos,⁽³³⁾ quedando constituida por 64 profesionales de Enfermería que laboran en el Distrito de Salud antes mencionado, los que firmaron el consentimiento informado para participar en esta investigación, (anexo 1).

Se aludió a ese tipo de muestreo,⁽³³⁾ debido a que la naturaleza de la investigación realizada requirió, en lugar de buscar cantidad, representatividad y estandarización estadística de la muestra; profundizar en la calidad de la información de las respuestas. Desde ese posicionamiento, dicho modelo muestral permitió indagar sobre las variables que se detallan en la operacionalización definida a continuación.

Operacionalización de variables

Variables	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicadores
Tiempo de experiencia profesional	Cuantitativa	Mínima: 11 meses o menos Intermedia: 1 a 6 años Máxima: 7 años o	Se consideró experiencia profesional al tiempo de trabajo en unidades del Distrito de Salud Chambo-	Porcentaje de personal de Enfermería según años de experiencia profesional

		más	Riobamba	
Tiempo experiencia en el servicio	Cuantitativa	Mínima: 11 meses o menos Intermedia: 1 a 6 años Máxima: 7 años o más	Se consideró experiencia profesional al tiempo de trabajo en unidades del Distrito de Salud Chambo-Riobamba	Porcentaje de personal de Enfermería según años de experiencia en servicios del primer nivel de atención
Edad	Cuantitativa	Menos de 25 años De 26 a 35 De 36 a 45 De 46 a 55 56 años y más	Se consideró la edad en años cumplidos al momento de la investigación, a partir de la cual se clasificó al personal de Enfermería en cinco grupos previamente definidos	Porcentaje de enfermeros según grupos de edades definidos
Género	Cualitativa	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Porcentaje de enfermeros según sexo
CP	Cualitativa	Si lo realiza No lo realiza A veces lo realiza	Se consideró la realización o no de CP, según información referida por el personal de Enfermería incluido en la muestra de estudio	Porcentaje de personal de Enfermería según información sobre la prestación o no de CP referida por los individuos incluidos en la muestra de estudio

Métodos de la investigación utilizados:

Del nivel teórico

- **Lógico-histórico:** permitió realizar el análisis del surgimiento, desarrollo y evolución de la atención de Enfermería y de los CP en la APS.
- **Analítico-sintético:** posibilitó el análisis de la situación problemática, relacionada con la necesidad de relacionar los CP de Enfermería dirigidos a la atención al adulto diabético propuesto por Chauca y Cutiopala,⁽³¹⁾ con las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC,⁽²⁷⁻³⁰⁾ según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente, para a partir de este análisis seleccionar aspectos que guardan relación con la investigación.
- **Inductivo-deductivo:** posibilitó que, a partir de elementos relacionados con la atención paliativa de Enfermería al adulto diabético en la APS, se lleve a la determinación de generalidades y particularidades en esta área de la Enfermería.
- **Enfoque sistémico:** proporcionó la orientación general para relacionar los CP de Enfermería dirigidos a la atención al adulto diabético propuesto por Chauca y Cutiopala,⁽³¹⁾ con las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC,⁽²⁷⁻³⁰⁾ según las dimensiones de CV afectadas en ese tipo de paciente; vistos como una realidad integral, formada por

componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción entre las partes que los componen. Estableciéndose, de esta forma, nexos firmes de relación entre los elementos que componen el CP de Enfermería y la atención al adulto diabético, los que se insertan en la estrategia de la APS.

Nivel empírico

- **Revisión de documentos escritos:** permitió el análisis crítico del contenido de los programas nacionales vigentes que regulan el cuidado paliativo de Enfermería en la APS, la atención al adulto diabético y las acciones propuestas por Chauca y Cutiopala,⁽³¹⁾ (anexo 2).

Nivel estadístico:

- **Análisis porcentual:** permitió, a partir del análisis de las frecuencias absolutas y relativas observadas, establecer conclusiones sobre la relación existente entre los CP de Enfermería dirigidos a la atención al adulto diabético propuesto por Chauca y Cutiopala,⁽³¹⁾ con las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC,⁽²⁷⁻³⁰⁾ según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente.

Técnica de estudio

Tomando en consideración las principales recomendaciones realizadas por la NANDA-I en las que se establecieron las definiciones y clasificaciones para el período 2018-2020,⁽²⁸⁾ se planteó la necesidad de mejorar la transculturación y contextualización de los diagnósticos internacionales a cada ámbito local como vía para contribuir a la adecuada estandarización de estos. Desde ese posicionamiento, la investigación que se presenta incursiona en dicho pedido, la cual tiende a fortalecer la implementación de diagnósticos en poblaciones de riesgos y condiciones asociadas en el primer nivel de atención; elemento introducido en el mencionado documento rector enfermero.

En concordancia con la metodología enfermera antes citada, la investigación que se presenta constituye un exponente del cumplimiento de los acuerdos adoptados en este manuscrito, al relacionar resultados de una investigación local, nacidos de la consolidación de opiniones emitidas por los profesionales encargados de brindar CP en el campo de la Enfermería de forma auto referida, con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC.

Partiendo del criterio de que la evaluación conduce a la dirección efectiva del proceso enseñanza aprendizaje y a la determinación de su grado de eficiencia, la valoración sobre un juicio cobra significación toda vez que el sujeto consultado encuentra coincidencias o divergencias con su actuar. Sin embargo, debido a la tendencia positivista y mixta que rodea al ejercicio investigativo, la indagación de opiniones bajo la modalidad de respuestas politómicas *Si, No y A veces*, en ocasiones ha sido desestimada por considerarse irrelevante, inobservando que esta permite obtener información real sobre la realización de una actividad consultada, lo que favorece el tránsito desde la valoración del evaluador, a la formulación del propio juicio.⁽³⁴⁾

La construcción de ese tipo de instrumento se sustenta en el posicionamiento de que la recolección de datos constituye en principio cualquier recurso del que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información que aportan a la investigación y le dan relevancia.⁽³⁴⁾

Desde esa perspectiva, se empleó un cuestionario cerrado, politómico (anexo 3), basado en la exploración criterial auto-referida, con el propósito de determinar el cumplimiento de las acciones propuestas por Chauca y Cutiopala,⁽³¹⁾ para el CP al adulto diabético según dimensiones de calidad de vida afectadas, por parte de los profesionales de Enfermería que conformaron la muestra de estudio. Para establecer correspondencia entre los CP de Enfermería dirigidos a la atención al adulto diabético propuestos Chauca y Cutiopala,⁽³¹⁾ con las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC,⁽²⁷⁻³⁰⁾ se alinearon estos elementos según dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente (cuadro 1).

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En correspondencia con lo planteado por Chauca y Cutiopala,⁽³¹⁾ la ubicación del personal de Enfermería según zonas geográficas, guarda relación con el número de pacientes atendidos en las unidades operativas, y como parte de estos los diabéticos.

Tabla 1. Características profesionales y sociales de los individuos incluidos en la muestra de estudio

Variable (n=66)	Escala	No	%
Tiempo experiencia profesional	11 meses o menos	23	36
	1 a 3 años	21	33
	4 a 6 años	7	11
	7 años o más	13	20
Tiempo experiencia servicio	11 meses o menos	28	44
	1 a 3 años	27	42
	4 a 6 años	6	9
	7 años o más	3	5
Edad	Menos de 25	27	42
	26 a 35	23	36
	36 a 45	14	22
Género	Femenino	63	98
	Masculino	1	2

Se observa que la experiencia laboral oscila entre los 11 meses o menos y los 3 años de graduados igual que el tiempo en el servicio, representando el 69 y 86% respectivamente. Resultado que se traduce en la necesidad de perfeccionar los conocimientos adquiridos por el profesional enfermero, dirigido al CP en el paciente diabético. Este planteamiento guarda relación con el tiempo de implementación de ese modelo de cuidado, desde el acto del diagnóstico hasta el momento que fallece y el proceso de duelo familiar. En armonía con ese análisis, existe correspondencia de lo antes dicho con los grupos de edades iguales o menores a los 25 años hasta los 35 años, para un 78% de la muestra de estudio, información que expresa la inestabilidad de ese personal en el primer nivel de atención.

Al respecto, Vázquez⁽³⁵⁾ reporta el predominio de profesionales de Enfermería ubicados en cuatro Subcentros de Salud, en los que observó mínima experiencia profesional, debido al

poco tiempo en el servicio, lo que les dificultaba el desarrollo de competencias dirigidas a la atención del adulto diabético.

De igual forma, Chauca y Cutiopala⁽³¹⁾ evidencian que la edad y los años de experiencia profesional constituyen variables que influyen en la calidad de la atención, lo que coincide con lo planteado por Chover⁽³⁶⁾ quienes reportan que, las personas encargadas de brindar CP poseen conocimientos sobre el tema. Sin embargo, resulta útil la implementación de un programa de formación específico orientado a la integralidad de este modelo de atención.

En correspondencia con lo antes dicho, en la investigación que se presenta se observaron resultados similares, lo que explica que el nivel de experiencia profesional y laboral en el servicio, resulta ser un componente a tener en cuenta en la búsqueda continua del perfeccionamiento de la calidad de los servicios de Enfermería prestados. Por tanto, se debe establecer un plan de capacitación permanente de alcance institucional, dirigido al incremento del nivel de conocimientos de los profesionales que laboran en los diferentes servicios de CP. Además, constituye un elemento directamente proporcional al accionar enfermero dirigidos a los pacientes diabéticos, información que se ofrece en la siguiente tabla.

Tabla 2. Conocimiento de las enfermeras sobre las acciones propuestas por Chauca y Cutiopala para el CP a pacientes diabéticos.

Variable	Escala					
	Si lo realiza		No lo realiza		A veces lo realiza	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Usted educa al paciente y su familia sobre el proceso de la enfermedad (DM), con el fin de proveer información sobre la misma, así como los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la patología, signos, síntomas comunes y posibles complicaciones?	62	96	1	2	1	2
¿Brinda usted apoyo emocional mediante la comunicación afectiva que fortalezca la empatía entre el paciente y el equipo de salud, contribuyendo a que acepte la enfermedad y aprenda a convivir con la misma?	57	89	5	8	2	3
¿Fomenta una alimentación saludable que contribuye a mantener un buen estado de salud, disminuyendo el riesgo que desarrolle	55	86	7	11	2	3

dislipidemias, las cuales se asocian a la aparición de otras enfermedades?						
¿Promueve la realización de ejercicio físico de forma sistemática que contribuyo al mantenimiento o la mejora del estado físico y psicológico, reduciendo los niveles de glucosa en sangre, la ansiedad, el estrés y el sobrepeso?	50	78	4	6	10	16
¿Realiza usted controles frecuentes que posibiliten la identificación de los problemas de salud de manera oportuna, mediante el control de la glucosa, presión arterial, el peso, y función renal los que favorecen la disminución de la morbimortalidad?	36	56	10	16	18	28
¿Instruye al paciente y su familia sobre los medicamentos indicados por su médico, con el propósito de enseñarle la vía de administración, dosis, frecuencia y posibles reacciones adversas?	54	84	3	5	7	11
¿Enseña al paciente y su familia sobre el manejo del glucómetro e interpretación de los resultados, lo cual permite la detección de complicaciones?	42	66	4	6	18	28
¿Explica el cuidado de los pies a través de la observación, palpación e higiene mediante el lavado diario de los mismos, secarlos bien insistiendo en los espacios entre los dedos y pliegues que pueda presentar, evitando la presencia de humedad y lesiones que generen el desarrollo de infecciones?	48	75	0	0	16	25
¿Reduce o previene el consumo de hábitos tóxicos como el café, el tabaco y el alcohol, explicándole los efectos negativos que tienen los mismos sobre su salud y la predicción de complicaciones?	48	75	3	5	13	20
¿Orienta cómo prevenir la complicación del pie diabético; ejercitando los pies diariamente: caminando o flexionándolo, así como evitar estar sentados o de pie durante tiempo prolongado?	54	84	1	2	9	14
¿Incentiva la autonomía y el autocuidado del paciente en relación a la dependencia generada por la enfermedad, lo que contribuye al establecimiento de un estilo de vida saludable?	49	77	3	5	12	19

De forma mayoritaria los profesionales respondieron si realizar las acciones propuestas. En consonancia con esto, las preguntas que evidencian la relación enfermero/paciente reportaron un alto cumplimiento; mientras que las que exploraron las actividades propias de la profesión para el beneficio del usuario fueron referidas con un cumplimiento medianamente favorable, contraste que refleja la necesidad de desarrollar acciones que permitan una mejor aplicación de ese modelo de cuidado.

Autores como Bezerra y col⁽³⁷⁾ consideran que los profesionales de Enfermería deben cumplir con acciones educativas estableciendo objetivos comunes para poder alcanzarlos, argumento sustentado en resultados que revelan que las dirigidas a la promoción de la salud aún son insuficientes.

En relación con las acciones de Enfermería dirigidas a la incorporación de los adultos diabéticos a los programas de salud, refieren que, aunque esto se realiza por la mayoría de los individuos incluidos en la muestra de estudio, se debería mejorar la capacidad comunicativa de la enfermera hacia el paciente. Resultado que se vincula con los reportados por otros investigadores.⁽³⁸⁻³⁹⁾

Para vincular las acciones propuestas por Chauca y Cutiopala⁽³¹⁾ dirigidas al CP de Enfermería al adulto diabético, según dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC, el cuadro 1 muestra esa correspondencia. La misma permite apreciar que resulta necesario su implementación en la práctica asistencial, como vía para mitigar la distancia existente entre la teoría del lenguaje y su aplicación en la clínica.

Cuadro 1. Correspondencia entre los CP de Enfermería dirigidos a la atención al adulto diabético propuesto por Chauca y Cutiopala⁽³¹⁾ según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente, con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC^(27-30,40-42)

Dimensión afectada	Cuidados paliativos propuestos por Chauca y Cutiopala ⁽³¹⁾	NANDA-I ⁽²⁷⁻²⁸⁾	NOC ⁽²⁹⁻⁴²⁾	NIC ⁽³⁰⁻⁴¹⁾
Física	<p>Manejo de aspectos teóricos y prácticos de la Atención Primaria de Salud para incentivar la participación comunitaria y el logro de estilos de vida saludables, en términos de: saber escuchar, cooperar y trabajar en grupo, creatividad, escuchar ideas y propuestas de otros, intercambiar información, establecer relaciones de ayuda y educación individual y grupal.</p> <p>Implementar programas que permitan un diagnóstico temprano y la atención oportuna de los adultos que estén en riesgo de desarrollar HTA, teniendo como meta mejorar los porcentajes identificados en la ENSANUT-ECU.</p>	<p>Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162) Definición: patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado. M/P: Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p> <p>Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad (00076) Definición: Patrón de actividades de la comunicación para la adaptación y solución de problemas que resulta adecuado para satisfacer</p>	<p>Autocontrol: enfermedad crónica (3102) Sigue las precauciones recomendadas</p> <p>Controla los cambios de la enfermedad.</p> <p>Control del riesgo social: enfermedad crónica (2801) Participación de la población diana en los programas de educación pública sobre reducción del riesgo de enfermedades crónicas.</p>	<p>Enseñanza: Proceso de enfermedad (5602) Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicación eso controlar el proceso de la enfermedad. Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.</p> <p>Educación para la salud (5510) Destacar la importancia de forma saludable de comer, dormir, hacer ejercicio, etc., a las personas, familias y grupos que servirán de</p>

		<p>las demandas o necesidades de la comunidad en el manejo de problemas o agentes estresantes actuales o futuros y que puede ser mejorado.</p> <p>M/P: Expresa deseos de mejorar la planificación activa de la comunidad para afrontar agentes estresantes.</p>	<p>Disponibilidad de programas sobre el autocontrol de enfermedades crónicas.</p>	<p>modelo de estos valores y conductas para otros.</p> <p>Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.</p> <p>Fomentar la salud de la comunidad</p> <p>Participar en el dialogo para definir los intereses sanitarios de la comunidad y desarrollar planes de acción.</p> <p>Desarrollar mecanismos para la implicación de los miembros en actividades locales, autonómicas y nacionales relacionadas con los intereses sanitarios de la comunidad.</p> <p>Vigilancia: comunidad</p> <p>Participar en el desarrollo de programas (p.ej., enseñanza, elaboración de políticas, grupos de presión), según estén asociados con la recogida y la notificación de datos de la comunidad.</p>
Social	<p>Crear un clima de relación propicio entre pacientes y enfermero (a), en términos de: diálogo, respeto a los pares, reconocimiento de los roles e</p>	<p>Disposición para mejorar la comunicación (00157)</p> <p>Definición: Patrón de intercambio de información e ideas con otros que es suficiente</p>	<p>Satisfacción del paciente/usuario: comunicación (3002)</p> <p>El personal escucha al paciente/usuario.</p>	<p>Elaboración de Relaciones Complejas (5000)</p> <p>Identificar la propia actitud con respecto al paciente y la situación.</p> <p>Tratar las responsabilidades del paciente en la relación <de tú a tú></p>

	<p>identificación de las entidades patológicas.</p> <p>Promocionar las relaciones personales e interpersonales entre pacientes y enfermero (a) en términos de: auto respeto, flexibilidad, adaptabilidad a la situación de salud del adulto, auto confianza, compromiso e interés en la atención de Enfermería, autocontrol, empatía y aceptación.</p> <p>Reconocer el valor de la labor que cada uno, enfermero (a) y paciente ejerce, en términos de: auto reconocimiento, aceptación y cumplimiento de roles, tolerancia, negociación, interacción, compromiso e interés en la atención, así como presentación y explicación de ideas propias.</p>	<p>para satisfacer las necesidades y objetivos vitales de la persona y que puede ser reforzado. M/P: expresa deseos de mejorar la comunicación.</p> <p>Disposición para mejorar el auto concepto (00167)</p> <p>Definición: Patrón de percepciones o ideas sobre uno mismo que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado. M/P: expresa deseos de mejorar el desempeño de rol</p> <p>Disposición para mejorar el auto concepto. Definición: Patrón de percepciones ideas sobre uno mismo que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.</p>	<p>Las preguntas se responden con una duración de tiempo razonable.</p> <p>Calidad de Vida (2000) Satisfacción con el nivel educativo Satisfacción con el concepto de sí mismo Autonomía</p> <p>Conciencia de uno mismo (1215) Reconoce los patrones de conducta personales. Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa.</p> <p>Toma de decisiones (0906)</p>	<p>entre profesional de Enfermería y paciente.</p> <p>Potenciación de la socialización (5100) Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas. Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.</p> <p>Asesoramiento (5240) Demostrar empatía, calidez y sinceridad. Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el del equipo de salud. Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.</p> <p>Clarificación de valores (5480) Tener en cuenta los aspectos éticos y legales de la libre elección, dada la situación particular, antes de comenzar la Intervención.</p>
--	---	--	--	---

	<p>Identificar y solucionar necesidades biopsicosociales afectadas en pacientes, en términos de: saber escuchar, planteamiento de estrategias posibles, decisión de estrategias más adecuadas, empatía, y asertividad.</p>	<p>M/P: aceptación de las fortalezas y las limitaciones.</p> <p>Conflicto de decisiones (8333)</p> <p>Definición: Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto en sus valores y creencias personales.</p> <p>R/C: inexperiencia en la toma de decisiones.</p>	<p>Reconoce el contexto social de la situación.</p>	<p>Crear una atmosfera de aceptación, sin prejuicios.</p> <p>Ayudar al paciente a priorizar los valores.</p> <p>Apoyo en la Toma de decisiones (5250)</p> <p>Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente.</p> <p>Facilitar la toma de decisiones en colaboración.</p> <p>Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.</p>
Emocional	<p>Instruir al paciente sobre principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes, en términos de: respeto a la diversidad, aceptación y cumplimiento de reglas y normas, tolerancia, iniciativa, aprender a aprender.</p>	<p>Síndrome de fragilidad del anciano (00257)</p> <p>Definición: estado dinámico de equilibrio inestable que afecta a los individuos más ancianos que experimentan deterioro en uno o más dominios de la salud (física, funcional,</p>	<p>Estado de salud personal (2006)</p> <p>Equilibrio del estado de ánimo.</p> <p>Capacidad para el afrontamiento.</p> <p>Adaptación a condiciones crónicas</p> <p>Relaciones sociales</p>	<p>Mejorar el afrontamiento (5230)</p> <p>Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</p> <p>Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</p> <p>Ayuda con el autocuidado (1800)</p> <p>Establecer una rutina de actividades de autocuidado que</p>

		psicológica o social) que conlleva un aumento en la susceptibilidad a efectos adversos en la salud, en particular a la discapacidad. M/P: deterioro de la movilidad física. R/C: Enfermedad crónica		fomente el respeto, aceptación y cumplimiento de reglas. Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
Espiritual	Los autores no refieren dato alguno.	Riesgo de sufrimiento espiritual (00067) Definición: Vulnerable a un deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo que puede comprometer la salud. M/P: enfermedad crónica, ansiedad, autoestima baja, relaciones ineficaces.	Aceptación: estado de salud (1300) Reconoce la realidad de la situación de la salud. Realiza las tareas de autocuidados. Mantiene las relaciones. Se adapta al cambio en el estado de salud.	Mejorar el afrontamiento (5230) Proporcionar un ambiente de aceptación Fomentar las actividades sociales y comunitarias Manejo ambiental: confort (6482) Crear un ambiente de tranquilo y apoyo Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones a los pacientes y sus familias, según corresponda.

Al respecto, autores como Chacón y col.⁽⁴⁰⁾ plantean que el uso del lenguaje estandarizado requiere del dominio de la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC,^(27-30,40-42) como una oportunidad de desarrollo profesional. En consonancia con esto, las investigadoras del estudio que se presenta opinan que resulta importante contextualizar los diagnósticos a la realidad local de cada ámbito asistencial. En ese sentido, para la implementación de esa metodología en el primer nivel de atención es pertinente interpretar la misma desde la concepción del CP integral al individuo, familia y comunidad.

La revisión de la literatura especializada,^(40,41) demuestra que la taxonomía es concebida por los profesionales de esa ciencia como una oportunidad de incrementar el desarrollo científico-técnico. Al mismo tiempo potencia el accionar en el campo del conocimiento enfermero, sustentando los niveles de cualificación de este personal de salud.

Un análisis crítico a esa sistematización permite observar que a pesar de la amplia diversidad de publicaciones realizadas en relación con el uso de la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC^(27-30,40-42) en el contexto internacional; aún no existen suficientes evidencias científicas que demuestren la adecuación de estas a la realidad local ecuatoriana. En este contexto de la región latinoamericana prevalecen condiciones socioculturales que limitan la instrumentación exitosa de esa metodología; debido, entre otras razones, a un predominio del modelo biologicista sobre el salubrista.

CONCLUSIONES

- Predominó el personal de Enfermería del sexo femenino con edades que los ubica en rango joven y corto tiempo de experiencia profesional; en los que se identificó la relación con el paciente basado en términos de respeto, autoconfianza, autocontrol, empatía y aceptación, la que requiere ser fortalecida mediante acciones de capacitación que contribuyan a la formulación de acciones en CP dirigidas a mejorar la CV del paciente diabético.
- El cuestionario aplicado al personal de Enfermería reportó un elevado cumplimiento en cuanto a la relación enfermera/paciente; sin embargo, las acciones paliativas desde la profesión enfocada en el cuidado del paciente diabético son medianamente favorables. Las mismas deben ser fortalecidas mediante estrategias para el desarrollo del Talento humano en enfermería desde la capacitación continua y la formación académica de grado y postgrado que contribuyan al mejoramiento de la salud integral del individuo.
- Se estableció la relación entre los CP según dimensiones de CV afectadas en el adulto diabético y la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC, enfocados en la disposición para mejorar la salud, el afrontamiento, la comunicación, el autoconcepto; así como la ayuda en la toma de decisiones y prevención de caídas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopera JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Scielo. 2020; 25(2): 1-8. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. España; 2017 [actualizado 1 junio 2018; citado 7 dic 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Yanes M; Hernandez J; Yanes M; Calderín R. Diabetes Mellitus en el anciano, un problema frecuente. Scielo. 2009; 25(2): 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200011
4. Cortés M. Atención a una persona con diabetes en fase paliativa. Diabetes Práctica. 2016; 07(04): 169-224. Disponible en: http://www.diabetespractica.com/files/1484041438.03_articulo_revision_dp_7-4.pdf
5. Sánchez A; Castañeda G. Prevención, epigenética y cuidados paliativos. Sciencedirect. 2015; 14 (5): 273-276. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000954>
6. García R; Suarez R. La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. Scielo. 2007; 18(1): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005
7. Gonzales R; Martelo M; Bas-Sarmiento P. Etiquetas diagnósticas de la NANDA-I en un área de salud del sur de España. RLAE. 2017 25(29): 1-8. Disponible en: <file:///F:/TITULACIÓN/Art.%20NANDA-I%202017.pdf>
8. Latorre S. Validación del impacto de la Diabetes Mellitus. UNACH. 2014. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/146?mode=full>
9. INEC.gob.ec [Internet]. Ecuador. INEC; 2016 [actualizado 24 julio 2018; citado 05 dic 2019]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
10. DNEADIS. Public.tableau [Internet]. Ecuador; 2015. [actualizado 14 enero 2016; citado 05 Dic 2019]. Disponible en: <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/defunciones2016/Historia>

11. Figueredo K; Gafas C; Pérez M; Brossard E; García C; Valdiviezo M. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(1): 1. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2610>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. 2010; 1(02): 1-46. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
13. Giraldo A, Vélez C. La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. Scielo. 2014; 13(34): 1-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200011
14. Tuesca R. Atención primaria en salud: más mejoras necesarias. Salud Uninorte. 2015; 31(02): 1-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81742138001.pdf>
15. Guilherme C, Carvalho E, Landeros M. Relevancia de instrumentos de recolecta de datos en la calidad del cuidado. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Jul [citado 2020 Feb 19]; 11(27): 318-327. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300017>
16. Peña M. Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en el Ecuador. Revista informativa OPS/OMS. 2014; 32. 10-56. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599
17. Ramírez N, Cortés B, Galicia R. Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. Scielo. 2016; 13(1): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100061
18. Reyes F, Pérez M, Figueredo E, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Scielo. 2016; 20(1): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009
19. An Educational Strategy for teaching Standardized Nursing Languages. Int J Nurs Terminol Classif. 2010; 21:3-13.

20. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT [Internet]. 2014 [citado 2020 Feb 9]; Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
21. Ministerio de Salud Pública. Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica Clínica. 2017. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_diabetes_mellitus_2017.pdf
22. OPS; OMS; MSP. Estrategia de Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con Ecuador. 2018/2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275331/ccs-ecu-2018-2022-spa.pdf?ua=1>
23. Camargo R. Transición de los cuidados curativos a cuidados paliativos en el enfermo con patología terminal crónica no transmisible o en el enfermo crítico crónico. 2014;1:1- 5 p. [citado 2019 Dic 15] Disponible en: <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/24>
24. Chisag M. Atención de Enfermería en el adulto mayor. Enfermería investiga. 2018; 3(1). 59-61. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322295974_Atencion_de_enfermeria_en_el_adulto_mayor/download
25. Ludugério H. Cuidados paliativos en la atención primaria de la salud: consideraciones éticas. 2015. [citado 2019 Dic 9] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es_1983-8034-bioet-23-2-0349.pdf
26. Ramos W, Venegas D, Honorio H, Pesantes J, Arrasco J, Yagui M. Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. Revista Perú Epidemiología. 2014. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677006>
27. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 2015 Elsevier [citado 2019 Dic 05].
28. Nursing Diagnoses. Clasificación NANDA 2018-2020. [citado 2020 Ene 9] Disponible en: <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2017/08/nanda-2018-2020.html>
29. Lefevre A, Bulechek G, Marriner A, Moorhead S. El proceso enfermero como herramienta metodológica. Revista de Aplicación de los lenguajes normalizados

NANDA, NOC, NIC. 2012. Disponible en:
https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/lenguajes_normalizad.pdf

30. Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences, 27 dic. 2013.
31. Chauca S, Cutiopala I. Dimensiones de calidad de vida afectadas en los pacientes diabéticos. Distrito de salud Chambo-Riobamba, noviembre 2017 – marzo 2018. [citado 12 diciembre, 2019]. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4614/1/UNACH-EC-FCS-ENFER-2018-0004.pdf>
32. Artiles L; Iglesias J; Barrios I. Metodología de la Investigación. Vol. 1. La Habana – Cuba. Ciencias médicas, 2008.
33. Hernández E, Sampieri R. Metodología de la Investigación. 5a. Edición. México DF. Interamericana Editores, SA. DE C.V. (2014).
34. Chaviano O, Baldomir T, Coca O, Gutiérrez A. La evaluación del aprendizaje: nuevas tendencias y retos para el profesor. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Feb 09] ; 8(4): 191-205. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000700014&lng=es
35. Vázquez F. Competencias profesionales de los pasantes de Enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. Rev Panam Salud Publica. 2010;28(4):298–304. [citado 2020 Ene 9] Disponible en
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n4/298-304/es>
36. Chover E, Martínez A, Lapeña Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25: e2847. [citado Feb 02 2020]; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2847.pdf
37. Bezerra S, Mesquita A, Costa de Sousa S, Lima C, Carvalho A, Santos M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de Enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Oct [citado 2020 Ene 25]; 12(32): 260-269. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000400016&lng=es.
38. Llauradó G. Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. Ene. [Internet]. 2014. [citado 2020 Ene 25] ; 8(1). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-

348X2014000100006&lng=es.

[http://dx.doi.org/10.4321/S1988-](http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100006)

348X2014000100006.

- 39.** Carvajal A. El cuidado centrado en la persona en fase avanzada de la enfermedad. (2017). [citado 2019 Dic 9] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n3/1657-5997-aqui-17-03-00241.pdf>.
- 40.** Cachón J, Álvarez C, Palacios D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *EnfermIntensiva*.2012;23(2):68-76. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239911000897>.
- 41.** A Pilot Study to Validate the Priority Nursing Interventions Classification Interventions and Nursing Outcomes Classification Outcomes for the Nursing Diagnosis “Excess Fluid Volume” in Cardiac Patients. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009; 20:76-88.
- 42.** Silva N, Oliveira A, Carvalho E. Knowledge produced from the outcomes of the "Nursing Outcomes Classification - NOC": integrative review. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Dic 09]; 36(4): 104-111. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400104&lng=en

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Relación entre dimensiones de calidad de vida afectada en pacientes diabéticos, cuidados paliativos y taxonomía NANDA-I.

En el Distrito de Salud Chambo-Riobamba, se desarrolla una investigación en el área de la Salud Pública, con el propósito de describir el conocimiento que poseen los profesionales de Enfermería que labora en los centros de salud sobre cuidados paliativos al paciente diabético, lo que permita el mejoramiento de la adaptación de los individuos con (ECNT) a las repercusiones negativas y la calidad de vida, para lo cual se requiere recabar datos generales de los profesionales e identificar el conocimiento que poseen sobre las acciones en cuidados paliativos.

Usted ha sido seleccionado(a) para formar parte de esta investigación, por lo que, de estar de acuerdo, se le aplicará un cuestionario que permitirá recopilar la información, la que será de carácter confidencial. Únicamente los investigadores tendrán accesibilidad a la misma, la que se utilizará cumpliendo los principios de la ética profesional.

Al respecto, declaro que “he leído la información proporcionada, teniendo la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han esclarecido las dudas que he planteado; por lo que, consiento voluntariamente participar en este estudio”, y para que así conste, firmo la presente:

Fecha (día/mes/año): _____/_____/_____

Nombre del participante: _____

Número de cédula: _____

Firma del participante _____

Anexo 2. Acciones de Enfermería propuestas por Chauca y Cutiopala⁽³¹⁾

N°	ACCIONES DE ENFERMERÍA	N°	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
1	Educar sobre el proceso de la enfermedad con el fin de proveer información al paciente y su familia sobre la DM, los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la patología, signos y síntomas comunes, y las posibles complicaciones.		
2	Brindar apoyo emocional mediante la comunicación afectiva que fortalezca la empatía entre el paciente y el equipo de salud, contribuyendo a que acepte la enfermedad y aprenda a convivir con la misma. Además, motivarlo a participar en las actividades educativas que favorece la relación e intercambio de experiencias con otras personas que padecen de DM.		
3	Brindar apoyo emocional mediante la comunicación afectiva que fortalezca la empatía entre el paciente y el equipo de salud, contribuyendo a que acepte la enfermedad y aprenda a convivir con la misma. Además, motivarlo a participar en las actividades educativas que favorece la relación e intercambio de experiencias con otras personas que padecen de DM.		
4	Promover la realización de ejercicio físico de forma sistemática que contribuyen al mantenimiento o la mejora del estado físico y psicológico, reduciendo los niveles de glucosa en sangre, la ansiedad, el estrés y el sobrepeso. Se le - 24 - recomienda efectuar caminatas en un tiempo que oscile entre los 30 minutos al menos tres veces por semana. Además la relación entre el ejercicio y el reposo es esencial en el control de la enfermedad.		
5	Realizar controles frecuentes que posibiliten identificar los problemas de salud de manera oportuna, mediante el control de la glucosa, presión arterial, el peso, revisión oftalmológica y función renal los que favorecen la disminución la morbi-mortalidad.		

6	Instruir al paciente y su familia sobre los medicamentos indicados por su médico, con el propósito de enseñarle la vía de administración, dosis, frecuencia, posibles reacciones adversas; además orientarle que en el caso que olvide tomarla no debe al día siguiente ingerir dos tabletas.		
7	Adiestrar al paciente y su familia sobre el manejo del glucómetro e interpretación de los resultados, lo cual le permite la detección de complicaciones.		
8	Enseñar el cuidado de los pies a través de la observación, palpación e higiene mediante el lavado diario de los mismos, secarlos bien insistiendo en los espacios entre los dedos y pliegues que pueda presentar, evitando la presencia de humedad y lesiones que generen el desarrollo de infecciones; así como el uso de calzado cómodo, adecuado y medias de algodón que no laceren la piel. Además de la asistencia periódica al podólogo para que realice el corte de las uñas.		
9	Reducir o prevenir el consumo de hábitos tóxicos como el café, el tabaco y el alcohol, explicándole los efectos negativos que tienen los mismos sobre la salud del individuo y la predicción de complicaciones.		
10	Prevenir la complicación del pie diabético para lo cual debe ejercitar los pies diariamente caminando o flexionándolo, evitando estar sentados o de pie durante tiempos prolongados.		
11	Incentivar la autonomía y el autocuidado del paciente en relación a la dependencia generada por la enfermedad, lo que contribuye al establecimiento de un estilo de vida saludable.		

Anexo 3. Cuestionario dirigido a profesionales de Enfermería, para identificar el cumplimiento de CP en pacientes hipertensos

Cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
Distrito de Salud Chambo-Riobamba

Estimados(as) colegas.

El presente cuestionario forma parte del proyecto de investigación: correspondencia de los cuidados paliativos a la taxonomía NANDA-I según dimensiones de calidad de vida afectadas en el adulto hipertenso. El objetivo del mismo es obtener información sobre las acciones de Enfermería que usted aplica para el cuidado paliativo al adulto hipertenso, según dimensiones de calidad de vida afectadas. Le agradecemos de antemano su participación y esperamos su colaboración.

Gracias por su cooperación.

Pregunta 1: Datos generales del profesional de Enfermería.

- Distrito de Salud: _____
- Unidad Operativa: _____

Pregunta 2: Tiempo de experiencia profesional:

- 11 meses o menos _____
- 1 a 3 años _____
- 4 a 6 años _____
- 7 años o más _____

Pregunta 3: Tiempo de experiencia en el servicio:

- 11 meses o menos _____
- 1 a 3 años _____
- 4 a 6 años _____
- 7 años o más _____

Pregunta 4: Edad en años:

- Menos de 25 _____
- De 26 a 35 _____
- De 36 a 45 _____
- De 46 a 55 _____
- 56 años y más _____

Pregunta 5: Género:

- Femenino _____
- Masculino _____

Pregunta 6: En relación con el cumplimiento de las acciones de Enfermería en cuidados paliativos, responda las siguientes preguntas marcando con una X la categoría que considere exprese su accionar.

No.	Acciones de Enfermería	Cumplimiento de las acciones		
		Si lo realiza	No lo realiza	A veces lo realiza
1	¿Usted educa al paciente y su familia sobre el proceso de la enfermedad (DM), con el fin de proveer información sobre la misma, así como los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la patología, signos, síntomas comunes y posibles complicaciones.?			
2	¿Brinda usted apoyo emocional mediante la comunicación afectiva que fortalezca la empatía entre el paciente y el equipo de salud, contribuyendo a que acepte la enfermedad y aprenda a convivir con la misma?			
3	¿Fomenta una alimentación saludable que contribuye a mantener un buen estado de salud, disminuyendo el riesgo que desarrolle dislipidemias, las cuales se asocian a la aparición de otras enfermedades?			
4	¿Promueve la realización de ejercicio físico de forma sistemática que contribuyan al mantenimiento o la mejora del estado físico y psicológico, reduciendo los niveles de glucosa en sangre, la ansiedad, el estrés y el sobrepeso?			
5	¿Realiza usted controles frecuentes que posibiliten la identificación de los problemas de salud de manera oportuna, mediante el control de la glucosa, presión arterial, el peso, y función renal los que favorecen la disminución de la morbimortalidad?			
6	¿Instruye al paciente y su familia sobre los medicamentos indicados por su médico, con el propósito de enseñarle la vía de administración, dosis, frecuencia y posibles reacciones adversas?			
7	¿Enseña al paciente y su familia sobre el manejo del glucómetro e interpretación de los resultados, lo cual permite la detección de complicaciones?			
8	¿Explica el cuidado de los pies a través de la observación, palpación e higiene mediante el lavado diario de los mismos, secarlos bien insistiendo en los espacios entre los dedos y pliegues que pueda presentar, evitando la presencia de humedad y lesiones que generen el desarrollo de infecciones?			

9	¿Reduce o previene el consumo de hábitos tóxicos como el café, el tabaco y el alcohol, explicándole los efectos negativos que tienen los mismos sobre su salud y la predicción de complicaciones?			
10	¿Orienta cómo prevenir la complicación del pie diabético; ejercitando los pies diariamente: caminando o flexionándolo, así como evitar estar sentados o de pie durante tiempo prolongado?			
11	¿Incentiva la autonomía y el autocuidado del paciente en relación a la dependencia generada por la enfermedad, lo que contribuye al establecimiento de un estilo de vida saludable?			