



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN SERVICIO DE MEDICINA DE HOSPITAL
GENERAL DE JAEN, 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

AUTORA

BACH. ENF. Nanci Cordova Cordova

ASESORA

MG. Lucia Diaz Cachay

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo amor y cariño a mi amado esposo Jaime Mantilla Faichin por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis amadas hijas Damaris Magnolia Mantilla Cordova, Thaísa Saori Mantilla Cordova, Kareli Yosani Mantilla Cordova por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis queridos padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos presentes quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento con alegría y tristeza y; a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograr que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mi asesora MG. LUCIA DIAZ CACHAY por todo el apoyo y conocimiento brindado para lograr terminar y presentar mi proyecto de tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. DESARROLLO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	22
3.2. Diseño de Investigación.....	22
3.3. Escenario de estudio.....	22
3.4. Variable.....	22
3.5. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	22
3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7. Procedimientos.....	23
3.8. Método de análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	24
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	43

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el Cuidado Enfermero en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en servicio de medicina de Hospital General de Jaén, 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una población de 25 enfermeras. En sus resultados halló: El Cuidado de Enfermería en la educación al paciente: para mejorar la educación en el paciente el 48% de enfermeras sugiere que elaborar guías de autocuidado; los medios de comunicación con mayor uso para educar a la población el 92% menciona que con afiches y volantes y; las principales acciones que se deben realizar con los pacientes el 56% es reforzar los conocimientos básicos. El Cuidado de Enfermería en la promoción de estilos de vida saludable: en las acciones de enfermería el 36% refieren que las en la promoción de salud son actividades de promoción y educación; desarrollar la promoción de la salud el 32% comentan que han implementado los colegios saludables y; fomentan el autocuidado general el 32% el apoyo emocional de la familia. Cuidado de Enfermería en el seguimiento de las acciones de autocuidado: durante la visita domiciliaria el 32% da información sobre estilos de vida saludable, el 76% en cuanto al cuidado del pie enseñan cómo deben revisar sus pies diariamente, orientan como lavar los pies diariamente, explican la importancia del uso de zapatos y recomiendan, y el corte de uñas

Palabras Clave: Cuidado, Enfermero, diabetes mellitus

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the nursing care in patients with diabetes mellitus type II in medicine services of General Hospital of Jaén, 2018. Quantitative, descriptive, cross-sectional study, with a population of 25 nurses. In its results it found: nursing care in patient education: to improve patient education 48% of nurses refer that to elaborate self-care guides; the media with greater use to educate the population 92% refer that with posters and flyers and; the main actions to be performed with patients 56% is to reinforce basic knowledge. Nursing care in the promotion of healthy lifestyles: in nursing actions 36% refer that the in health promotion are promotion and education activities; develop health promotion 32% refer that they have implemented healthy schools and; encourage general self-care 32% the emotional support of the family. Nursing care in the follow-up of self-care actions: during the home visit 32% give information on healthy lifestyles, 76% in terms of foot care teach how they should check their feet daily, guide how to wash their feet daily, explain the importance of wearing shoes and recommend, and nail clipping.

Key words: care, nurse, diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

Es evidente el gran cambio de conceptos sobre el Cuidado y Enfermería relacionados con la vigencia de los descubrimientos históricos, políticos y científicos. Por su parte, Nightingale ya había señalado la importancia de la enfermera como gestora del medio ambiente en la promoción y prevención de la salud (1), en la actualidad los profesionales de Enfermería aplican cuidados teniendo en cuenta bases científicas, teorías y enfoques que les permitan mejorar su práctica diaria. La comprensión de estos conceptos favorecerá que todos los elementos se integren de una manera óptima. (2)

Hasta la fecha se considera a la Diabetes Mellitus (DM) como responsable del fallecimiento de las personas en varios países, afectando a muchos adultos. Esto no termina, incluso se estima que para el año 2040 se verán afectados 624 millones de personas, lamentable proyección que se verá reflejada en uno de cada 10 pacientes que padecerá de DM. (3) Es fundamental sensibilizar a las naciones del mundo y Latinoamérica sobre las grandes repercusiones de esta enfermedad (4)

América Latina ha sentido los terribles efectos de la diabetes siendo 13.3 millones de casos durante el año 2000 según la OMS, en el 2011 ubicándose en el cuarto lugar de enfermedades causantes de fallecimientos consecuencia de los malos hábitos y estilos de vida. Los cálculos indican que en el 2030 se incrementarán los casos a 32.9 millones. El padecimiento de esta enfermedad genera repercusiones a nivel hospitalario, socioeconómico, laboral; y otras eventualidades que puedan presentarse como consecuencia de la misma (4)

Las cifras siguen en aumento, tal como señala la Federación Mundial de Diabetes con 552 millones de personas con diabetes y 398 millones de personas con alto riesgo en el 2030, radicando en países cuyos ingresos económicos son medios y bajos. (5) El documento Declaración de las Américas sobre la diabetes, resaltó que descuidar el tratamiento de la enfermedad genera impactos negativos económicos sobre los

pacientes, familiares y sociedad, fluctuando de 5 a 14 % de los gastos de salud según el país donde radique. (6).

A nivel nacional, los departamentos de Piura y Lima son los más perjudicados, la prevalencia de DM representa del 1 a 8% en cuanto a población general, existiendo millones de afectados citando que menos de la mitad fueron diagnosticados. En consecuencia, la DM 2 ha sido incluida en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, establecida desde el 27 de Julio de 2004 con RM N° 771-2004/MINSA cuyo objetivo principal es fortalecer las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, y facilitar la prevención y atención de la salud de las personas, en el marco de la Atención Integral de Salud. (7)

Está demostrado que hoy en día la DM, perjudica aproximadamente a 2 millones de personas siendo la décimo quinta causa de mortalidad, estimándose una prevalencia nacional del 8% y 10% en el caso de Lima. (7). El país sureño de Chile en 2017 indicó prevalencia del 12,3%² para casos de DM, cifra elevada en comparación con la ENS 2009-2010 cuya prevalencia representó un 9,4%³. (8) Los casos de diabetes aumentan considerablemente para Ecuador reportando cerca de 500 mil personas padeciendo la enfermedad, no obstante, alrededor de 100 mil personas tienen la oportunidad de recibir un buen tratamiento y muchos ecuatorianos mayores de 50 que sufren diabetes también tienen hipercolesterolemia. (9)

Malas prácticas alimenticias, el sedentarismo físico, consumo de bebidas alcohólicas y otros aspectos dañinos propician la aparición de la diabetes mellitus. El profesional de Enfermería que atiende a pacientes con diabetes mellitus 2, es responsable de incorporar en su quehacer cotidiano estrategias educativas innovadoras capaces de optimizar el auto cuidado en el paciente diabético. Lo cual implica un comportamiento responsable en lo referente a todo su tratamiento, prescripción médica, dieta alimenticia y ejercicios físicos, logrando cambiar de modo radical su ritmo de vida y mejorando la calidad de la misma.

En el Hospital General de Jaén, servicio de Medicina acuden diariamente pacientes diagnosticados con diabetes mellitus 2, asociados a estilos de vida no saludables, alimentación inapropiada, actividad física nula, generando complicaciones crónicas o agudas de la enfermedad. El servicio de Enfermería cumple con administrar el tratamiento necesario y orientar básicamente lo relacionado con la enfermedad.

Pacientes con diabetes mellitus 2 con alimentación inadecuada y actividad física nula comentaron que para ellos es complicado: continuar un régimen alimenticio, se sienten deprimidos porque no pueden tener una vida normal, la enfermedad restringe sus acciones, deben incluir siempre su medicina, no hacen ejercicios porque no tienen fuerzas para ello, se esfuerzan por cumplir su dieta, asumiendo que adquirieron la enfermedad por varias cosas en las que no tomaron atención.

Muchas profesionales que atienden a estas personas cumplen con apoyar sus necesidades biológicas y aplicar el tratamiento correspondiente, debido a factores inherentes a su labor, muchas veces con sobrecarga de pacientes que acuden a su servicio. De otro lado la automatización y rutina en el centro laboral pueden generar sentimientos de disgusto e insatisfacción en los pacientes debido a la falta de atención en la parte afectiva, psicológica, social entre otros que son tan valoradas por todo ser humano y forman parte de su esencia.

Toda enfermedad y en especial la diabetes mellitus 2 de naturaleza crónica y controlable, necesita del apoyo y participación de los profesionales de Ciencias de la Salud, pero la labor del profesional de Enfermería es vital para lograr la recuperación de todos los pacientes.

Así se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los cuidados enfermeros en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en servicio de medicina de Hospital General de Jaén, 2019? Cuyos objetivos fueron: determinar el Cuidado Enfermero en pacientes con diabetes mellitus 2 en servicio de medicina de hospital general de Jaén, identificar

los Cuidados que realiza el enfermero para la promoción de estilos de vida saludable, y las acciones de autocuidado en los pacientes diabéticos.

La motivación de esta investigación nace durante la fase del internado cuando se atendieron varios pacientes afectados con diabetes mellitus 2. Muchos trabajos son de carácter cuantitativo. Sin embargo, este enfoque es cualitativo porque busca resaltar como es el cuidado enfermero que brinda a estos pacientes, teniendo en cuenta que todas las personas poseen sentimientos y esto genera un impacto en el aspecto emocional cuando padecen una enfermedad.

La justificación radica en procesar y sistematizar todo lo concerniente a experiencias del Cuidado enfermero de la persona con diabetes mellitus 2 atendidos en el servicio de medicina, con ello se busca investigar y proponer ideas innovadoras mejorando la forma de atención a estos pacientes y si se logró mejorar los cuidados en el aspecto de salud. Los resultados serán de gran utilidad para los pacientes, autoridades del Hospital General de Jaén y el Departamento de Enfermería para la toma de decisiones correspondiente y planes de mejora en lo concerniente al tratamiento y cuidado de los pacientes con diabetes mellitus 2.

II. DESARROLLO

Internacional

Aguayo N., Orellana A. Chile. 2018. En su estudio: Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa. Es una revisión integrativa donde se realizó una búsqueda en las bases de datos en SciELO, BVS, PUBMED y WOS, entre septiembre y diciembre del 2017, utilizando los descriptores; diabetes mellitus tipo 2 AND autocuidado AND atención de Enfermería, en idioma español, inglés y portugués. Inicialmente se identificaron 2.534 publicaciones y tras la aplicación de; filtros, criterios de selección y escala JADAD, la muestra seleccionada fue de 10 artículos. (10)

En cinco de los estudios la intervención tuvo resultados positivos con respecto al autocuidado, de las cuales cuatro utilizaban estrategias derivadas de la psicología como; entrevista motivacional, teoría del cambio de comportamiento y resolución de problemas. Se concluye que los profesionales de Enfermería deben profundizar en el área de la psicología y formar equipos de trabajo con estos profesionales, ya que las personas con diabetes mellitus tipo 2 necesitan un cambio de comportamiento a largo plazo. Por lo tanto, también se necesitan intervenciones de larga duración para lograr estos cambios y aumentar la calidad de vida de estos pacientes. (10)

Ramírez R. En su estudio: Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención. Distrito de Xalbal Ixcán, Elquiché, Guatemala. Año 2017. De diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuya unidad de análisis fueron 15 Auxiliares de enfermería y 5 enfermeros profesionales que laboran en el primer nivel de atención. El instrumento consistió en un cuestionario de 12 ítems de selección múltiple los resultados fueron: El Personal de Enfermería del Distrito de Salud de Xalbal realiza aisladamente intervenciones educativas de enfermería, algunos se inclinan sobre beneficios de una alimentación saludable; siendo estas acciones el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes. (11)

Toman en consideración que, con intervenciones educativas, se previenen complicaciones y logra cambio de actitudes del paciente diabético hacia la enfermedad. Cabe resaltar que algunos cumplen con los criterios de la visita domiciliaria al proporcionar información sobre estilo de vida saludable. Realizan acciones de promoción como el reforzamiento de conocimientos básicos, la coordinación de las actividades de promoción y educación a nivel local. Además, utilizan medios de comunicación para educar, orientar y prevenir a la población contra la diabetes, los afiches y volantes. Además, el Personal de Enfermería fomenta “Seguir el tratamiento médico” como seguimiento de las acciones de autocuidado en pacientes diabéticos. (11)

Guerrero S., Valenzuela S., Henríquez P. Chile. 2017. En su estudio realizado: Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática. Objetivo: describir las características de la práctica de enfermería en el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud, según la Teoría de la Atención Burocrática. Material y método: investigación cualitativa que exploró la práctica de enfermería en el cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, por medio de la observación no participante; se realizó durante tres semanas en dos centros de salud familiar en la región de Atacama, Chile; se utilizaron notas de campo y se analizó la información por medio de comparación constante, según el referente filosófico seleccionado. (12)

Resultados: el cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2 en los centros de salud familiar se encuentra vinculado a todos los factores señalados en la Teoría de la Atención Burocrática, es decir, factores educativos, físicos, socioculturales, legales, tecnológicos, económicos y políticos. Conclusiones: por medio de la Teoría de la Atención Burocrática es posible describir la práctica del cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería debe considerar los factores propios a la burocracia de toda organización, especialmente al momento de gestionar el cuidado en este tipo de pacientes. (12)

Cortés S., Sánchez E., Rocha L., Viveros M. México. 2014. Cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2: un análisis cualitativo de tesis elaboradas en la Escuela Militar de Enfermeras. Objetivo: describir las aportaciones propuestas al cuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2, obtenidas de tesis realizadas por egresadas de la Licenciatura en Enfermería Militar. Material y método: estudio exploratorio-cualitativo efectuado mediante el análisis de tesis (discursos) de egresadas de la Escuela Militar de Enfermeras entre 2005 y 2015. El análisis consistió en describir las variables (dimensiones): nivel educativo, tema, tipo de aportación y difusión. Resultados: se registraron 23 tesis relacionadas con diabetes tipo 2. La variable “nivel” indicó una diferencia entre Técnico Superior Universitario y Licenciada en Enfermería respecto del rigor con el que se elabora la tesis. (13)

El “tema” reportó la experiencia de elaborar un Proceso de Atención de Enfermería con la metodología NANDA o, bien, el análisis de factores que influyen en el cuidado del paciente con diabetes tipo 2. La “aportación” demostró el diseño de una hoja de enfermería para el ingreso del paciente con diabetes tipo 2 y elaborar estrategias de apoyo para. La “difusión” señaló la trascendencia de la tesis, al propagar información derivada de ésta. Conclusión: la educación en salud requiere incorporarse al cuidado y seguimiento a través de hojas específicas para el cuidado del paciente. La Escuela Militar de Enfermeras debe incrementar el rigor científico, mediante la innovación para la formación académica, para transformar el pensamiento técnico-operativo en científico-técnico e influya en el desarrollo científico de las egresadas. (13)

Nacional

Chávez G. Chimbote. 2016. En su estudio: Saberes y prácticas de la persona con diabetes tipo 2: implicancias para el cuidado de enfermería. Objetivos: Describir los saberes de la persona con DM 2 acerca de la enfermedad y los cuidados requeridos. Analizar las prácticas de cuidado que realiza de acuerdo a sus saberes. Discutir las implicancias de conocer sus saberes y prácticas como aporte para el cuidado de enfermería. Tuvo como fundamentos filosóficos para conceptualizar el cuidado de enfermería la contribución teórica de Jean Watson, y para contextualizar los saberes

y prácticas se analiza los aportes de Paulo Freire. Estudio cualitativo método descriptivo exploratorio. Los participantes fueron 23 personas adultas con DM-2. (14)

El escenario de la investigación fue el Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud. Para la recolección de datos se realizó la entrevista abierta a profundidad y se procedió con el análisis de contenido. Los resultados presentaron tres (03) categorías temáticas: Saberes de las personas con DM 2 sobre el proceso Salud/ Enfermedad, Prácticas para el (auto) control de la enfermedad y Expresión de sentimientos y su relación con los saberes y prácticas de la persona con DM 2. Los saberes de las personas sobre la DM 2 emergen fragmentados y revelan que las personas entrevistadas se centran en medidas instrumentales de control dietético y prevención de las complicaciones, sin visualizar espacios de diálogo con los profesionales, donde se generen propuestas de cambio de mayor alcance. (14)

Consideraciones finales: Las personas con DM 2 a pesar de saber lo que tienen que hacer para mantener la glucosa normal, presentan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, realizan escasa actividad física, e inadecuada adherencia al tratamiento, lo que afecta su estado emocional y determina un inadecuado control de la enfermedad. Los resultados corroboran que el empoderamiento y las acciones que la persona con diabetes asume al respecto de su enfermedad permiten el no control de la misma. Es esencial que las enfermeras conozcan lo que saben y cómo se cuidan las personas con DM 2. El diálogo con ellos permite cambios para ayudar a mejorar su estilo de vida que contribuyen a tener una buena calidad de vida. (14)

Margaret Jean Harman Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, la finalidad de esta teoría es promover la salud, recuperar la salud de los pacientes y prevenir las patologías. Se basa en la filosofía y la ciencia de los cuidados: estos cuidados conforman un proceso interpersonal con intervenciones orientadas a saciar las necesidades humanas (15).

Desarrollando los conceptos: (16)

Interacción enfermera-paciente: define al Cuidado como un proceso entre dos personas con una magnitud propia y personal, que implica valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de proteger. Aquí la enfermería prepara criterio de iniciativa moral como la preservación de la dignidad humana.

Campo fenomenológico: se refiere a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, incluyendo sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Esto forma la historia de vida del ser humano su pasado, presente y futuro.

Relación transpersonal de Cuidado: comprende los conceptos básicos:

Transpersonal: busca los nexos espirituales más profundos en la promoción de confort y la curación del paciente

Cuidado transpersonal: abarca el alma de las personas haciendo uso de los procesos de cuidados y de tratamientos en el momento ideal.

Momento de Cuidado: es el contacto de enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano en un lugar y tiempo acordado. Expande la capacidad del ser humano.

Watson afirma, que se corre el riesgo de la deshumanización al cuidar a la persona principalmente por la reorganización administrativa de los sistemas de salud más importantes a nivel mundial. Sugiere revalorar los aspectos humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación a nivel de enfermería. Ella sienta las bases de la integración de las humanidades artes y ciencias, señala que investigar al ser humano promueve el desarrollo personal. (16)

Entre sus referentes de teorías filosóficas consideró a Nightingale, Henderson, Hegel, Gadow y Yalom entre otros, construyendo su teoría llamada “Del cuidado humano” basada en siete supuestos básicos: (16)

El Cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.

El Cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.

El Cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

Un entorno de Cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

El Cuidado, es más —salud-genético que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

La práctica del Cuidado es fundamental para la enfermería.

Considera como Factores curativos de la ciencia del cuidado (16):

Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: integra valores humanísticos y altruistas, agiliza la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo en la comunidad de pacientes. Explica el rol de la enfermera promoviendo la interacción eficaz enfermero-paciente apoyando al autocuidado y beneficio saludable.

Inculcación de la fe-esperanza: experimentando satisfacción a nivel personal por el bien cumplido.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: desarrolla las potencialidades de la enfermera en todos los niveles a nivel personal y profesional favoreciendo a su entorno.

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: elemento fundamental que genera confianza, empatía y desarrollo de habilidades interpersonales entre la enfermera y su paciente.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: permite a la enfermera asumir la diversidad de emociones y sentimientos que se presentan en los ambientes donde realiza su labor, comprendiendo que las personas y circunstancias son distintas.

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: El PAE constituye un valioso recurso en la resolución de problemas y toma de decisiones para el cuidado enfermero.

Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: utilizando de forma eficaz simplifica de gran manera las técnicas de enseñanza – aprendizaje de modo que los pacientes concreten el autocuidado, identifiquen sus propias necesidades y oportunidades de crecimiento personal.

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera los apoya brindándoles cuidados de forma consciente siendo capaz de alegrar el espíritu de sus pacientes.

Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología y psicología existencial apoyan el significado de los fenómenos que son materia de estudio.

Debe mantenerse la armonía del alma, cuerpo y espíritu para conservar el equilibrio básico de todos los seres humanos.

Salud: en relación directa de unión con mente cuerpo y alma, homeostasis de lo que se percibe y experimenta.

Persona: referida como un ser único consciente de sí mismo, su razón e identidad propia.

Entorno: Watson refuerza el hecho de que el ambiente o habitación del paciente le brinde el confort, paz y tranquilidad que le permita su pronto restablecimiento y curación.

El Cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, psíquico y social, siendo vital el rol del profesional enfermero cuya atención sea capaz de cuidar no solo la salud, es también integrar y humanizar su labor promoviendo una mejor calidad de vida en sus pacientes, es decir un cuidado terapéutico. (17).

La diabetes, enfermedad caracterizada por la presencia de concentraciones elevadas de glucosa (azúcar) en sangre de forma persistente o crónica.

La insulina es una hormona que facilita que la glucosa ingrese a las células para abastecerlas de energía. En la diabetes tipo 1, el cuerpo no elabora insulina. En la diabetes tipo 2, la más frecuente, el cuerpo no produce o no utiliza la insulina de forma apropiada. Sin suficiente insulina, la glucosa adicional permanece en el torrente sanguíneo. (18)

La insulina es una hormona elaborada por el páncreas cuyo fin es regular el nivel de azúcar en la sangre. La diabetes se origina por insuficiente producción de insulina, resistencia a la insulina o ambas.

Para comprender la diabetes es fundamental conocer lo que sucede habitualmente, es decir la forma por la que el alimento se transforma y el cuerpo lo utiliza para ganar energía.

El azúcar conocido como glucosa ingresa a la sangre y de ella obtiene la energía necesaria para las actividades que realiza.

El páncreas elabora la insulina, su objetivo es conducir la glucosa del torrente sanguíneo hacia el músculo, grasa y células hepáticas, como almacenamiento o uso energético. (18)

Los pacientes diabéticos reflejan niveles elevados de azúcar en sangre debido a que en su cuerpo son incapaces de trasladar el azúcar desde la sangre hacia el músculo y células de grasa para quemarla o almacenarla como energía, puesto que el hígado elabora mucha glucosa y la secreta en la sangre. Esto se explica: al no generar el páncreas suficiente insulina, o porque las células no actúan de forma habitual a la insulina. (18)

La diabetes mellitus tiene relación estrecha con la obesidad, incluyendo la resistencia a la insulina (RI), sumándose a ello el desgaste de la función de la célula b pancreática. Para derrotar la RI, la célula b comienza una fase que finaliza con el incremento de la masa celular, elaborando gran cantidad de insulina (hiperinsulinismo), que inicialmente logra equilibrar la RI, y conservar los niveles de glicemia normales. No obstante; al pasar el tiempo, la célula b desgasta su capacidad para conservar la hiperinsulinemia compensatoria, generando una pérdida relativa de insulina en relación a la RI. Al final surge la hiperglucemia, detectable en estados postprandiales, posteriormente en ayunas, lo que evidencia el cuadro de Diabetes. (19)

Diabetes tipo 2: Aparece con mayor frecuencia en edades más avanzadas con un porcentaje en frecuencia diez veces más que la diabetes mellitus. El tipo 2 muy ligada con antecedentes familiares de otros pacientes. Surge como consecuencia de escasez de insulina y déficit en el aprovechamiento de insulina por parte de las células. El tratamiento se prescribe al paciente según el caso: con pastillas antidiabéticas o insulina (o ambas). Siendo asintomáticos muchos casos los pacientes no se percatan de la enfermedad. (19)

Se citan cuatro síntomas frecuentes para diabetes: polidipsia (excesiva sed), poliuria (orinar frecuentemente), polifagia (excesivos deseos de comer), pérdida de peso sin causa conocida. (19)

Todas las células requieren energía para subsistir, los seres humanos extraen la energía al transforman la ingesta de alimentos en grasas y azúcares (glucosa); la que se desplaza por la sangre de forma normal. Las células sanguíneas utilizan porciones pequeñas de glucosa como energía gracias a la insulina producida por las células beta que se encuentran en el páncreas (cerca del estómago). Al subir la glucosa en sangre, las células beta secretan insulina al torrente sanguíneo y la distribuyen a todas las células; luego se adhiere a las proteínas de la superficie de la célula facilitando que el azúcar pase de la sangre a la célula, allí se transforma en energía. (19)

Tratamiento de la diabetes no farmacológico: estos pacientes deben perder peso para contrarrestar los efectos de la enfermedad, lo cual puede alcanzarse con una reducción moderada del 5-10% Reducir consumo de azúcares refinados, abstinencia en los fumadores e incrementar la actividad física. (19)

El tratamiento de la diabetes farmacológico se basa en la utilización de “pastillas”, mayormente ligadas a insulina. La metformina logra muy buenos resultados. Se consideran también según el médico tratante y caso: sulfonilureas, como gliclazida, glibenclamida, glinidas, y las tiazolindionas o glitazonas; los inhibidores de la DPP-4, como sitagliptina, vidagliptina; y los otros, los denominados análogos de la GLP-1 (19)

Las insulinas: Del 5-10% de personas diabéticas requieren tratamiento con insulina desde el inicio. La clasificación está en base al modo-duración de acción en (19):

Insulina regular (acción rápida): inicio 30 a 60 minutos – máximo 2-4 horas – duración 5 a 7 horas.

Intermedia (acción lenta): inicio 1 a 2 horas – máximo 5-7 horas – duración 12 a 13 horas.

Mezclas, tienen en común algunas características.

Análogos rápidos (inicio 15 min/duración 4 h), intermedios (inicio 2 h/duración 15 h) y lentos (inicio 2 h/duración 18h).

La elección radica según el caso y paciente, evaluando los niveles de glucosa en sangre y factores predisponentes. Considerar la edad, peso y antecedentes familiares. Muchos son pacientes y no tienen conocimiento de ello. (20)

Participación del personal de Enfermería en el cuidado del paciente diabético: Los cuidados básicos radican en: Educar al paciente para lograr satisfactoriamente todo su tratamiento. Promover una alimentación nutritiva y balanceada, incremento de actividad física, y ejecutar exitosamente el régimen terapéutico. El profesional de Enfermería es fundamental porque no solo brindará el Cuidado al paciente diabético con sus conocimientos y experiencia mejorará la calidad de vida y futuro de sus pacientes. (21)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

La presente investigación es cuantitativa (positivismo), este se aplicó en el estudio a través de las respuestas de la recolección de datos que permitieron obtener una cuantificación y estadística dando respuesta exacta en cuanto a la incidencia y factores de la dislipidemia.

El diseño de la investigación fue de corte transversal, descriptiva.

Transversal porque los datos obtenidos se dieron en un solo momento y tiempo, siendo el año 2019.

Descriptiva porque caracterizó cada una de las variables de incidencia y factores de la dislipidemia.

3.2. Variables

Variable independiente: Cuidado enfermero a pacientes

Variable dependiente: Diabetes mellitus 2

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población estuvo conformada por 25 enfermeros del Hospital General de Jaén que rota en los servicios de medicina.

Criterios de inclusión:

Enfermero que labore en el Hospital General de Jaén, realice rotaciones en el servicio de medicina y desee participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

Enfermero que no labore en el Hospital General de Jaén, no realice rotaciones en el servicio de medicina y no desee participar voluntariamente.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la entrevista como instrumento un cuestionario, validado por Ramírez R. en el 2017, consta de 10 preguntas con elección libre.

3.5. Procedimientos

Para implementar el estudio se envió una solicitud al jefe del Hospital General de Jaén para su autorización correspondiente, para ello, se presentó la aprobación de proyecto. Luego se coordinó con el jefe de enfermeros para la recolección de los datos considerando 30 minutos para su aplicación y permitiendo el acceso a la población en estudio; el cual fue realizado previo consentimiento informado.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados mediante el programa estadístico de Spss 25 y Excell previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz; presentando los resultados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos se utilizaron para desarrollar esta investigación según el Reporte de Belmont. El principio de autonomía ya que se ha respetado la decisión de cada persona en cuanto a su participación voluntaria en la investigación, quien firmo el consentimiento informado. El principio de justicia ya que todos los participantes fueron tratados por igual y no hubo ningún tipo de comparación durante el estudio. El principio de beneficencia porque los datos y resultados que se obtuvieron son útiles al Centro de Salud, para mejorar aspectos relacionadas con la incidencia y factores de dislipidemias. Y el principio de no maleficiencia ya que no se ha ocasionado daño alguno ni se ha sometido a ningún riesgo a los participantes.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Cuidado de Enfermería en la educación al paciente con diabetes mellitus 2 desde la elaboración de plan de trabajos.

Elaboración de:	n	%
Talleres de capacitación	6	24
Guías de auto cuidado	12	48
Spots radiales, y de prensa escrita	4	16
Todas las anteriores	3	12
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de la población, el 48% (12) de Enfermeras sugiere que elaborar guías de autocuidado permitirá mejorar la educación en el paciente con diabetes mellitus 2 mientras el 24% (6) opina elaboración de talleres de capacitación, el 16% (4) spots radiales y de prensa escrita, y el 12% refiere realizar todas las actividades anteriormente mencionados.

Tabla 2: Cuidado de Enfermería en la educación al paciente con diabetes mellitus 2 a través de medios de comunicación.

Medios de comunicación	n	%
Radio	2	8
Televisión	0	0
Redes Sociales	0	0
Afiches y volantes	23	92
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de Enfermeras, el 92% menciona que los medios de comunicación con mayor uso para educar a la población con afiches y volantes, y el 8% (2) mediante la radio.

Tabla 3: Cuidado de Enfermería en la educación al paciente con diabetes mellitus 2 con diversos temas.

Diversos temas	n	%
Orientación nutricional	6	24
Cambio de hábitos	2	8
Beneficios de alimentación saludable	13	52
Prevenir y/o tratar los factores de riesgo	4	16
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de Enfermeras, el 52% indica que los temas para abordar en la educación del paciente con diabetes mellitus 2 es sobre los beneficios de la alimentación saludable, el 24% (6) sobre orientación nutricional, el 16% (4) sobre prevenir y tratar los factores de riesgo, y solo el 8% (2) sobre cambio de hábitos.

Tabla 4: Cuidado de Enfermería en la educación al paciente con diabetes mellitus 2 mediante acciones.

Acciones de enfermería	n	%
Reforzamiento de conocimientos básicos	14	56
Intercambio de experiencias	3	12
Apoyo en el manejo de esta patología	4	16
Coordinaciones inter y extra sectoriales	4	16
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de Enfermeras, el 56% (14) manifiestan que las principales acciones que se deben realizar con los pacientes con diabetes mellitus 2 es reforzar los conocimientos básicos, el 16% (4) indica el apoyo en el manejo de la enfermedad y coordinaciones inter-extra sectoriales, y el 12% (3) sobre el intercambio de patologías.

Tabla 5: Cuidado de Enfermería en la promoción de estilos de vida saludable con diabetes mellitus 2 mediante acciones.

Acciones de enfermería	n	%
Desarrollar actitudes personales para la salud	2	8
Desarrollar entornos favorables	3	12
Reforzar la acción comunitaria	4	16
Actividades de promoción y educación	9	36
Todas las anteriores	7	28
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de Enfermeras, el 36% (9) refieren que las acciones de enfermería en la promoción de salud son actividades de promoción y educación, el 16% (4) es reforzar las actividades comunitarias, el 12% (3) desarrollar entornos saludables, el 8% (2) desarrollar actitudes individuales para la salud, y el 28% (7) refieren todas las actividades anteriormente mencionadas como importantes.

Tabla 6: Cuidado de Enfermería en la promoción de estilos de vida saludable con diabetes mellitus 2 mediante estrategias implementadas.

Estrategias implementadas	N	%
Municipios saludables	2	8
Escuelas saludables	8	32
Espacios amigables	6	24
Promoción de estilos de vida saludables	7	28
Promoción de la cartera de servicios	2	8
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de Enfermeras, el 32% (8) menciona que han implementado los colegios saludables para desarrollar la promoción de la salud, el 28% (7) implemento promoción de estilos de vida saludable, el 24% (6) espacios amigables, el 8% (2) municipios saludables y promoción de la cartera de servicios.

Tabla 7: Cuidado de Enfermería en la promoción de estilos de vida saludable con diabetes mellitus 2 para fomentar el autocuidado general.

Autocuidado general	N	%
Ejercicio Físico	4	16
Seguir el tratamiento médico	7	28
Apoyo emocional de la familia	8	32
Primeros auxilios en un entorno natural	2	8
Todas las anteriores	4	16
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de Enfermeras, el 32% (8) fomentan el autocuidado general en pacientes con diabetes mellitus 2 con el apoyo emocional de la familia, el 28% (7) fomentan seguir con el tratamiento médico, el 16% (4) el ejercicio físico y el 8% (2) los primeros auxilios en un entorno natural.

Tabla 8: Cuidado de Enfermería en el seguimiento de las acciones de autocuidado a pacientes con diabetes mellitus 2 durante la visita domiciliaria.

Visitas domiciliarias	N	%
Información sobre estilo de vida saludable	8	32
Mejorar las actividades físicas	2	8
Seguimiento en el autocuidado	6	24
Todas las anteriores	9	36
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de Enfermeras, el 32% (8) da información sobre estilos de vida saludable durante la visita domiciliaria, el 24% (6) realizan seguimiento en el autocuidado, el 8% (2) mejora las actividades físicas y el 36% (9) realizan todas las actividades.

Tabla 9: Cuidado de Enfermería en el seguimiento de las acciones de autocuidado a pacientes con diabetes mellitus 2 a través de la actividad física.

Actividad física	n	%
Recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo	9	36
Ejercicio diario al ritmo del paciente	8	32
Ejercicio tres veces por semana	4	16
Ejercicio aumentando en frecuencia e intensidad	3	12
Todas las anteriores	1	4
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de Enfermeras, el 36% (9) dentro del seguimiento de la actividad física recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo; el 32% (8) ejercicio diario al ritmo del paciente; el 16% (4) realizan ejercicio tres veces por semana; el 12% (3) realiza ejercicio aumentan en frecuencia e intensidad.

Tabla 10: Cuidado de Enfermería en el seguimiento de las acciones de autocuidado a pacientes con diabetes mellitus 2 en el cuidado del pie.

Cuidado del pie	N	%
Enseñarle cómo deben revisar los pies diariamente	2	8
Orientarle cómo lavar los pies diariamente	2	8
Explicarle la importancia del uso de calcetas o calcetines	0	0
Recomendarle el tipo de calzado a utilizar	0	0
Orientarle cómo deben recortar las uñas	2	8
Todas las anteriores	19	76
Total	25	100

Fuente: Cuestionario validado por Ramírez R.

Interpretación: Del 100% (25) de Enfermeras, en cuanto al cuidado del pie el 76% (19) enseñan como deben revisar sus pies diariamente, orientan como lavar los pies diariamente, explican la importancia del uso de zapatos y recomiendan, y el corte de uñas.

Enfermería cumple un rol importante en la atención integral del adulto y en el Cuidado de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus 2, brindando iniciativas y propuestas para una mejor promoción de la salud, prevención de esta enfermedad, pero también durante la enfermedad a educar en prácticas saludables para su autocuidado. El Cuidado de Enfermería es la piedra angular durante el tratamiento de la persona, puesta está basado en conocimiento científico para favorecer las actividades realizadas con el paciente, asimismo incluye al resto del personal de salud para asistir de la mejor forma y lograr una buena calidad de vida.

En la presente investigación se tuvo como dimensiones la educación del paciente, promoción de estilos de vida saludable, seguimiento de acciones de autocuidado.

En cuanto, al Cuidado de Enfermería en la educación al paciente con diabetes mellitus II, el 48% de enfermeras refiere que elaborar guías de autocuidado permitirá mejorar la educación en el paciente con diabetes mellitus 2, mientras el 24% opina elaboración de talleres de capacitación, el 16% spots radiales y de prensa escrita, y el 12% refiere realizar todas las actividades anteriormente mencionados. Concuerda con Ramírez R. que el 65% de enfermeros manifiesta que usan los afiches y volantes para educar a la población sobre la diabetes.

Conociendo que, la promoción de la salud es un conjunto de actividades para que cada persona controle su salud mejorándola con acciones que favorezcan. El educar a la población permite que la información recibida por el paciente sea clara y concisa sobre todo lo referente a la enfermedad como: factores de riesgo, cuidado integral, complicaciones y el control de la misma. Entonces, la educación a personas con diabetes, no debe estar solo enfocado en lo biomédico, sino también en su entorno psicoemocional.

También, sobre los temas a tratar durante la educación a la persona, el 52% refiere sobre los beneficios de la alimentación saludable, el 24% orientación nutricional, el 16% prevenir y tratar los factores de riesgo, y solo el 8% cambio de hábitos. Ramírez

R. el 50% abordan sobre los beneficios de la alimentación saludable, el 25% sobre orientación nutricional, el 20% prevenir y/o como tratar los factores de riesgo. Todos los temas son fundamentales para el tratamiento, manejo y control de la enfermedad, como sus posibles complicaciones de no llevar una alimentación saludable.

Los resultados recalcan que, las principales acciones que se deben realizar con los pacientes con diabetes mellitus 2 es reforzar los conocimientos básicos, el 16% refieren el apoyo en el manejo de la enfermedad y coordinaciones inter-extra sectoriales, y el 12% sobre el intercambio de patologías. Mientras Ramírez R. dice que el 45% de enfermeros creen convenientes mejorar y reforzar los conocimientos básicos del tratamiento y manejo de la diabetes; ello permite que la persona adquiera destrezas y habilidades para el control de la enfermedad.

En su mayoría, la educación en salud es considerada un proceso informal en la labor asistencial, sin embargo, es fundamental en la vida de una persona con diabetes porque le facilita conocer todo lo referente a la enfermedad y tener un control metabólico para prevenir complicaciones. Es importante, que ellos leven una vida con control en su dieta, nivel de estrés, ejercicio que favorezcan su condición emocional y física.

Es así que, en el cuidado de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable con diabetes mellitus II, la acción principal que recalca el enfermero es promoción y educación en un 36%, el 16% es reforzar las actividades comunitarias, el 12% desarrollar entornos saludables, el 8% desarrollar actitudes individuales para la salud. Para Ramírez R. el 35% del personal de enfermería refiere que en un paciente con diabetes es importante la coordinación de las actividades promocionales y educativas a nivel local. Pues la participación de los actores diferentes sectores influye en estilos de vida saludable y en prevenir la enfermedad.

Una educación efectiva debe ser organizada, teniendo en cuenta que, el conocimiento del enfermero sobre lo que desea la población Para que la educación sea efectiva

debe realizarse, identificar dificultades en la adquisición de comportamientos saludables, combinar estrategias de educación, tratar a cada persona de forma individual, es así que, la educación podrá modificar el comportamiento de la persona y a conocer que puede hacer y no.

En el hospital General de Jaén han trabajado arduamente para promocionar en la salud, y han creído conveniente que se debe dar desde los colegios saludables en un 32%, el 28% implementar promoción de estilos de vida saludable, el 24% espacios amigables, el 8% municipios saludables y promoción de la cartera de servicios. Otros estudios confirman que, en un 40% Enfermería ha implementado la promoción de estilos saludables, escuelas saludables y espacios amigables como una estrategia para ayudar a la persona diabética. En la investigación, también fomentan el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus 2 a través del apoyo emocional el 32%, el 28% fomentan seguir con el tratamiento médico, el 16% el ejercicio físico y el 8% los primeros auxilios en un entorno natural.

En el tratamiento y manejo de diabetes es un pilar fundamental la alimentación porque permitirá tener un mejor control en los síntomas, signos, y consecuencias de esta enfermedad, por ello, el enfermero debe tener la responsabilidad de brindar una adecuada orientación en la nutrición del paciente, con motivación al cambio en sus hábitos logrando establecer patrones resultados metabólicos óptimos con niveles de glucosa dentro de los parámetros normales y prevenir posibles riesgos cardiovasculares. También, el ejercicio físico, es considerado dentro del tratamiento por proporcionar beneficios en el paciente al mejorar los factores de riesgo cardiovasculares logrando mantener la glucosa.

Finalmente, el Cuidado de Enfermería en el seguimiento de las acciones de autocuidado a pacientes con diabetes mellitus 2: Otro punto es la visita domiciliaria, donde el 32% da información sobre estilos de vida saludable, el 24% realizan seguimiento en el autocuidado, el 8% mejora las actividades físicas y el 36% realizan todas las actividades. En el estudio de Ramírez, el 40% facilita información sobre

estilo de vida saludable, y el 25 % da seguimiento en el autocuidado.

En la actividad física se halló que el 36% recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo; el 32% ejercicio diario al ritmo del paciente; el 16% realizan ejercicio tres veces por semana; el 12% realiza ejercicio aumentan en frecuencia e intensidad. Y en el cuidado del pie el 76% enseñan como deben revisar sus pies diariamente, orientan como lavar los pies diariamente, explican la importancia del uso de zapatos y recomiendan, y el corte de uñas.

Sin embargo, para Ramírez, el 35% de promueve el ejercicio diario del paciente según el ritmo de cada uno y el 30% recomienda trotar, bailar; el 70% de los Enfermeros educan sobre el Cuidado del pie al paciente para evitar complicaciones. Los Cuidados de Enfermería deben estar encaminado a la educación constante tanto al paciente como la familia, más aún en los cuidados en sus pies, zonas rojas, buscar quizás heridas.

V. CONCLUSIONES

El Cuidado de Enfermería en la educación al paciente con diabetes mellitus 2: para mejorar la educación en el paciente el 48% de enfermeras sugiere elaborar guías de autocuidado y mientras el 24% opina elaboración de talleres de capacitación; los medios de comunicación con mayor uso para educar a la población el 92% menciona que con afiches y volantes y el 8% mediante la radio; las principales acciones que se deben realizar con los pacientes el 56% es reforzar los conocimientos básicos y el 16% menciona el apoyo en el manejo de la enfermedad y coordinaciones inter-extra sectoriales.

El Cuidado de Enfermería en la promoción de estilos de vida saludable con diabetes mellitus 2: en las acciones de enfermería el 36% refiere las actividades de promoción y educación, y el 16% es reforzar las actividades comunitarias; el 32% menciona que han implementado los colegios saludables y el 28% implemento de estilos de vida saludable; el 32% el apoyo emocional de la familia y el 28% fomentan seguir con el tratamiento médico.

Cuidado de Enfermería en el seguimiento de las acciones de autocuidado a pacientes con diabetes mellitus 2: durante la visita domiciliaria el 32% da información sobre estilos de vida saludable, el 36% dentro de la actividad física recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo; el 76% en cuanto al cuidado del pie enseñan como deben revisar sus pies diariamente, orientan como lavar los pies diariamente, explican la importancia del uso de zapatos y recomiendan, y el corte de uñas.

VI. RECOMENDACIONES

Al Hospital General de Jaén, realice capacitaciones al profesional de Enfermería para elaborar constantes programas educativos con el fin de fortalecer el conocimiento a las personas con diabetes mellitus 2 y éstas realicen su propio autocuidado que permita la disminución de complicaciones.

Al profesional de Enfermería, desarrollar estrategias para la participación activa de los pacientes en su autocuidado para lograr conducta saludable en la vida respecto a la actividad física y alimentación para obtener una calidad de vida.; a través de actividades promocional preventiva de acuerdo a la realidad de los pacientes.

A la Universidad Particular de Chiclayo, incentive a los estudiantes de la Facultad de Salud a realizar mayores investigaciones acerca de la diabetes que permitan proponer estrategias ayudando a las personas a tener una mejor calidad de vida.

VII. REFERENCIAS

1. Frello A, Carraro T. Florence nightingale's contributions: an integrative review of the literature. Esc Anna Nery. 2013;17(3):573-579.
2. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
3. International Diabetes Federation. Key Messages. Disponible en <http://www.diabetesatlas.org>
4. (OMS-WHOQOL) OM de la S. Health Promotion Glossary [Internet]. Ginebra. 1998 [cited 2018 Sep 3]. p. 17. Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
5. Federación internacional de la Diabetes. Plan Mundial contra la diabetes 2012-2021 [Internet]. p. 4. Available from: <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
6. Alleyne G. La Diabetes: Una Declaración para las Américas. Boletín la Of Sanit Panam. 1996; 125.
7. Norma Técnica: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles RM N° 771-2004/MINSA, 2004.
8. Minsal. Encuesta nacional de salud 2016-2017 Primeros resultados. Disponible en: http://web.minsal.cl/wpcontent/uploads/2017/11/ENS-2016-17_Primeros-Resultados.pdf
9. OPS/OMS. Diabetes e Hipertensión dos males que afectan la Salud. . [página web de internet]. Quito; 2014. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356
10. Aguayo N., Orellana A. Chile. 2018. En su estudio: Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa
11. Ramírez R. En su estudio: Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención. Distrito de Xalbal Ixcan, Elquiché, Guatemala. Año 2017

12. Guerrero S., Valenzuela S., Henríquez P. Chile. 2017. En su estudio realizado: Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática.
13. Cortés S., Sánchez E., Rocha L., Viveros M. México. 2014. Cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2: un análisis cualitativo de tesis elaboradas en la Escuela Militar de Enfermeras.
14. Chávez G. Chimbote. 2016. En su estudio: Saberes y prácticas de la persona con diabetes tipo 2: implicancias para el cuidado de enfermería.
15. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. 320 p.
16. King I. Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos. México: Limusa; 1984. 10-22 p.
17. Kuerten P, Do Prado M, Gasperi P, Fabiane L, Waterkemper R, Bub M. El cuidado y la Enfermería. Avances en Enfermería. [Rev. en línea]. v. 27, n. 1, p. 102-109, jan. 2009. ISSN 2346-0261. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12959/13677>. Fecha de acceso: 06 mar. 2018
18. MedlinePlus.com. Diabetes. [Sede web]. [Fecha de acceso el 13 de Julio del 2018]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>
19. Becton Drive.com. Síntomas de la diabetes. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de Julio del 2018]. URL disponible en: <http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3278>
20. Rosado J. Diabetes. España. 2013. [Fecha de acceso el 18 de Julio del 2017]. URL disponible en: <http://www.webconsultas.com/diabetes/tratamiento-de-la-diabetes-382>
21. Arguelles L y Fernández S. Ciencia de la Administración y Medio Sanitario: educación enfermera al paciente diabético tipo 2 [en línea] 2016 [citado: 2017 setiembre]: cap 25 [169 pp.]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=bQgtDgAAQBAJ&pg=PA169&dq=articulos+so+bre+cuidados+del+paciente+diabetico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi5hLjY2IXYAhUR>

y2MKHa1dAJ04ChDoAQglMAA#v=onepage&q=articulos%20sobre%20cuidados%20del%20paciente%20diabetico&f=false

22. Rodríguez G, J., otros. Metodología de la investigación cualitativa. España: Aljibe; 1996.
23. Tojar, J. Investigación cualitativa comprender y actuar, editorial la mauralla ,1era edición Madrid 2006.
24. Hernández S. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: McGRAWHILL/Interamericana Editoriales, S.A. de C.V.; 2014.
25. Burns N y Grove S. Investigación en Enfermería. 3er ed., España: El Sevier; 2005.
26. Sgreccia E. Manuel de Bioética I: Fundamentos de ética biomédica. 4.a ed., Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009
27. Guba, E. G. Criterios de credibilidad en la investigación naturista. En: Gimeno Sacristán y Pérez Gómez (ed.) La enseñanza: su teoría y su práctica. Madrid: Ed. Akal; 1989. pp.148-165



ANEXO 01

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO DIRIGIDA A LOS ENFERMEROS

Introducción

La presente investigación se realiza con la finalidad de analizar la realidad encontrada. Para ello se le solicitará de su partición y colaboración.

Pseudónimo: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____

Especialidad: _____ **Ocupación:** _____

Lugar de procedencia: _____ **Estado Civil:** _____

1. ¿Qué acciones de enfermería realiza para mejorar la educación sobre los cuidados del paciente con diabetes?

- a) Elaboración de talleres de capacitación
- b) Elaboración de guías de auto cuidado
- c) Elaboración de Spots radiales, y de prensa escrita
- d) Todas las anteriores

2. ¿Qué medios de comunicación utiliza enfermería para educar, orientar y prevenir a la población sobre la diabetes?

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Redes Sociales
- d) Afiches y volantes

e) Todas las anteriores

3. ¿Qué temas se abordan en las actividades educativas durante la atención del paciente con diagnóstico de diabetes?

- a. Orientación nutricional
- b) Motivación para cambio de hábitos
- c) Orientación sobre beneficios de alimentación saludable
- d) Prevenir y/o como tratar los factores de riesgo

4. ¿Qué acciones de enfermería realiza con los pacientes con diabetes mellitus?

- a) Reforzamiento de conocimientos básicos para el manejo de la diabetes
- b) Intercambio de experiencias
- c) Apoyo en el manejo de esta patología
- d) Coordinaciones inter y extra sectoriales para garantizar la permanencia en el tratamiento.

5. ¿Qué acciones de enfermería realiza para la promoción de la salud del paciente con diabetes?

- a) Desarrollar actitudes personales para la salud
- b) Desarrollar entornos favorables
- c) Reforzar la acción comunitaria
- d) Coordinar las actividades de promoción y educación a nivel local
- e) Todas las anteriores

6. ¿Qué estrategias de promoción y educación para la salud, ha implementado enfermería en su área de trabajo?

- a) Municipios saludables
- b) Escuelas saludables
- c) Espacios amigables
- d) Promoción de estilos de vida saludables
- e) Promoción de la cartera de servicios

f) Todas las anteriores

7. ¿Qué acciones de enfermería realiza para fomentar el autocuidado general del paciente con diabetes?

- a) Ejercicio Físico
- b) Seguir el tratamiento médico
- c) Apoyo emocional de la familia
- d) Primeros auxilios en un entorno natural
- e) Todas las anteriores

8. ¿Qué intervenciones realiza durante la visita domiciliaria

- a) Proporcionar información sobre estilo de vida saludable
- b) Mejorar las actividades físicas
- c) Seguimiento en el autocuidado
- d) Todas las anteriores

9. ¿Cómo promueve enfermería la actividad física específicamente para el paciente diabético?

- a) Se recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo
- b) Ejercicio diario al ritmo del paciente,
- c) Ejercicio tres veces por semana en días alternos
- d) Ejercicio aumentando en frecuencia e intensidad
- e) Todas las anteriores

10. ¿Qué acciones de autocuidado fomenta enfermería para el cuidado de los pies en un paciente con diabetes?

- a) Enseñarle cómo deben revisar los pies diariamente
- b) Orientarle cómo lavar los pies diariamente
- c) Explicarle la importancia del uso de calcetas o calcetines
- d) Recomendarle el tipo de calzado a utilizar
- e) Orientarle sobre cómo deben ser recortadas las uñas



ANEXO 02
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN SERVICIOS DE MEDICINA DE HOSPITAL GENERAL DE JAEN, 2019”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, de setiembre, 2019

.....

Nombre

DNI

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA	INSTRUMENTO
Cuidado enfermero en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Acciones basadas sobre el juicio y conocimiento clínico, que realiza enfermería para conseguir los objetivos planteados hacia el paciente.	Son todas las actividades que el personal de enfermería realiza en la atención a los pacientes con diabetes mellitus 2 del Hospital General de Jaén,	Cuidado de en enfermería sobre educación. Cuidado de enfermería sobre promoción para estilos de vida saludable. Cuidado de enfermería sobre seguimiento.	Nominal	Cuestionario