



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

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título Licenciada en
Enfermería**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuidados a pacientes con diabetes mellitus tipo II, según el modelo de
adaptación

Autores:

Nancy Leonor Angamarca Acero

Rosa Fanny Yupangui Tenezaca

Tutora:

MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera

Riobamba - Ecuador

Año 2019

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **CUIDADOS A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN. DISTRITO DE SALUD CHAMBO-RIOBAMBA. ABRIL-AGOSTO 2019**, realizado por Nancy Leonor Angamarca Acero y Rosa Fanny Yupangui Tenezaca, asesorado por: Lic. Viviana del Rocio Mera Herrera en calidad de tutora.

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, 2019

PhD. Katuska Figueredo Villa

PRESIDENTA

FIRMA.....

MSc. Susana Padilla Buñay

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MSc. Verónica Cecilia Quispi Lucero

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MSc. Viviana del Rocio Mera Herrera

TUTORA

FIRMA.....

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **CUIDADOS A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN. DISTRITO DE SALUD CHAMBO-RIOBAMBA. ABRIL-AGOSTO 2019**, que ha sido elaborado por Nancy Leonor Angamarca Acero con CI. 0302792015 y Rosa Fanny Yupangui Tenezaca con CI. 0605219070, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la MSc. Viviana del Rocio Mera Herrera, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:


.....
MSc. Viviana del Rocio Mera Herrera

TUTORA

CI. 0604160655

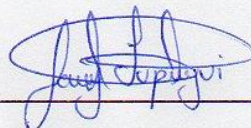
DERECHOS DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Nancy Leonor Angamarca Acero con CI. 0302792015 y Rosa Fanny Yupangui Tenezaca con CI. 0605219070, como responsables de las ideas, convicciones y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de la tutora del proyecto MSc, Viviana del Rocio Mera Herrera y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Nancy Leonor Angamarca Acero
CI. 0302792015

Correo: nachitaangamarca@gmail.com



Rosa Fanny Yupangui Tenezaca
CI. 0605219070

Correo: rosafyupangui@gmail.com

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a Dios por darme la vida y bendecirme todos los días. A mi familia por ser el apoyo incondicional.

Nancy Angamarca Acero

Un profundo agradecimiento a Dios que es el pilar fundamental de la vida y a mi familia por ser un motivo para culminar mi carrera.

Rosa Fanny Yupangui Tenezaca

DEDICATORIA

“Todos nuestros sueños se pueden volverse realidad, si tenemos el coraje de perseguirlo y luchar por ello”. Walt Disney (1901- 1966).

A Dios por ser mi fortaleza y permitir una vida llena de aprendizajes y experiencias, a la familia por ser un ejemplo de superación y apoyo incondicional.

Nancy Angamarca Acero

A Dios por ser quien me guía en el trayecto de mi vida, a la familia por su gran ejemplo de superación y apoyo incondicional, por los hábitos y valores enseñados para vivir y compartir con la sociedad y sobre todo por su amor, apoyo incondicional.

Rosa Yupangui Tenezaca

ÍNDICE DE CONTENIDO

TRABAJO DE TITULACIÓN	I
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	¡Error! Marcador no definido.
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	II
DERECHOS DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
SUMARY	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	5
OBJETIVOS	7
General	7
Específicos	7
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	8
Modelo de adaptación de Sor Callista Roy	12
Cuidados de Enfermería	17
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	22
Operacionalización de variables	23
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	34
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	24
Tabla 2 Conocimientos del profesional de enfermería sobre diabetes mellitus tipo II. .	25
Tabla 3 Conocimientos de enfermería sobre la adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Según Callista Roy.	28
Tabla 4 Guía de observación sobre la actuación de enfermería en el cumplimiento de las acciones de cuidado y asesoría educativa a pacientes con diabetes mellitus tipo II.	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. La persona como un sistema de adaptación	16
---	----

RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible que constituye un problema de salud pública con graves consecuencias en la adaptación del individuo, familia y comunidad. El presente trabajo se realizará con el fin de determinar los cuidados de enfermería según el modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Espoch lizarzaburu. La población estuvo constituida por 25 enfermeras/os para lo cual se realizó un estudio descriptivo-transversal y observacional con enfoque mixto, el instrumento empleado fue un cuestionario y una guía de observación, en relación a variables sociodemográficos se encuentra edades entre 31-40 años, el 88% son de género femenino y el 12% masculino, el 88% son de tercer nivel y el 12% cuarto nivel, el 48% llevan trabajando de 4-6 años, el 56% tienen contrato provisional, 44% con nombramiento definitivo, el 80% de estos profesionales ejercen su trabajo en horarios rotativos y el 20% administrativo. Con respecto al conocimiento de enfermería sobre la diabetes mellitus tipo II, el 87% de las preguntas fueron contestadas correctamente, mientras que el 13.25% fueron incorrectas. Relacionado con el conocimiento según el modelo de adaptación 68.44% fueron contestadas correctamente y el 31.55% fueron incorrectas, en cuanto a las intervenciones el 30,2% si realizan, 31.4% a veces y el 38.4% no lo realizan. En base a estos resultados se diseñó una guía educativa para los profesionales con el fin de mejorar la atención.

Palabras claves: Conocimientos, enfermería, adaptación, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic noncommunicable disease that constitutes a public health problem with severe consequences for the adaptation of the individual, family, and community.

This work will be carried out in order to determine nursing care according to Callista Roy's adaptation model in patients with type II diabetes mellitus at "Espoch Lizarzaburu" Health Center.

The population consisted of 25 nurses for which a descriptive cross-sectional and observational study with a mixed approach was carried out. A questionnaire and an observation guide were used as instruments. In relation to sociodemographic variables, ages between 31-40 are found, 88% are female and 12% male, 88% have degrees corresponding to the third level and 12% fourth level, 48% have been working for 4-6 years, 56% have a provisional contract, 44% have a tenured position, 80% of these professionals work in rotating hours and 20% administrative.

Regarding nursing knowledge about type II diabetes mellitus, 87% of the questions were answered correctly, while 13.25% were incorrect. Related to the knowledge according to the adaptation model, 68.44% of the answers were correct, and 31.55% were incorrect, in terms of interventions, 30.2% do, 31.4% sometimes and 38.4% do not. Based on these results, an instructional guide for professionals was designed to improve care.

Keywords: *Knowledge, nursing, adaptation, diabetes, mellitus.*

Reviewed by: Solís, Lorena
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible, que constituye un problema de salud pública con graves consecuencias para el individuo, familia y comunidad, además ocasiona grandes pérdidas económicas para el sistema nacional de salud, generando un impacto en la calidad de vida de la población y un incremento indudable en la morbilidad y mortalidad en los últimos años. ⁽¹⁾⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ⁽¹⁾ 2016 informa que esta enfermedad es la segunda causa de muerte, con respecto a la morbilidad representa el 422 millones y 1.5 millones de mortalidad por año a causa de la diabetes, se estima que afectará aproximadamente a 700 millones para el año 2045. La Organización Panamericana de la salud (OPS) ⁽³⁾ 2016, en América latina el 62 millones de personas padecen de esta enfermedad y se estima que casi 110 millones tendrán diabetes para 2040; en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período.

La Federación Internacional de Diabetes (FID), ⁽⁴⁾ 2016 declaró que las cifras oficiales es de 415 millones de adultos que padecen esta enfermedad, se estima que esta cantidad supere para el año 2040 hasta los 642 millones; la población afectada se encuentra entre los 20 y 79 años, además se considera que existen 318 millones de adultos con alteración en la tolerancia a la glucosa, los mismos que presentan un alto riesgo de desarrollar la patología en los próximos años.

Según el Anuario de Vigilancia Epidemiológica (AVE), ⁽⁵⁾ 2017 en Ecuador reporta la prevalencia de 106.008 casos y una tasa de 13.606 por la diabetes, mientras tanto las defunciones en los últimos años es de 4.895, con un promedio de 2.289 hombres y 2.606 en mujeres por lo que la DM2 representan el 90,3% del total de la población, la tasa de muerte es de 29,18 en personas entre 20 a 79 años, cifra que se mantiene en relación al incremento de enfermedades crónicas semejante a los países en desarrollo.

En la provincia de Chimborazo según datos descritos de la (AVE), ⁽⁵⁾ 2017 reportó 2.102 casos de la Diabetes, mientras que las defunciones fueron de 2.030 en hombres que equivalen a 5,84% y en mujeres de 2.371 con un 8,41% dando un total de 4.401 defunciones equivalente a 6,99%. La prevalencia por grupos de edades entre 20-64 años

fueron de 320,5 millones en el año 2015 y una estimación de 441.3 para el 2040, en las edades de 65-79 fue de 95,3 millones en 2015 y con 200,5 millones para el 2040. ⁽⁴⁾⁽⁶⁾

La sala de situación de vigilancia epidemiológica (SIVE), ⁽⁶⁾ 2016 en Riobamba, manifestó que la Diabetes es una de las principales causas de mortalidad; y representa en hombres de 6.7%, y en mujeres 7.9% con un total de 14.6% de la población. En el distrito de salud Chambo- Riobamba en el mismo periodo se reportaron 64 decesos, cifra que representó el 4.83% de hombres y mujeres, mientras que en el centro de salud Espoch Lizarzaburu la prevalencia de la enfermedad es de 233 casos en ambos géneros comprendidas entre las edades de 20- 79 años. ⁽⁷⁾

La Guía de Práctica Clínica (GPC) ⁽⁸⁾ 2017 la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible, porque el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente, esta hormona regula el azúcar en la sangre. La diabetes mellitus tipo II es una afectación crónica que se caracteriza por hiperglucemia persistente, con alteración del metabolismo de los lípidos, proteínas e hidratos de carbono, se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

Dentro de las causas existen los factores de riesgo modificables son: alimentación inadecuada, sedentarismo, sobrepeso, obesidad, hábitos tóxicos, excesivo consumo de sal, azúcar, grasas saturadas y ácidos grasos insaturados (AGT), mientras que los factores de riesgo no modificables son: la herencia, la genética, la edad, el género, y la etnia que influyen en la aparición de la enfermedad; manifestándose por: poliuria, polifagia, polidipsia, hiperglicemia, que al no ser tratadas con hipoglucemiantes orales y subcutáneos ocasionan complicaciones crónicas micro y macro vasculares (cetoacidosis diabética, retinopatía, nefropatía, neuropatía, pie diabético) ⁽⁸⁾

Se observó que los pacientes con diabetes mellitus tipo II, tenía una esperanza de vida seis años menor y que el 60% del exceso de muerte era atribuible a las enfermedades cardiovasculares. ⁽⁸⁾

Los pacientes con esta afección requieren adaptarse tanto a la evolución de la patología, y a las demandas que esta le plantea en su vida diaria incluye: alimentación saludable, ejercicio aeróbicos, tratamiento con medicamentos orales y subcutáneos, vigilancia de

manera regular de la glucosa capilar, apoyo emocional, cuidados de los pies y atención periódica por el equipo de salud. Para cumplir con esta adaptación el profesional debe brindar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación mediante la educación para la salud al paciente, familia, y comunidad, las actitudes deben manifestarse por: empatía, amistad, respeto ante la situación del paciente.⁽⁹⁾

Ante esta enfermedad la OMS, tiene un plan mundial y un plan estratégico, el objetivo 3 propone mejorar la calidad de vida de la población y la meta para el 2030 es reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y el 80% prevenir mediante la adopción de una dieta sana y el aumento de la actividad física a través de la prevención, tratamiento, promoción de la salud y el bienestar, en base a este objetivo el equipo de salud deben cumplir las metas establecidas. La finalidad del plan de desarrollo toda una vida es que las personas puedan satisfacer sus necesidades y alcanzar una vida plena y una muerte digna.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Basado en este precepto la atención de enfermería al paciente con DM2 puede estar enmarcada en un modelo conceptual como el de adaptación de Callista Roy, esta teorizante describe a los individuos como sistemas adaptativos, holísticos que reciben estímulos del medio ambiente y procesan mecanismos de afrontamiento, que dan respuestas fisiológicas, psicosociales o adaptativas. La adaptación a esta enfermedad es un proceso complejo que implica un balance entre las demandas de la situación y la habilidad del individuo, el tratamiento y control de la enfermedad tiene un efecto sobre la adaptación de bienestar social y psicológico.⁽¹²⁾

Roy describe que el objetivo de las enfermeras es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación y así contribuir a tener una buena salud, calidad de vida y a morir con dignidad. El comportamiento de los modos de adaptación son: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia, a más de estímulos focales, contextuales y residuales que intervienen en la capacidad de adaptarse.- Según Oviedo,⁽¹³⁾ en su estudio determino la afectación de los modos adaptativos en esta enfermedad en las funciones: fisiológica 44%, autoconcepto 53%, rol 51%, y la interdependencia 74%.

En vista que son varias las funciones alteradas en las personas con esta enfermedad, es relevante brindar cuidados de enfermería en los diferentes niveles de atención, por ende se pretende desarrollar esta investigación que tiene dos objetivos primordiales, la primera

es la identificación de los conocimientos de enfermería según el modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Espoch Lizarzaburu (ESPOCH), la misma se basó en aspectos sociodemográficos, diabetes, alimentación, actividad física, cuidados de los pies y tratamiento, que deben contemplar las necesidades fisiológicas, problemas de autoconcepto, rol y la interdependencia, también a los procesos adaptativos para la aceptación de la enfermedad y al autocuidado.

En las enfermeras se observó las actitudes que permitió la evaluación del cumplimiento de las acciones de cuidado y asesoría educativa a pacientes con DM2, en las siguientes actividades: valoración al paciente, intervenciones educativas, cuidados directos, bioseguridad y tratamiento farmacológico. Acorde a los resultados obtenidos demuestra la necesidad de diseñar una guía educativa con el objetivo de promover el conocimiento al profesional de enfermería sobre cuidados a pacientes con DM2 fundamentada en el modelo de adaptación de Callista Roy en el CS-ESPOCH.

Planteamiento del problema

La acción del profesional de enfermería se centra en el cuidado, identificando los cuatro modos de la adaptación (función fisiológica, autoconcepto, función del rol y la función de interdependencia). Para poder realizar este cuidado se precisa el reconocimiento del entorno que rodea al individuo, familia y cuidador; así como la exploración del estilo de vida mediante: información, educación, atención directa y la toma de conciencia en torno a la situación. Debido a las cifras elevadas de personas que presentan esta enfermedad es oportuno ejecutar acciones de promoción y cuidados por parte del equipo de salud que contribuyan a la adaptación de un nuevo estilo de vida. ⁽¹⁴⁾

La OMS, ⁽¹⁾señala que 422 millones de adultos en todo el mundo padecieron de diabetes en 2014, frente a los 108 millones de años anteriores. La prevalencia mundial normalizada por edades de esta patología casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8.5% en la población adulta. En la actualidad existe un alto porcentaje de personas con esta enfermedad que ocasionan una gran demanda de insumos en las áreas de salud afectando a la economía del país.

Se estima que para el año 2025, las personas con Diabetes Mellitus tipo II, será el 38%, en los países de India, Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia global por esta patología es de 5.7%, Uruguay es el país que mayor incidencia presenta del 8.1%, y México ocupa el segundo lugar teniendo el 7.7%. En el Ecuador existen aproximadamente 200.000 personas con esta enfermedad, de las cuales apenas se encuentran diagnosticadas y con tratamiento 40.000 que corresponde al 20%. Esta enfermedad representa el 3%, pero al pasar los años será el 1% a partir de los 20 años, 4% mayor a 30 años, 5% después de los 40 años y superior al 13% en adultos mayores. ⁽¹⁾

Bautista y Zambrano, ⁽¹⁵⁾postula que cuando esta enfermedad está mal controlada, puede representar una carga económica elevada para el individuo y la sociedad. La patología puede alcanzar entre 5% y el 14% de la población; pero es posible promover la salud y prevenir las complicaciones en las personas que padecen, mediante un buen control de la glucemia y modificando los factores de riesgo cardiovascular. Se considera que en los próximos 10 años las defunciones por enfermedades crónicas aumentarán en un 17% y lo que es más alarmante, las defunciones causadas aumentarán en casi el 80%.

La OPS, ⁽¹⁶⁾informa que en el Ecuador el 7% de la población tiene esta patología; a nivel mundial es la primera causa de ceguera no congénita e insuficiencia renal que requiere diálisis y amputaciones no traumáticas de los miembros inferiores. Además se estima que un paciente con diabetes sin complicaciones y que recibe un tratamiento farmacológico simple, cuesta alrededor de 826 dólares por año. El costo para una expectativa de vida muy ajustada daría aproximadamente 27,600 mil dólares y si presentan complicaciones crónicas tiene un precio de 296 \$ para toda la vida (valor por esperanza de vida) y alrededor de 22.520 \$ anuales.

Por lo tanto el cuidado de enfermería debe ser integral para lograr una óptima adaptación a la enfermedad y un mejor estilo de vida. Durante nuestras prácticas preprofesionales en el área de salud comunitaria, se observó deficientes cuidados que pueden estar relacionados con el nivel de conocimiento sobre la adaptación de la teorizante Callista Roy, en la valoración de las necesidades y problemas, cuidados deficientes, bioseguridad, tratamiento farmacológico y las intervenciones de educación para la salud. Los cuales son importantes en la atención pues si no se aplica adecuadamente con conocimiento científico puede conllevar a serias complicaciones como: micro y macro vasculares. ⁽⁸⁾

Ante este suceso se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los cuidados que realiza el personal de enfermería del centro de salud Lizarzaburu en pacientes con diabetes mellitus tipo II según el modelo de adaptación de Callista Roy?

OBJETIVOS

General:

- ✚ Determinar los cuidados de enfermería según el modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Espoch Lizarzaburu en el periodo Abril-Julio 2019.

Específicos:

- ✚ Identificar el conocimiento del profesional de Enfermería sobre Diabetes Mellitus Tipo II.
- ✚ Explorar el conocimiento de Enfermería sobre Diabetes Mellitus tipo II, según el modelo de adaptación.
- ✚ Evaluar al profesional de enfermería sobre el cumplimiento de las acciones de cuidado y asesoría educativa en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.
- ✚ Diseñar una guía educativa en base al modelo de adaptación de Sor Callista Roy para el personal de enfermería que labora en el centro de salud Espoch Lizarzaburu.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

Según la OMS, ⁽¹⁷⁾la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el cuerpo no utiliza eficazmente. El organismo causa que el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre aumente más de lo normal, esto también se llama hiperglucemia, al ingerir alimentos el cuerpo convierte los alimentos en energía y la envía a la sangre, la insulina luego ayuda a pasar de la sangre a las células, la glucosa ingresa a las células y se usa ya sea como fuente de energía de inmediato o se almacena para uso posterior, existen diferentes tipos de las diabetes pero no todas las personas padecen de esta afección crónica. ⁽¹⁸⁾

La Diabetes Mellitus tipo I, llamada también juvenil o insulino dependiente, ocurre cuando el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina (la hormona que procesa la glucosa), a menudo se presenta en la infancia o la adolescencia y requiere tratamiento con medicación durante toda la vida. ⁽¹⁹⁾ En cambio la DM2, llamada también enfermedad del adulto causa una reducción en la eficacia de la insulina para procesar la glucosa (esto se denomina insulinoresistencia); esto es debido a la presencia de obesidad abdominal y por este motivo es la aparición de esta patología en adolescentes obesos, además de una disminución en la producción de esta hormona por parte del páncreas. ⁽¹⁸⁾

Por otra parte existen otros tipos de diabetes más infrecuentes, como por ejemplo los que causan alteraciones genéticas en la producción y acción de la insulina, los defectos causados por enfermedades del páncreas que pueden ser inducidas por medicamentos (después de un trasplante) o por una destrucción de las células del páncreas (fibrosis quística o pancreatitis crónica). Finalmente la diabetes gestacional (enfermedad que se diagnostica durante el embarazo) no es claramente una patología persistente durante este periodo, pues se requiere de un buen control de la glucosa para evitar complicaciones durante el embarazo y el parto. ⁽¹⁸⁾

La GPC, ⁽⁸⁾2017 describe a la DM2 como una afectación crónica que se caracteriza por hiperglucemia persistente (elevación del nivel de glucosa en sangre) y causa alteraciones del metabolismo de los lípidos, proteínas e hidratos de carbono que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, ⁽²⁰⁾ (MAIS-FCI), determina los factores de riesgo en orden biológico, psicológico y social, que están estrechamente relacionados con la salud de las personas diabéticas. En relación a los determinantes biológicos: son aquellos de origen no cambiante, entre los mismos se encuentran la edad, raza, el sexo, la información genética y el grupo sanguíneo, vinculado al concepto existen un conjunto de factores de riesgos modificables sobre los cuales se puede ejercer acción para alcanzar conductas saludables entre estos se destaca: la obesidad, el sedentarismo, hábitos tóxicos y alimentación inadecuada. ⁽²¹⁾

Dentro de las determinantes psicológicas o conductuales: se encuentran los inadecuados hábitos alimenticios, hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), inactividad física, factores que condicionan resistencia a la insulina, hiperglucemia, costumbres y creencias sobre el proceso de la enfermedad, conductas inadecuadas de salud, adopción de aptitudes negativas y la inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Mientras que en las determinantes sociales están: las condiciones económicas baja a nivel individual y familiar, falta de cobertura de los servicios de salud y el estrés psicosocial mantenido que constituyen la aparición de complicaciones de forma prematura. ⁽²⁰⁾

Entre las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus tipo II, se encuentran: polidipsia, polifagia, poliuria, glucosuria, cansancio, pérdida de peso inexplicable, visión borrosa, lentitud en la cicatrización de heridas, hormigueo o pérdida de sensibilidad en las extremidades, infecciones recurrentes o graves y muchas veces la enfermedad puede manifestarse por pérdida de la conciencia o llegar al estado de coma. ⁽²²⁾ Debido a las manifestaciones graves de la enfermedad, el MAIS implementa acciones para el equipo de salud en establecimientos de salud comunitarias.

Según criterios de dispensarización y seguimiento de las familias, esta enfermedad se clasifica dentro del grupo tres de patologías crónicas que afectan al individuo a desempeñarse normalmente en la vida, el profesional de enfermería debe desarrollar cuidados intramurales como: promoción, prevención, curación y rehabilitación por medio de visitas domiciliarias y llenado de ficha familiar a partir de los criterios de magnitud, severidad, números de problemas confluentes en el mismo pacientes y el tiempo de evolución del problema. ⁽²⁰⁾

En las actividades extramurales es primordial las tres visitas de seguimiento al año ejecutada por el equipo integral de salud y coordinar con la unidad operativa responsables

de la entrega de turno para facilitar el acceso al servicio de salud.⁽²⁰⁾ Las intervenciones ya sea intramurales y extramurales se deben aplicar con conocimiento científico en aspectos de historia de la patogenia de la enfermedad.

La historia natural de esta patología se establece en varias etapas, probablemente comienza diez a veinte años antes de su aparición clínica. La primera etapa aparece en los primeros años con predominio de resistencia a la insulina por un periodo de tiempo en el cual el páncreas aumenta progresivamente la secreción de esta hormona y causa una hiperinsulinemia, que mantiene las glucemias normales en ayunas y postprandiales, asociado además a lipotoxicidad en el paciente con obesidad e insulinoresistencia.⁽⁸⁾

En la segunda etapa existe una respuesta aguda se manifiesta la resistencia a la insulina, pero la capacidad secretora de las células β comienza a disminuir, se incrementa las glicemias y se confirma con el resultado de laboratorio, realizados en ayunas y la intolerancia a la glucosa; en esta etapa la glucotoxicidad juega un papel importante para el daño insular, manteniendo la resistencia de esta hormona y aumentando los niveles en forma progresiva, provocando la manifestación clínica de la enfermedad. Mientras que en la tercera etapa, el estado de resistencia se mantiene, sin embargo la capacidad secretora va declinando paulatinamente por lo que se hace necesario instaurarla como terapia.⁽⁸⁾

Según Cutiopala y Chauca,⁽²¹⁾ la patogenia de la enfermedad es una alteración en la insulina que es una hormona que se produce específicamente en las células Beta de los Islotes de Langerhans en el Páncreas, los cuales son encargados de regularizar los niveles de azúcar sanguínea y permitiendo así que la glucosa ingrese en las células adiposas y musculares, donde es necesario para producir energía. Cuando hay una anomalía en estas células puede haber una escasa o inadecuada captación por las células musculares o adiposas, la glucosa se encuentra almacenada en el torrente sanguíneo y como respuesta da la elevación sobre los valores normales.

En cuanto a los medios de diagnóstico se realiza mediante la anamnesis y los siguientes valores: 1) glicemia en ayuno que sea igual o mayor a 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas), que debe ser confirmada en una segunda prueba. 2) Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dL, debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua. 3) Una hemoglobina glicosilada (A1c) mayor o igual a 6,5 %, esta prueba debe realizarse en

laboratorios certificado tomando en cuenta síntomas clásicos de hiperglucemia con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL. ⁽⁸⁾

En relación con el tratamiento no farmacológico incluye una educación sobre la diabetes, empezando con los factores de riesgo modificables como: cambio en los estilos de vida, control de la glicemia, sedentarismo, estrés y fomentar la práctica de actividades físicas aeróbicas, aplicando una guía nutricional con el objetivo de reducir el 7 a 10% del peso corporal. Mientras que en el tratamiento farmacológico los medicamentos utilizados que disminuyen la insulinoresistencia son: el grupo de las Biguanidas como la Metformina que tiene una presentación de 500, 850 y 1000mg, la dosis de inicio son de 500mg vía oral una dosis diarias en una dosis máxima de 2500mg. ⁽²³⁾

La GPC, ⁽⁸⁾ 2017 describe las complicaciones macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes) y microvasculares (son lesiones de los vasos sanguíneos pequeños). Las complicaciones macrovasculares son: los accidentes cerebrovasculares, ataques cardiacos y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. Y las complicaciones microvasculares son: retinopatía diabética ocasiona disminución de la agudeza visual, nefropatía debido a una hiperglicemia causa daño a nivel de la nefrona, la neuropatía por un tiempo prolongado causa daño a los nervios y el pie diabético es una infección que causa amputación parcial o total de una o ambas extremidades inferiores.

Se puede prevenir la enfermedad mediante cambios en el estilo de vida saludable como: alimentos ricos en fibra con bajo contenido graso y pocas calorías, las frutas, vegetales y los cereales integrales, además realizar actividad física aeróbica de 15 a 30 minutos en la mayoría de los días, por tal efecto el evitar el sedentarismo durante periodos prolongados disminuye el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II, además se sugiere establecer un objetivo de mantener el peso corporal acorde a su talla y el conocimiento básico de la enfermedad. Si ya presenta la patología lo recomendable es seguir un estilo de vida adecuado y el tratamiento continuo para prevenir complicaciones. ⁽⁸⁾

Los pacientes que presentan esta enfermedad deben plantearse conductas de autocuidado como: la alimentación saludable, actividad física, monitorización continua, tratamiento adecuado, prevención de la hipoglucemia, caídas, cuidado de los pies y afrontamiento saludable. ⁽²⁴⁾ La educación diabetológica es uno de los soportes más importantes en el tratamiento de la diabetes mellitus, la misma que depende no sólo del contenido y el conocimiento del paciente sino que obedece directamente a la actitud flexible y de soporte

que ha de promoverse y mantenerse tanto en el paciente como el equipo educador, lo que favorece una autogestión, autoeficacia y control de la enfermedad. ⁽²⁵⁾

Las medidas de autocuidado es una acción en la que el individuo es capaz de cuidar de su salud y comprender una serie de acciones para mantener la salud física y mental, contribuyendo a prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades físicas y psicológicas, y mejorar las habilidades de autocuidado. El cumplir con estas acciones ayuda a responsabilizarse por su salud, a mejorar el conocimiento para convivir mejor con la enfermedad, modificar los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor ante la gravedad de la patología y así generar una cultura de prevención y cuidado minimizando los costos de la salud y el número de admisiones hospitalarias. ⁽²⁵⁾

Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

La adaptación es el proceso de responder de forma positiva ante cambios del entorno que influye en el modo de vivir basados en los tres niveles como: integrado, compensatorio y comprometido, además es un punto de cambio constante, que basa en los siguientes metaparadigmas: Salud, es un reflejo de la adaptación es decir la interrelación de la persona y su medio ambiente. Entorno, son condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos y persona, son sistemas holísticos y adaptativos que experimenta un proceso interno de adaptación para mantener su integridad. ⁽²⁶⁾

Callista Roy, define a la adaptación como un proceso y el resultado de las personas que tienen la capacidad de pensar y de sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración de un ser humano con su entorno. La enfermería es la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y de mejorar la transformación del entorno que identifica las actividades con el análisis de la conducta y de los estímulos que influye en la adaptación. El nivel de adaptación está compuesto por tres tipos de estímulos: estímulos focales, contextuales y residuales. ⁽²⁶⁾

Estímulos focales: es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano, en cuanto a la diabetes es por la duración de la enfermedad, complicación crónica, adaptación al estilo de vida y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. ⁽²⁶⁾

Estímulos contextuales: son todos los demás estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto del estímulo focal, en la enfermedad se determina por el afrontamiento en la condición tanto individual como familiar mediado por la condición como: la edad, sexo, condición económica, su experiencia con la enfermedad, la habilidad para tolerar el estrés y participación en programas de educación para la salud. ⁽²⁶⁾

Estímulos residuales: son factores del entorno, dentro o fuera del sistema humano que causan efectos poco definidos en la situación actual. En relación a la diabetes se trata por el cambio en la rutina de la vida de la persona con la enfermedad, los cambios en la alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento, el autocuidado, la participación social y en el núcleo familiar. ⁽²⁶⁾

El proceso de afrontamiento en la enfermedad pueden ser de la siguiente manera: innatas o adquiridas que interactúan con el entorno cambiante, para ello se define a las formas innatas que están determinados genéticamente o son comunes y suelen verse como procesos automáticos, mientras que las formas adquiridas se desarrollan por medio de estrategias, como el aprendizaje de la afección crónica y las experiencias de la vida que contribuyen a presentar respuestas habituales como estímulos particulares. Estos procesos pueden basarse en los siguientes mecanismos. ⁽²⁶⁾

Para adaptarse a las enfermedades crónicas, la teorizante postula los mecanismos de afrontamiento del paciente que son: 1) Regulador: este mecanismo controla los procesos internos que se relacionan con las necesidades fisiológicas. 2) Cognitivo: está relacionado con las partes externas y regula las funciones como el autoconcepto, el rol y la interdependencia. ⁽²⁷⁾ Estos dos subsistemas son primordiales para la adaptación.

El subsistema regulador es el proceso que controla el sistema adaptativo humano para enfrentar los estímulos, las respuestas se ven reflejadas particularmente en el modo fisiológico mediado por el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino. El subsistema cognitivo o relacionador está enmarcado en la consciencia y tiene relación con los procesos cognitivos y emocionales, esto le permite a la persona interpretar la situación y afrontar los estímulos ambientales con base en el análisis de la situación que se fundamenta en la experiencia y la educación, de acuerdo con estos procesos serán sus respuestas o comportamientos. ⁽²⁶⁾

Para una valoración integral del paciente o usuario existen los modos adaptativos como son: modo fisiológico-físico, está relacionada con el proceso físico y químico que

participan en la función y en las actividades de los organismos vivos y presentan las siguientes necesidades: 1) oxigenación, 2) nutrición 3) eliminación, 4) actividad-reposo, 5) protección, además las funciones neurológica y endocrina también contribuyen a la adaptación. Mientras que el modo físico es la manera en la que el sistema humano manifiesta su forma de adaptarse, con respecto a las fuentes operativas básicas, los participantes, las instalaciones físicas y los recursos económicos. ⁽²⁶⁾

Este modo se relaciona con la diabetes por la alteración en la nutrición, debido a una dieta inadecuada y el consumo excesivo de hidratos de carbono, en la eliminación por la presencia de poliuria, la actividad y reposo por el sedentarismo y la falta de caminar o participar en algún grupo de gimnasio, en algunos casos la protección se puede verse alterado dependiendo las condiciones socioeconómicas en la que se encuentre la persona. ⁽²⁶⁾

Modo del autoconcepto: se define como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene sobre sí mismo en un momento determinado y se forma por la percepción interna y las reacciones de otros, este modo se centra en los aspectos psicológicos y espirituales. Sus componentes son: 1) el yo físico engloba las sensaciones y la imagen corporal, 2) el yo personal está formado por la autoconcordancia, el ideal de uno mismo, las expectativas, el yo moral, ética y espiritual. Este modo influye mucho debido a un cambio en su totalidad que disminuye la autoestima y produce la inseguridad, inestabilidad emocional, alteración de la imagen corporal asociadas a las amputaciones traumáticas. ⁽²⁶⁾

En un estudio realizado por Oviedo, ⁽¹³⁾ la afectación del modo predomina un porcentaje alto y determina que en la valoración del autoconcepto se encontró que en los 55 pacientes valorados con la escala de Tennessee los tres niveles de adaptación son: alto de 6.80%, medio 75% y 14.24% representa un nivel bajo, de modo que la educación por el personal de salud hacia el usuario y la familia contribuye a mejorar los conocimientos de la enfermedad y mejorar su estilo de vida.

Las personas que presentan esta enfermedad se sienten mal emocionalmente y algunas de las sensaciones las relacionan con la muerte y cambian el modo de verse a sí mismos. En este sentido el individuo se vuelve más vulnerable en la modificación del autoconcepto, en relación a la enfermedad, pérdida social, deterioro del aspecto físico y con ello un descenso en la valoración de su autoimagen. Por ende sufren cambios emocionales y tienen conceptos negativos sobre sí mismos no solo relacionado por su patología, además

la economía también influye en su estilo de vida, por lo que el apoyo familiar, el integrarse a un grupo de apoyo, facilitan la adaptación y ayudan a sobre llevar su condición. ⁽²⁸⁾

Modo de la función del rol: es un conjunto de expectativas que ocupa una posición, comportamiento, integridad social, acciones de sí mismo y los demás. Las personas desempeñan roles primarios (determina la mayor parte de la conducta en un periodo de vida), secundarios (se asume para completar la tarea relacionada con el rol primario) y terciarios (son temporales que comprenden actividades sociales y personales), que determinan por acciones instrumental y expresiva. La instrumental es la ejecución física real de una conducta, mientras que la expresiva son sentimientos, actitudes, gustos y aversiones, en esta función se altera el rol parental, laboral y social en general. ⁽²⁶⁾

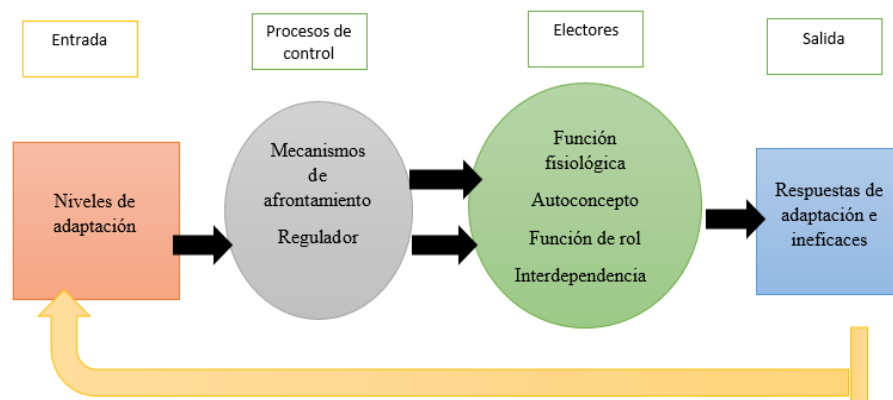
Las personas con esta patología empiezan con las verbalizaciones negativas sobre sí mismo, piensan que dependerán de los demás para vivir y sobrellevar la enfermedad. En el caso de los hombres dejan de trabajar ya que fueron el soporte económico de su familia por la pérdida y cambio de rol, lo mismo ocurre en la mujer independiente deja de ejercer su función para dedicarse al tratamiento y la crianza de los hijos lo que implica desprenderse de un rol, para esto es necesario saber quién es uno en relación a los demás de esta forma poder actuar ya que cada ser humano desempeña un papel distinto según su situación, el rol puede ir cambiando y la persona tiene que adaptarse poco a poco. ⁽²⁹⁾

Modo de interdependencia: Se refiere a las relaciones cercanas de las personas o parte de un colectivo, centrada en su estructura y su desarrollo que afectan al deseo y la capacidad de dar a los demás: amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidades, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento. Este modo se relaciona en pacientes con diabetes por la presencia y calidad de redes familiares y sociales del individuo, enfatizando en su grado de dependencia y relación con los distintos agentes de salud. ⁽²⁶⁾

El modelo se centra en el concepto de adaptación en que las personas reciben estímulos del entorno, al final se genera una respuesta y se produce la adaptación, estas pueden ser adaptativa o ineficaz. La respuesta adaptativa, fomenta la integridad para conseguir los objetivos y adaptarse a: la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control y las transformaciones de las personas y el entorno. Las respuestas ineficaces ante los estímulos alteran la integridad de la persona, los cuatro modos de adaptación proporcionan la forma o las manifestaciones de las actividades del relacionador o del regulador. ⁽²⁶⁾

La adaptación de la persona representa la condición del proceso vital, para ello se dividen en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido. El nivel integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo para satisfacer las necesidades humanas. En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo, se activan como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas para restablecer la organización del sistema, por último el nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos (reguladores y cognitivos) son inadecuadas y por lo tanto resulta un problema en adaptarse. ⁽³⁰⁾

Ilustración 1. La persona como un sistema de adaptación



Fuente: Raile Martha. Modelo de adaptacion, 2018.

Aceptación por la comunidad de enfermería

En la vida laboral de profesional este modelo es profundamente ligada a la práctica en relación a entornos institucionales que contribuye al éxito, porque brinda una idea general de las características. Las disciplinas guía a la práctica, la formación y la investigación, siempre tomando en cuenta los valores, al paciente y las intervenciones del profesional de salud. El objetivo de enfermería es fomentar las respuestas del modelo en la adaptación en los cuatro modos tanto en la salud, como en la enfermedad de una persona las intervenciones se basan en la gestión de los estímulos por parte de los profesionales de enfermería, eliminándolos, aumentándolos, disminuyéndolos o modificándolos. ⁽²⁶⁾

Newman, aplico este modelo a cuidadores de familiares con enfermedades crónicas y demostró cómo había utilizado para proporcionar cuidados a este grupo. La autora considero al familiar como un estímulo focal, los estímulos contextuales fueron la edad del cuidador, el sexo y su relación con el familiar del enfermo. El estado de salud física del cuidador es una manifestación del modo de adaptación fisiológico, las respuestas

emocionales del custodio como el shock, temor, ira, culpa y aumento de la ansiedad son respuestas eficaces o ineficaces del modo del autoconcepto y las relaciones con las personas, el apoyo indica la forma de adaptación en el modo de interdependencia. ⁽²⁶⁾

En el desarrollo de instrumentos de investigación de la adaptación, este modelo se pone a manifiesto a través de gran número de estudios cuantitativos y cualitativos, el modelo ha inspirado el desarrollo de muchas teorías de enfermería de nivel medio y de instrumentos de adaptación; Callista Roy sigue perfeccionando para la investigación, la formación y la práctica en áreas de salud. ⁽²⁶⁾

Cuidados de Enfermería ⁽⁸⁾

La acción de enfermería en la atención al paciente diabético tiene como objetivo primordial disminuir la morbilidad y mortalidad y como propósito fundamental elevar la calidad de la atención, entre los cuidados que brinda el personal de enfermería es la educación diabetológica. Entre las acciones tenemos:

- Informar al paciente sobre la enfermedad de acuerdo al nivel de su conocimiento.
- Ayudar al paciente a cumplir con sus controles médicos.
- Detectar, prevenir complicaciones y riesgos.
- Proporcionar confort y bienestar al paciente.
- Impartir educación para el mantenimiento de la salud.
- Educar que debe consultar frecuentemente al oftalmólogo ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía.

Enseñanza dieta saludable ⁽³¹⁾

- Explicar el propósito de la dieta y la alimentación saludable.
- Educar que debe restringir de 500 a 750 kcal/día según el índice de masa corporal (IMC) por tres meses. Ésta distribución deberá ser individualizado con enfoque en el paciente y dirigida por un nutricionista, el número de comidas recomendados es de 4 a 6 al día.
- Se recomienda las siguientes calorías, carbohidratos: 40-60 %, grasas: 30-45 %, proteínas: 15-30 % y educar el uso de edulcorantes no calóricos o no nutritivos sin superar la ingesta diaria aceptable (IDA) para cada uno (1 sobre diario).
- Explicar que debe consumir de cuatro a seis comidas diarios, tres principales y tres colaciones, desayuno (7-8 am) refrigerio (9.30-10.30 am), almuerzo

(12.13pm), merienda (3-4pm) y cena (7-8pm), esto dependerá de la disponibilidad horaria del paciente.

- Reducir al máximo la grasa de su dieta y la leche desnatada, el pan recomendable es el integral gracias a la fibra y el aceite que sea de oliva.
- Educar que ingiera alimento adicional antes de periodos de ejercicio vigoroso.

Enseñanza: cuidado de los pies ⁽³¹⁾

- Recomendar que explore diariamente toda la superficie de los pies incluyendo espacios interdigitales.
- Lavar diariamente los pies con agua y jabón neutro a una temperatura inferior a 38° C y secar adecuadamente con papel absorbente incluyendo los espacios interdigitales.
- No mantener los pies mojados más de 10 minutos.
- Aconsejar visitar al médico en caso de durezas, callosidades y problemas con las uñas.
- Las uñas de los pies deben cortarse rectas y limar los ángulos siguiendo los contornos del dedo.
- Se debe espolvorearse con talco si la piel está húmeda y recubrirse con crema hidratante si la piel está seca menos en los espacios interdigitales, las plantas de los pies deben ser inspeccionadas con un espejo o por otra persona.
- No usar medicamentos que puedan provocar heridas.
- No deben utilizarse bolsas de agua caliente, es preferible utilizar los calcetines. ⁽⁸⁾
- Los zapatos debe ser confortables dejando espacio para que los dedos descansen en su posición natural. ⁽⁸⁾
- Comprobar el interior del zapato antes de usar por si hubiera cuerpos extraños.
- Los zapatos serán de piel, el tacón bajo, sin costuras y fácil de abrochar de forma que no compriman el pie.
- Se deben utilizar calcetines de algodón, la talla adecuada y no tener zurcidos, costuras ni elástico de preferencia el color blanco ya que puedan producir presiones.
- Se debe evitar caminar con los pies descalzos, porque es peligroso ya que una pequeña herida puede tardar mucho tiempo en curarse.

- No usar sandalias o zapatos en que los dedos queden expuestos por que el trauma externo es el principal factor de lesiones en los pies.
- Educar que deje de fumar, el tabaco es muy perjudicial para los diabéticos porque produce vasoconstricción.

Apoyo psicológico ⁽⁸⁾

Brindar apoyo emocional porque es importante para el cuidado y la autogestión de la enfermedad. Los factores como la depresión afecta de 20-25% aumenta el riesgo de infarto de miocardio, problemas psicológicos y sociales que pueden afectar la capacidad del individuo o familiar para llevar a cabo tareas de cuidado de la enfermedad. ⁽⁸⁾

Enseñanza actividad – ejercicio prescrito ⁽⁸⁾

- Ayudar a la persona a incorporar en la actividad /ejercicio, rutina diaria y estilo de vida.
- Educar sobre la realización de 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico, con la intensidad de acuerdo a su condición (60 a 70 % de la frecuencia cardíaca máxima), en no menos de tres sesiones y con un intervalo no superior a 48 horas.
- Realizar ejercicios físicos aeróbicos, previa evaluación del paciente.
- Educar al paciente que debe asistir al especialista por lo menos una vez al año.
- Educar que debe realizar exámenes de laboratorio una vez al año.
- Informar si presenta retinopatía, nefropatía y neuropatía, deberá realizar actividad física manteniendo intensidades bajas o moderadas con supervisión del personal de salud y en caso de presentar retinopatía o retinopatía no proliferativa severa no es recomendable por el riesgo a desencadenar hemorragia vítrea o desprendimiento de retina ⁽³²⁾
- Recomendar de no realizar ejercicios si la glucemia en ayunas es mayor de 250 mg/dl junto con cetoacidosis y si la glucemia es mayor a 300 mg/dl con ausencia de cetosis podrá realizar actividad física. ⁽⁴⁾

Enseñanza medicamento prescrito ⁽⁸⁾

- Educar sobre el propósito y acción de cada medicamento, las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente, además de reconocer las características distintivas del fármaco.

- Explicar las técnicas de autocontrol de glicemia capilar y la de aplicación de insulina.
- Recomendar al paciente que se aplique insulina o hipoglucemiantes orales a la dosis y a la hora prescrita.
- Recomendar al paciente de visitar al médico si aparecen signos de alergia local a la insulina, edema por insulina y rebeldía a la insulina.
- Alentar al paciente a vigilar los niveles de glucosa en sangre y si ocurren síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia.
- Educar sobre las medidas de asepsia en la administración de insulina, el manejo de las jeringuillas y las diferentes zonas de punción (mapa de rotación).
- Recomendar al paciente que se comuniqué con el médico, si presenta el aumento de la glucosa en sangre, existencia de cetonas en orina o ambas cosas.

Manejo del peso ⁽³²⁾

- Controlar los niveles de presión arterial, peso, talla y circunferencia de cintura.
- Enseñar sobre la importancia de la ganancia y pérdida de peso.

El personal de enfermería cumple acciones en todas las fases del proceso enfermero, en la valoración se identifica si existe alteración mediante la observación y un examen físico céfalo caudal entre ellos si presenta fatiga, diaforesis, somnolencia, alteraciones en su piel, además el control de los signos vitales y la glicemia, todos estos aspectos se pueden realizar mediante el formato de valoración de las necesidades de Virginia Henderson, patrones funcionales de Margory Gordon y dominios alterados.

De acuerdo a una adecuada valoración se identifica un diagnóstico de enfermería en el que se pretende solucionar o prevenir alteraciones, entre ellos se puede presentar conocimientos deficientes en cuanto a la patología, a consecuencia de la enfermedad mal tratada puede existir un riesgo de glicemia inestable, el objetivo es que el paciente conozca sobre su afección crónica mediante las intervenciones en relación a la educación de la enfermedad, hábitos cotidianos, dieta saludable, el autocuidado, práctica de ejercicios físicos y los controles periódicos en el centro de salud.

Del total de los 25 enfermera/os en un 87 % si conocen sobre la patología, los valores normales de la glicemia, sitios específicos para la prueba de glucotex, referente a la insulina, la manera adecuada de administrar, los factores predisponentes que causan

lesiones en los pies, las medidas de autocuidado para evitar complicaciones, actividades físicas aeróbicas, alimentación saludable, el número de alimentos que debe consumir al día y un 13% tienen un déficit de conocimientos sobre los aspectos ya mencionados.

En un 30. 2% de los enfermeros realizan una valoración exhaustiva recogiendo todos los datos subjetivos y objetivos del paciente y además educa a la familia sobre diferentes cambios que se pueden presentar al paciente y la familia, actividades de promoción de la salud mediante la educación en cuanto a la patología, las medidas de asepsia durante la administración de insulinas y la educación en los hipoglucemiantes orales, las medidas de autocuidado, la aplicación de medidas de bioseguridad, el tipo de alimentación saludable y el tiempo de ejercicios recomendados además del tipo de ejercicios.

El 31, 4% realiza a veces actividades de forma adecuada y en un 38,4% no realiza por lo que existe un porcentaje alto de las actividades que no son ejecutadas esto es debido a la falta de actualización de conocimientos y a la misma vez por no brindar una atención equitativa por cumplir otras funciones.

Conocimientos sobre el modelo de adaptación

En un 68,44 % tienen conocimiento en relación a la aplicación de los modos adaptativos como los Fisiológicos, autoconcepto, función de rol y la interdependencia, además el 56% conocen sobre los procesos de afrontamiento de la enfermedad mediada por los estímulos focales, contextuales y residuales. Además, las personas con esta patología enfrentan varias etapas como: negación, ira, ansiedad, depresión y por último la aceptación de enfermedad.

Es importante que la enfermería realice todas las actividades de su competencia relacionados a las diferentes teorías, para contribuir a la población a adaptarse a su nuevo estilo de vida ya que la mitad de las profesionales en diferentes centros de salud no cumplen estas acciones, esto es debido a que no se encuentran actualizadas en referente al tema, además por la demanda de carga laboral o por su área de trabajo. Las enfermeras que tienen más tiempo de ejercer lo realizan las actividades como rutina sin realizar de manera holística hacia el individuo o la familia.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo- transversal y observacional, con enfoque mixto; con el objetivo de evaluar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados, según el modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el periodo Abril-Julio 2019, la población estuvo constituido por 25 profesionales que elaboran en el centro de salud tipo C, Epoch Lizarzaburu perteneciente a la zona 3 del Distrito Chambo –Riobamba de la provincia Chimborazo. Además se realizó un estudio observacional donde se visualizó directamente las acciones de enfermería que aplican a los paciente durante la asistencia, mediante la guía de observación posterior a la firma del consentimiento informado.

Se utilizó métodos de nivel teórico, tales como: inductivo- deductivo, teórico práctico y analítico-sintético. La recolección de datos para el estudio de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la diabetes mellitus y el modelo de adaptación se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por datos sociodemográficos, 16 preguntas sobre la patología y 9 acerca de la adaptación, con opciones de selección múltiple, tomado de la autora Duchi, ⁽³³⁾ de la investigación titulada “Conocimiento del personal de enfermería sobre visita domiciliaria a adultos diabéticos” el mismo que fue validado por tres expertos de la carrera de enfermería de la UNACH y adaptado al modelo de Callista Roy.

Además se aplicó la técnica de observación con instrumento de la guía de observación tomada de la autora Yancha, ⁽³⁴⁾ de la investigación titulada “Proceso de valoración de enfermería aplicados a pacientes diabéticos.” Validado por docentes de la universidad técnica de Ambato y adoptado a la taxonomía NIC, está conformado por 20 actividades que ayudo a evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería que fueron ejecutadas en cinco días de seguimiento.

El procesamiento de datos se realizó empleando técnicas de estadísticas descriptivas, los mismos que fueron recopilados en un tabla elaborada en Microsoft Excel lo que facilito la interpretación y los análisis de los resultados.

Las investigadoras respetaron los principios bioéticos de la investigación científica referidos a: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.-además se obtuvieron las

respectivas autorizaciones de los representantes de las instituciones de salud en el contexto de estudio y el consentimiento informado de los profesionales.

Operacionalización de variables:

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicadores
Edad	Cuantitativa Discreta	21-30 31-40 41-50 51-60 Más de 61	Tiempo transcurrido de una persona desde su nacimiento, implica cambios continuos de las personas. ⁽³⁵⁾	Porcentaje de enfermeras entre las edades de 20 a 40 años.
Género	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Conjunto de características biológicas que da la identidad al individuo como masculino y femenino. ⁽³⁶⁾	Porcentaje de enfermeras entre ambos sexos con predominio de femenino.
Nivel de instrucción	Cualitativa Ordinal Dicotómica	Tercer nivel Cuarto nivel	Según el grado más alto de estudios aprobados. ⁽³⁷⁾	Porcentaje de profesionales de tercer nivel.
Tiempo de servicio como profesional de enfermería.	Cuantitativa Discreta	1-3 4-6 7-9 Más de 10	Tiempo en años de dedicación a la profesión de enfermería. ⁽³⁸⁾	Porcentaje de Enfermeras con años de experiencia en su vida laboral.
Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II	Cualitativa Ordinal	Correcta Incorrecta	Grado de conocimiento adquirida sobre la enfermedad. ⁽³⁹⁾	Porcentaje de Enfermeras con conocimiento sobre DM2.
Conocimiento de la diabetes según el modelo de adaptación	Cualitativa Ordinal	Correcta Incorrecta	Grado de conocimiento adquirido sobre la enfermedad según el modelo de adaptación de la teorizante. ⁽³⁹⁾	Porcentaje de enfermeras con conocimiento sobre DM2, según el modelo de adaptación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Datos sociodemográficos

INFORMACIÓN GENERAL			
VARIABLES		FRECUENCIAS	%
Género	Masculino	3	12
	Femenino	22	88
Edad	21-30	10	40
	31-40	14	56
	41-50	1	4
	51-60	-	-
	61 mas	-	-
Estado civil	Soltera/o	3	12
	Casada/o	16	64
	Unión libre	6	24
	Divorciado/a	-	-
	Viudo/a	-	-
Nivel de instrucción	Tercer nivel	22	88
	Cuarto nivel	3	12
Tiempo de servicio como profesional de enfermería	1-3 años	7	28
	4-6 años	12	48
	7-9 años	4	16
	Más de 10 años	2	8
Estatus laboral	Nombramiento	11	44
	Contrato	14	56
	Reemplazo	-	-
Tiempo que elabora en el área actual	Menos de 6 meses	13	52
	1-3 años	7	28
	4-6 años	5	20
	Más de 6 años	-	-
Su trabajo es:	Administrativo	5	20
	Cuidado directo	20	80

En relación a datos sociodemográficos, en este estudio la prevalencia según género es femenino con 88%, seguido 12% de masculino. La edad varia prevaleciendo el rango entre 31-40 años con un 56%, seguida de 20-30 años con el 40%, De las cuales el 64% son de estado civil casada/o, 24% unión libre y el 12% soltera/o. En cuanto al nivel de instrucción del personal, el 88% tiene el tercer nivel y el 12% el cuarto nivel.

El tiempo de servicio como profesional de enfermería que más predomina es de 4-6 años con un 48%, 1-3 años el 28% y más de 10 años con el 8%. Además se observa que el 56% de los profesionales tienen contrato provisional, el 44% tienen el nombramiento definitivo. En relación al tiempo que labora en el área actual el 52% se encuentran

laborando menos de 6 meses, el 28% de 1 -3 años, mientras que el 20 % son de 4-6 años. Por último el 80% de estos profesionales ejercen su trabajo en horarios rotativos y el 20% administrativo.

Tabla 2. Conocimientos del profesional de enfermería sobre diabetes mellitus tipo II.

VARIABLES	CORRECTA		INCORRECTA	
	N	%	N	%
1. La diabetes mellitus se produce por.	17	68	8	32
2. Se habla de diabetes cuando el nivel de glucosa en sangre es:	25	100	-	-
3. ¿Cuáles son los signos que presenta la hipoglucemia?	22	88	3	12
4. El factor predominante que hace a las personas diabéticas ser susceptibles de padecer graves lesiones en los pies es:	18	72	7	28
5. ¿Qué actividad física se le recomienda a un paciente diabético?	25	100	-	-
6. ¿Qué medidas recomienda para evitar o minimizar complicaciones al nivel de los pies del paciente?	16	64	9	36
7. ¿En un paciente con antidiabéticos orales que educación le brinda?	18	72	7	28
8. ¿Los síntomas que presenta el paciente con diabetes mellitus tipo 2 son?	25	100	-	-
9. El cuidado preventivo de los pies en un paciente diabético debe incluir.	21	84	4	16
10. ¿El número de comida que debe recomendar es?	25	100	-	-
11. ¿En los últimos dos años ha recibido capacitación sobre diabetes mellitus?	23	92	2	8
12. ¿Cada que tiempo recibe capacitación en su trabajo?	15	64	10	40
13. La diabetes mellitus tipo II se trata con:	22	88	3	12
14. ¿En que se mide los valores de la glicemia?	25	100	-	-
15. ¿Cómo se administra la insulina?	25	100	-	-
16. La prueba de glucotex se realiza.	25	100	-	-
Total		87		13

En la tabla indica que el 68% de los profesionales seleccionaron la opción correcta en relación a la etiología de la enfermedad y el 100% de los encuestados conocen el valor normal de la glicemia en la sangre. Mientras que 88% marcan la opción correcta sobre los signos que presenta la hipoglucemia. Resultado similar se encontró en una investigación realizada por Duchi,⁽³³⁾ el 53% de los profesionales conocen los síntomas que se presentan en la hipoglucemia como son: palpitación, palidez, temblor, sudoración, cefalea, confusión, convulsión y pérdida de conocimiento.

El 72% del personal de enfermería seleccionaron la opción correcta, sobre el factor predominante del pie diabético. En un estudio realizado por García,⁽⁴⁰⁾ Los factores predominantes son neuroisquémicos, que constituyen de 45 a 65 %, neuropáticos un 40 a 50 %, y los isquémicos de 5-15 % ocasionando infecciones recurrentes y en graves casos causando amputaciones de las extremidad inferiores y secuelas en un futuro.

En la investigación realizada por las autoras el 100% del personal tiene conocimiento sobre la actividad física y 64% seleccionaron la opción correcta en cuanto a las medidas de prevención del pie diabético. Como menciona Pereira y Suhy⁽⁴¹⁾ en su investigación, se estima que aproximadamente el 3-4% de los pacientes diabéticos presenta úlceras y el 25% desarrollará úlceras en sus pies en algún momento de su vida, esto es debido por un déficit de conocimientos sobre cuidados de los pies, forma de secado, el corte y limado de las uñas.

En la tabla se puede visualizar que el 72% de los encuestados eligieron la opción correcta en cuanto a la educación sobre la medicación y el total de la población conoce sobre los síntomas que presenta esta enfermedad, mientras que el 84% marcaron la opción correcta sobre cuidado preventivo de los pies en un paciente diabético. Existe una similitud en los resultados de la investigación de Duchi,⁽³³⁾ 80% de los profesionales seleccionaron la opción correcta, en aspectos de manifestaciones clínicas. Mientras que en un estudio realizado por, Estrada y otros,⁽⁴²⁾ describe la afectación de las síntomas: poliuria 76.8 %, polidipsia 76.8 %, polifagia 64.7%, pérdida ponderal 47.1%, cetoacidosis 29.4%, ganancia ponderal 11.8%, náuseas 11.8%, cefalea 11.8%, parestesias 5.8%.

En la investigación de Berrones,⁽⁴³⁾ el 75% del personal conoce sobre las medidas preventivas y el 65% tienen un conocimiento bajo en actividades de colocar cremas lubricantes. En el mismo estudio el 70% educa la forma correcta del cuidado de los pies, el 10% la manera adecuada de recortadas las uñas, 74% utilizar un calzado adecuado y el 10% enseñan de cómo deben revisar los pies cada día y la importancia del lavado.

El 100% de los profesionales seleccionaron la opción correcta y conocen sobre la alimentación en un paciente diabético, Existe una diferencia en la investigación de Duchi⁽³³⁾ el 53% conocen sobre la alimentación para diabéticos. Bustamante y Castellón,⁽⁴⁴⁾ describe de cuatro a seis comidas diarios que deben ser consumidos. Desayuno (7-8 am) refrigerio (9.30-10.30 am), almuerzo (12.13pm), merienda (3-4pm) y cena (7-8pm), es

importante mantener el horario de las comidas preestablecido con el profesional tratante y la disponibilidad horaria del paciente.

En cuanto a las capacitaciones el 92% manifestó si recibir cada 6 meses equivalente a un 64% y el 40% mencionan en otro tiempo. Además el 88% seleccionaron la opción correcta sobre el tratamiento; el 100% conocen sobre la unidad de medida de la glicemia, y la forma de administración de la insulina y el lugar a realizar la prueba de glucotex. Pérez y otros, ⁽⁴⁵⁾En su estudio indica que las manos para medir la glicemia deben estar lavadas con agua y jabón, sin utilizar alcohol, porque genera una conducta de aversión por el olor y la punción debe rotar en dedos y sector, así como la región lateral del pulpejo de los dedos.

Tabla 3. Conocimientos de enfermería sobre la adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Según Callista Roy.

VARIABLES	CORRECTA		INCORRECTA	
	N°	%	N°	%
3.1 El modelo de adaptación de Sor Callista Roy define:	18	72	7	28
3.2 ¿Cuáles son los modos adaptativos y procesos de afrontamiento?	14	56	11	44
3.3 ¿Cuáles son las etapas de aceptación a la enfermedad?	14	56	11	44
3.4 Las personas con este tipo de patología deben adaptarse a:	13	52	12	48
3.5 ¿Cuáles son las medidas del autocuidado?	24	96	1	4
3.6 El modo fisiológico está relacionado con diferentes necesidades básicas del organismo. ¿Cuáles son las necesidades alteradas en pacientes con diabetes mellitus?	20	80	5	20
3.7 El modo de autoconcepto se centra en aspectos psicológicos y espirituales. ¿Cuál es el aspecto más afectado?	20	80	5	20
3.8 El modo de función de rol se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. ¿Cuál es la función más alterada?	18	72	7	28
3.9 El modo de interdependencia se relaciona a las personas cercanas y parte de un colectivo en general. En paciente diabéticos se relaciona con:	13	52	12	48
TOTAL		68.5		31.5

El 72% de los profesionales encuestados seleccionaron la opción correcta en cuanto a la definición del modelo de adaptación. En un estudio publicado en la revista Scielo, define al modelo como un proceso complejo que implica un balance entre las demandas de la situación de salud: ⁽¹³⁾ El 56% marcaron el literal correcto en cuanto a los modos adaptativos y procesos de afrontamiento. En una investigación realizado por: Villamizar, ⁽⁴⁶⁾ El modelo de adaptación de Callista Roy se basa en los cuatros modos y los procesos de afrontamiento responden a través de procesamiento de la información/percepción, aprendizaje, juicio y emoción.

El 56% tienen conocimiento sobre la aceptación de la enfermedad, existe poca diferencia en el estudio realizado por Hernández, ⁽⁴⁷⁾ México, aplicada a 41 profesionales de enfermería los resultados indican que el 79.74 % eligen el ítem apropiado. Entre los temas

establecidos fueron los objetivos de cuidados paliativos y apoyo emocional en la aceptación de la enfermedad.

El 52% de los profesionales seleccionaron la opción correcta sobre cómo adaptarse a su estilo de vida. No existe una diferencia alta en el estudio realizado por Orozco, ⁽⁴⁸⁾ el 76,31% eligen la opción de si conocer sobre las medidas que deben cambiar y adaptarse a su vida. En el mismo estudio manifiesta que solo el 56% de los pacientes con DM2 lograron el control metabólico, a pesar de que aproximadamente el 78% de los pacientes seguía tratamiento con antidiabéticos orales o con insulina.

Del total del personal encuestado el 96% optan la opción correcta sobre las medidas de autocuidado que deben ser educadas a los pacientes. Los resultados similares en el estudio de Bautista, ⁽⁴⁹⁾ que durante la atención a los pacientes diabéticos el personal de enfermería educa que deben adaptarse a diferentes cambios en su estilo de vida, como una alimentación adecuada el 37,6%, ejercicios aeróbicos 51,5%, tratamiento 76,6%, controles periódicos 20,2%, preocupación de presentar síntomas de hipoglucemia el 45,6%, y la incapacidad en la función social el 20,2%.

El 80% de los profesionales poseen una correcta en cuanto a las necesidades alteradas dentro del modo fisiológico. En un estudio realizado por Villegas y Ortiz, ⁽⁵⁰⁾ Se observó que el 100% de los pacientes del estudio tiene comprometido el modo físico fisiológico, donde la función de eliminación, líquidos y electrolitos es la más representativa para encontrarse totalmente alterada en todos los pacientes, debido a que estos manifestaron aumento en la frecuencia para tomar líquidos y eliminación urinaria.

El 80% de los profesionales encuestados eligen la opción correcta ya que la autoestima es el más afectado dentro del modo de autoconcepto. Villegas y Ortiz, ⁽⁵⁰⁾ En su estudio indica que el modo autoconcepto se encuentra comprometido el 70%, debido a que no se sienten gratificados por el trabajo o la ocupación, piensan que no pueden servirle a la comunidad, sienten en riesgo frente a la pérdida de afecto, sienten que su bienestar no es el adecuado y algunas veces no se sienten aceptados por lo que son o por lo que tienen. No existe estudios realizados en personales de enfermería por ello se relaciona con estudios aplicados en pacientes.

Del total de los profesionales encuestados el 72% eligen la opción correcta, sobre las alteraciones del rol parenteral, laboral y social que son los primordiales afectados dentro del modo de función del rol. Mientras que en el estudio de Villegas y Ortiz, ⁽⁵⁰⁾ existe una

marcada diferencia, un 21% del personal de enfermería tienen conocimientos bajos en relación a los modos adaptativos descritos por la teorizante. En el mismo estudio del modo de Función del Rol se encontró que el 60% de los pacientes no tienen actividad laboral; está marcada diferencia es debido a que los profesionales no aplican los modelos y teorías en los cuidados de los pacientes con esta patología.

En la tabla indica que el 52% de los encuestados marcan la respuesta correcta sobre la afectación del modo de interdependencia. En un estudio Villegas y Ortiz,⁽⁵⁰⁾ el 18% los profesionales tienen un conocimiento bajo con respecto a los modos adaptativos, en el mismo estudio demuestran que al paciente diabético se le debe abordar desde todas las perspectivas. Los resultados son diferentes, debido a una inadecuada actualización de conocimientos por parte de los profesionales y la falta de capacitaciones en su área laboral.

Tabla 4. Guía de observación sobre la actuación de enfermería en el cumplimiento de las acciones de cuidado y asesoría educativa a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

INTERVENCIONES	SI		A VECES		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La enfermera recoge datos subjetivos y objetivos del paciente.	4	16	6	24	15	60
2. Prioriza las necesidades del paciente y la familia.	6	24	8	32	11	44
3. Realiza una valoración adecuada a pacientes con esta enfermedad.	6	24	4	16	15	60
4. Prioriza los problemas reales y potenciales del paciente y la familia	6	24	12	48	7	28
5. En el postconsulta educa al paciente sobre su enfermedad, alimentación saludable y tratamiento.	23	92	1	4	1	4
6. Realiza la técnica aséptica durante la administración de insulina y el control glucémico.	2	8	23	92	-	-
7. Educa sobre el manejo y beneficios de los hipoglucemiantes orales y la insulina.	7	28	4	16	14	56
8. Educa sobre las complicaciones de la enfermedad y las medidas de prevención.	2	8	8	32	15	60
9. Educa al paciente sobre las medidas de autocuidado (medidas de higiene y cuidados de los pies).	2	8	5	20	18	72
10. Educa sobre los tipos de ejercicios recomendados y el tiempo de duración de la misma.	3	12	7	28	15	60
11. Indica al paciente el tipo de alimentación que necesita en esta enfermedad.	2	8	8	32	15	60
12. Educa al paciente sobre la necesidad de adaptarse a la enfermedad y los cambios fisiológicos.	5	20	11	44	9	36
13. Educa al familiar sobre la importancia de apoyo emocional para mejorar su autoestima.	6	24	9	36	10	40
14. Concientiza al paciente y a la familia sobre los cambios en el modo de adaptación (función de rol).	8	32	14	56	3	12
15. Durante la atención al paciente en el centro de salud aplica las medidas de bioseguridad.	19	76	5	20	1	4
16. En la consulta médica realiza el control de los signos vitales y control glicémico.	22	88	1	4	2	8

17.Motiva al paciente sobre la importancia de acudir a grupos de apoyo.(club de diabéticos)	13	52	11	44	1	4
18. Durante la atención brinda cuidado directo.	4	16	8	32	13	52
19. Indica sobre la importancia de acudir a los controles médicos y otras especialidades.	4	16	7	28	14	56
20. Educa al paciente sobre los valores normales de glicemia.	7	28	5	20	13	52
TOTAL		30.2		31.4		38.4

En la tabla se puede evidenciar que a los 25 profesionales de enfermería aplicados la guía de observación el 60% no realizan la recogida de datos subjetivos y objetivos del paciente al momento de la atención, el 24 % lo realiza algunas veces y el 16% realiza muy seguido. Además el 44% no priorizan las necesidades del paciente y la familia, el 32 % realizan a veces y en un 24% lo efectúan seguido. En cuanto a la valoración adecuada al paciente y la familia al momento de la consulta el 60% no valora adecuadamente, el 24% si cumplen y el 16% realiza a veces. Mientras que el 48 % priorizan a veces los problemas reales y potenciales del paciente, el 28% no realiza y el 24% si ejecuta esta actividad.

El 92% de los profesionales, en la postconsulta no educan sobre la enfermedad, alimentación y el tratamiento para su enfermedad mientras que el 4% si lo educan y el 4% restante lo realiza a veces. Además el 92% de los profesionales no utilizan la técnica aséptica durante los procedimientos, y solo el 8% realiza a veces esto es debido a la carga laboral y la demanda de pacientes. La mitad de la población que corresponde al 56% no educan sobre el manejo y beneficio de los medicamentos, el 28% si educan y el 16% realizan a veces.

De acuerdo a las complicaciones de la enfermedad y las medidas de prevención, el 60% no realizan asesoría educativa, mientras que el 32% realiza a veces y el 8% cumplen con la actividad. Además se evidencia que el 72% no educan al paciente sobre las medidas de autocuidado el 20% lo realiza pero a veces y el 8% realiza frecuentemente. Por último el 60% no educan sobre el tipo de ejercicio y el tiempo de duración recomendado, el 12% no brinda educación y el 28 % restante lo educa a veces.

En cuanto al tipo de alimentación el 60% no efectúa actividades educativas, el 32% efectúa a veces y el 8% si realizan. En cuanto a la necesidad de adaptarse a la enfermedad y los cambios fisiológicos, en un 44% realiza a veces, seguido de 36% no realiza y el 20%

que realiza constantemente. Por último el 40% no indica al familiar sobre la importancia del apoyo emocional, el 36% a veces y el 24 % muy seguido.

El 56% del profesional si ejecuta actividades de educación al paciente y a la familia sobre los cambios en el modo de adaptación (función de rol), mientras que 32% si educa y en un 12% no cumple esta actividad. En cuanto a las medidas de bioseguridad, el 76% no aplica, el 20% a veces y el 4% aplica continuamente. Se logra evidenciar que durante la consulta médica el personal de enfermería, no ejecuta el control de todos los signos vitales y glucosa, que representa el 88%, el 8% ejecuta y el 4% a veces. Por último el 52% no motiva al paciente sobre la importancia de acudir a grupos de apoyo. (Club de diabéticos), el 44% a veces y el 4% si efectúa esta actividad.

El 52% de los profesionales no brinda cuidados directos, el 32 cumple a veces y el 16% si brinda. Los resultados marcan relevancia que el 56% no indica sobre la importancia de acudir a los controles médicos y otras especialidades, el 28% indica a veces y el 16% si lo realiza. Los resultados encontrados en cuanto a si educa al paciente sobre los valores normales de glicemia el 52% no desarrolla esta actividad, el 28% si desarrolla y el 20% desarrollan a veces.

Hevia,⁽⁵¹⁾ menciona en su artículo. La educación del paciente diabético debe centrarse en, la descripción del proceso de enfermedad, tratamiento, manejo nutricional, actividad física, uso de terapia farmacológica en forma segura, medición de la glucemia, prevención de complicaciones agudas y crónicas y apoyo psicológico. En otro estudio de Pérez,⁽⁵²⁾ 2019. Refiere que una alimentación saludable permite mantener niveles estables de glucemia, presión arterial y lípidos, mantener un peso corporal adecuado y prevenir o retrasar complicaciones de la diabetes.

Existe una similitud con los resultados de Castillo.⁽⁵³⁾ Que el 76% de los pacientes que acudieron a consulta de enfermería manifestaron que recibieron consejos sobre ejercicio físico, puede realizarlo de manera regular y continua de intensidad aeróbica o anaeróbica, o una combinación de ambas y siempre supervisadas por un profesional de salud. Además refiere que el cumplimiento al tratamiento farmacológico es del 78%, a la dieta del 37%, y al ejercicio del 35%, se confirma un mejor cumplimiento del tratamiento farmacológico que de la terapia nutricional y el ejercicio físico.

CONCLUSIONES

Esta investigación permitió determinar los cuidados de enfermería y se sintetiza en los siguientes aspectos.

- ❖ Se evidencio a través de datos obtenidos mediante la aplicación de encuesta a los profesionales de enfermería, la mayor parte de la población conocen sobre la diabetes mellitus tipo II, mientras que la otra parte de la población tienen conocimiento deficiente, destacando que un gran número de profesionales no están capacitados adecuadamente en el manejo de guías clínicas de enfermedades crónicas no transmisibles.
- ❖ En cuanto a los conocimientos sobre la adaptación, la mayor parte de las Enfermera/os conocen sobre la afectación de cada uno de los modos en la enfermedad, resaltando que el modo fisiológico y autoconcepto son los más afectados, seguido del modo del rol y por último el modo de interdependencia.
- ❖ Con respecto a la guía de observación aplicada, se obtuvo un resultado donde más de la mitad del personal no realizan actividades de promoción de la salud y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos, además una parte ejecuta correctamente las medidas de seguridad y lo demás realizan a veces.
- ❖ Se diseñó una guía educativa con fundamentación teórica de la enfermedad y cuidados basados en el modelo de Callista Roy, que ayudarán a los profesionales de enfermería a brindar cuidados específicos a los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 29. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=F1F60D041A2DB2AAD26C18E278975819?sequence=1>.
2. Reyes Felix. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 29. Available from: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1560-43812016000100009>.
3. OPS, Organización Panamericana de la salud. El número de personas con diabetes en las Américas. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 29. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889:diabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es.
4. FID, Federación Internacional de la diabetes. Diabetes Mellitus tipo II. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 15. Available from: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf.
5. AVE, Anuario de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades crónicas no transmisibles. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 29. Available from: https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/cronicas_2014_0/ANUARIO.
6. SIVE, Sala de situación de vigilancia epidemiológica. Principales causas de mortalidad agrupamiento CIE 10. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 29. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/SALA-DE-SITUACION-EPIDEMIOLOGICA-SE-42_2017-Normal.pdf.
7. INEC, Instituto nacional de estadísticas y censos. 10 principales causas de mortalidad masculina y femenina año 2016. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 29. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf.
8. GPC, Guía de práctica clínica. Diabetes Mellitus tipo II. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 02. Available from: https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf.
9. Meza Castro. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 18. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100039.
10. ODS Objetivo de desarrollo sostenible. Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 29. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=665-ods-ecuador-diciembre-2016&category_slug=publications&Itemid=599.

11. PNBV Plan nacional del buen vivir. Objetivos nacionales de desarrollo. [Online].; 2017-2021 [cited 2019 Julio 29. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf.
12. Mera Viviana. Estrategia de intervencion en cuidados paliativos para pacientes del Club de Diabeticos del Centro de Salud N3. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7962/1/TUAEXCOMMSP006-2018.pdf>.
13. Oviedo Aaracely. Diabetes Mellitus: un estudio sobre el nivel de adaptación fisiologica y de fisiológica y de autoconcepto en pacientes que participan en un grupo de apoyo. [Online].; 2014 [cited 2019 junio 18. Available from: https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/viewFile/31/180?fbclid=IwAR1SaHAR2Nsw3ud5V8ZjXgNkErFPpURwXpXGNEnwqkiT_Lef6GWWaWaMDRIE.
14. Sedano Greycy. Programa de adaptacion del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, aplicando la teoria de Callista Roy en el Hospital de Ate Vitarte. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 01. Available from: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6074/1/T059_47708405_T.pdf.
15. Bautista luz, Zambrano Gloria. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 10. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/9261-Texto%20del%20artículo-42822-1-10-20150114.pdf>.
16. OPS, Organización Panamerica de la salud. Situacion de las enfermedades cronicas no transmisibles. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 10. Available from: 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. OMS, Organización mundial de la salud. Informacion mundial de la Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 19. Available from: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.
18. AAD, Asociacion America de la diabetes. Diabetes. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 19. Available from: https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/Type_2_Spanish.pdf.
19. Ribera Pintor. Sociedad Española de Medicina. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 19. Available from <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>.
20. MAIS-FCI Modelo de atencion integral de salud individuo, familia y comunidad. Modelo de Atencion Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS-FCI). [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 05. Available from:

file:///C:/Users/Usuario/Documents/IRE.%20SALUD%20COMUNITARIA%20/MAIS%20(1)%202018.pdf.

21. Cutiopala Ines, Chauca Sayda. Dimensiones de calidad de vida afectados en los pacientes diabéticos. Distrito de salud Chambo-Riobamba, noviembre 2017 – marzo 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 05. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4614/1/UNACH-EC-FCS-ENFER-2018-0004.pdf>.
22. OMS Organizacion mundial de salud. Diabetes. [Online].; 208 [cited 2019 junio 05. Available from: https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index2.html.
23. Reyes Felix. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 02. Available from: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1560-43812016000100009>.
24. Yanes Marelys. Educación terapéutica sobre diabetes a adultos mayores. Scielo. 2018 Diciembre; 29(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156129532018000300010&script=sci_arttext&lng=pt
25. Soler Yudmila. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Scielo. 2016 Mayo- Junio; 20(03). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004
26. Raile Martha. Modelo de adaptacion. In Raile M. Modelos y teorias en enfermeria. 9th ed. Italia; 2018.
27. Alarcon Jorge. Cultura del Cuidado de Enfermeria. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 02. Available from: http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado_revista2016.pdf.
28. Fernandez Medina. Adaptación del modo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 26. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400332.
29. Rodríguez Lourdes. Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital II Chocope. 2015. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 26. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1685/1/RE_ENFER_AUTESTIMA-CALI.VIDA-ADUL.MAYOR_TESIS.pdf.
30. Lagos Maria Elena. Adaptación y validación de la versión chilena del cuestionario “Evaluación de la Atención de Enfermedades Crónicas para pacientes”. Scielo. 2017 Julio; 145(7).
31. ADA, Asociacion Americana de la Diabetes. The American Diabetes Association. Foundations of care: Education, nutrition, physical activity, smoking cessation, psychosocial care, and immunization. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 19. Available from: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/38/Supplement_1/S20.full.pdf.

32. Amoroso Amparo. Diabetes tipo 2 y riesgo de adquirir diabetes. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 16. Available from:
<https://www.riobamba.co/wpcontent/uploads/2017/04/LIBRO-DIABETES-Y-RIESGO-C-2.pdf>.
33. Duchi Diana. Conocimientos de Enfermería sobre visitas domiciliaria a adultos diabeticos. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 10. Available from:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5078/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0036.pdf>.
34. Yancha Luz. Proceso de valoración de enfermería aplicados a pacientes con diabetes mellitus tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años en el área de medicina interna en el hospital regional docente ambato de enero a junio del 2012". [Online].; 2013 [cited 2019 Julio 10. Available from:
http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5517/1/LUZ%20MYRIAN%20YANCH A.pdf?fbclid=IwAR0s5HDI2untX6U7fLp6fzDMeol4tHxgvSWYHRFG_YRoRC9Gfox-6sMLKww.
35. Rodríguez Nuria. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 19. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20077459201800020008.
36. González Sergio. Significado psicologico de sexo, sexualidad, hombre y mujer. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 20. Available from:
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>.
37. Gutiérrez Servando. El nivel de escolaridad y su incidencia en el futuro laboral de los jóvenes: opinión de estudiantes indígenas y no indígenas de nivel secundaria y bachillerato de Tenango de Doria; Hidalgo, México. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 19. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332018000200127.
38. Romero Martha. Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 21. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n2/2011-7485-psdc-34-02-00120.pdf>.
39. Bunge Mario. El planteamiento científico. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 23. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300016.
40. García A. El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400001.
41. Pereira N y Suhy H. Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 15. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v70n6/0718-4026-rhcir-70-06-0535.pdf>.

42. Estrada A. Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanes. Municipio Matanzas. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500008.
43. Berrones L. Conocimientos de Enfermería para el cuidado al paciente con pie Diabético. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril- Agosto 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 16. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5061/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0025.pdf>.
44. Bustamante G y Castellós D. Nutrición en Diabetes Mellitus. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 17. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000300006&script=sci_arttext.
45. Pérez A. evaluación de glucemia a través de dos métodos. [Online].; 2014 [cited 2019 julio 19. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400007.
46. Villamizar B. Modelo de adaptación de Roy. [Online].; 2012 [cited 2019 julio 25. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a09.pdf>.
47. Hernández M. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 17. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162c.pdf>.
48. Orozco D. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2; situación actual y propuesta de posibles soluciones. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 17. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021265671500270X?token=578026B32C477425A36D960092AD86B41CFD39B8079E4955FE837600E83A6F5D6AB870749FD5888C4CD9D820A5AF23C6>.
49. Bautista L. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 16. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516009.pdf>.
50. Villegas N y Ortiz E. Protocolo educativo para pacientes diabetes basado en modelo de adaptación. [Online].; 2014 [cited 2019 julio 20. Available from: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/568/1/SE-00043>.
51. Hevia P. educación para diabetes. [Online].; 2016 [cited 2019 julio 18. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300165>.
52. Pérez A. Manual clínica de diabetes. [Online].; 2013 [cited 2019 julio 18. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0212-16112012000400010>.
53. Castillo F. Valoración de la adherencia en el seguimiento del paciente diabético y uso de lenguaje enfermero. [Online].; 2013 [cited 2019 julio 27. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200002.

ANEXOS

Anexo: 1 consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **CUIDADOS A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN. CENTRO DE SALUD ESPOCH –LIZARZABURU ABRIL-AGOSTO 2019** a cargo de la(s) estudiantes, Angamarca Acero Nancy Leonor, Yupangui Tenezaca Rosa Fanny, como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcione suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud.- Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelara a otras personas y no afectara mi situación personal, ni generara riesgos para la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha:

Firma del participante

Firma del Investigador

Anexo: 2. Instrumento aplicar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Test de conocimiento



Este cuestionario está dirigido a las enfermeras/os que desempeñan sus funciones en el centro de salud Espoch-Lizarzaburu con el tema de Cuidados a pacientes con Diabetes mellitus tipo II, según el modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

Es sumamente valiosa e importante su colaboración y cooperación en la misma. Los datos obtenidos servirán de referencia para el análisis de los resultados. Es de carácter confidencial y anónimo para resguardar su integridad, para ello se requiere que coloque una x como respuesta a cada una de las preguntas.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1.1 Género	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
1.2 Edad	<input type="radio"/> 20-30 <input type="radio"/> 31-40 <input type="radio"/> 41-50 <input type="radio"/> 51-60 <input type="radio"/> 61 y más años.
1.3 Estado civil	<input type="radio"/> Soltera/o <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo/a
1.4 Nivel de instrucción	<input type="radio"/> Tercer nivel <input type="radio"/> Cuarto nivel
1.5 Tiempo de servicio como profesional de enfermería	<input type="radio"/> 1-3 años <input type="radio"/> 4-6 años <input type="radio"/> 7-9 años <input type="radio"/> Más de 10 años.
1.7 Estatus laboral	<input type="radio"/> Nombramiento <input type="radio"/> Contrato <input type="radio"/> Reemplazo
1.8 Tiempo que elabora en el área actual.	<input type="radio"/> Menos de 6 meses <input type="radio"/> 1-3 años <input type="radio"/> 4-6 años <input type="radio"/> Mas de 6 años.
1.9 Su trabajo es:	<input type="radio"/> Adminstrativo <input type="radio"/> Cuidado directo

2. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II. (encierre el literal correcto)	
2.1 La Diabetes Mellitus tipo II se produce por:	a) Resistencia a la insulina. b) Deficiente actividad periférica a la insulina. c) Destrucción autoinmune de las células beta. d) Factores ambientales y estilos de vida
2.2 Se habla de diabetes cuando el nivel de glucosa en sangre es:	a) Glucemia en ayunas mayor a 126mg /dL, confirmada con una segunda prueba. b) Glucemia en ayunas menor a 126 mg/dL, confirmada con una segunda prueba. c) Glucemia en ayunas mayor a 70 mg/dL, confirmada con una segunda prueba. d) Glucemia en ayunas menor a 100 mg/dL, confirmada con una segunda prueba.
2.3 ¿Cuáles son los signos que presenta la hipoglucemia?	a) Temblor, Somnolencia, diaforesis y debilidad. b) Diaforesis, somnolencia, glucemia elevada y poliuria. c) Debilidad, polidipsia, poliuria. d) Cetoacidosis diabética, somnolencia, polidipsia, polifagia.
2.4 El factor predominante que hace a las personas diabéticas ser susceptibles de padecer graves lesiones en los pies es:	a) Macroangiopatía b) Nefropatía c) Microangiopatía d) Neuropatía
2.5 ¿Qué actividad física se le recomienda a un paciente diabético?	a) Evitar ejercicios aeróbicos durante la máxima temperatura. b) Realizar ejercicios aeróbicos máxima una hora diaria. c) Realizar 30 minutos de actividad física diaria. d) Realizar ejercicio físico una 4 horas durante la semana.
2.6 ¿Qué medidas recomienda para evitar o minimizar complicaciones al nivel de los pies del paciente?	a) No mantener los pies húmedos más de 15 minutos, no usar calefactores ni bolsas de agua. b) Las medias deberán ser sin costura ni elástica, evitando tejido sintéticos. c) Aplicar crema hidratante en todo el pie, menos en los espacios interdigitales, usar jabón neutro. d) Inspección diaria de los pies incluyendo espacios interdigitales, no caminar descalzos.

2.7 ¿En un paciente con antidiabéticos orales que educación le brinda?	<ul style="list-style-type: none"> a) Debe conocer el nombre de la medicación, así como la dosis y horario de las tomas. b) Cualquier medicamento antidiabético debe de ir acompañada de ejercicio y una dieta adecuada. c) Debe tomar la medicación diaria y a la hora establecida. d) Si se olvida de tomar el medicamento en la mañana y se acuerda más tarde tomársela, pero si toma una cada día y se le olvida y no tome dos al siguiente día.
2.8 ¿Los síntomas que presenta el paciente con diabetes mellitus tipo 2 son?	<ul style="list-style-type: none"> a) Hiperglicemia, somnolencia y debilidad. b) Polifagia, debilidad, vértigo, cefalea. c) Polidipsia, poliuria, polifagia e hiperglicemia. d) Cetoacidosis diabética, sensación, polidipsia, cefalea.
2.9 ¿El cuidado preventivo de los pies en un paciente diabético debe incluir?	<ul style="list-style-type: none"> a) Eliminar las callosidades siempre con alicate de uñas nueva después de mantener los pies en remojo. b) Calentar los pies con mantas eléctricas si están fríos. c) Utilizar calzado abierto y a medida. d) Cortar las uñas rectas, limar los ángulos siguiendo los contornos del dedo.
2.10 ¿El número de comida que debe recomendar es?	<ul style="list-style-type: none"> a) 2-3 comidas al día b) 4-6 comidas al día c) 3 comidas al día d) Más de 6 comidas al día.
2.11 En los últimos dos años ha recibido capacitación sobre diabetes mellitus?	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No c) Nunca d) Siempre
2.12 ¿Cada que tiempo recibe capacitación en su trabajo?	<ul style="list-style-type: none"> a) cada 3 meses b) cada 6 mese c) cada año d) cada 3 años
2.13 ¿La diabetes mellitus tipo II se trata con?	<ul style="list-style-type: none"> a) Insulinodependiente b) Medicamentos orales c) Control glicémico d) hipoglucemiantes subcutáneos.
2.14. ¿En que se mide los valores de la glicemia?	<ul style="list-style-type: none"> a) mEq/L b) gr/mol c) mg/dl d) kg/dl
2.15 ¿cómo se administra la insulina?	<ul style="list-style-type: none"> a) Subcutánea b) Intramuscular c) Intravenosa d) Intradérmica
2.16 ¿La prueba de glucotex se realiza en?	<ul style="list-style-type: none"> a) En los dedos de los pies b) En los dedos de las manos c) Pantorrilla d) Muslo

3. CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA ADAPTACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. SEGÚN CALLISTA ROY.(encierre el literal correcto)

3.1 El modelo de adaptación de Sor Callista Roy define:	<ul style="list-style-type: none"> a) Un proceso complejo que implica un balance entre las demandas de la situación y la habilidad del individuo para responder a dichas demandas. b) Es un proceso holístico que incluye a las personas como individuos grupos y a la sociedad como un todo. c) Es un proceso vital que trabaja con todo para satisfacer las necesidades humanas. d) Es una actividad aprendida por los individuos orientados a un objetivo de acuerdo a las necesidades.
3.2 ¿Cuáles son los modos adaptativos y procesos de afrontamiento?	<ul style="list-style-type: none"> a) Focal, contextual, regulador. b) Auto concepto, función del rol, cognitivo. c) Función fisiológica, focal, reguladora. d) Contextual, cognitivo, regulador.
3.3 ¿Cuáles son las etapas de aceptación a la enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> a) Negación, enfado, negociación, depresión, aceptación b) Negación, ira, ansiedad, depresión, aceptación. c) Ansiedad, negación, tranquilidad, culpabilidad. d) Tranquilidad, odio, frustración, temor, aceptación.
3.4 Las personas con este tipo de patología deben adaptarse a:	<ul style="list-style-type: none"> a) Estilo de vida, control de peso, administración de insulina. b) Alimentación adecuada, ejercicios aeróbicos y tratamiento. c) Ejercicio de manera irregular, tratamiento, control de glicemia. d) Dieta adecuada, control periódico, actividad física.

3.5 ¿Cuáles son las medidas del autocuidado?	<ul style="list-style-type: none"> a) Alimentación adecuada, prevención de complicaciones, función de rol. b) Control periódico, tratamiento con insulina y actividad física regular. c) Prevención del pie diabético, ejercicios diarios, alimentación estricta en carbohidratos. d) Alimentación saludable, actividad física, monitorización continua, tratamiento adecuado, prevención de la hipoglucemia, caídas y cuidado de los pies.
3.6 El modo fisiológico está relacionado con diferentes necesidades básicas del organismo. ¿Cuáles son las necesidades alteradas en pacientes con diabetes mellitus?	<ul style="list-style-type: none"> a) Oxigenación, nutrición, eliminación, actividad/ reposo y protección. b) Seguridad, confort, alimentación, rol relaciones. c) Autorrealización, sexualidad, seguridad. d) imagen corporal, comportamiento, eliminación.
3.7 El modo de autoconcepto se centra en aspectos psicológicos y espirituales. ¿Cuál es el aspecto más afectado?	<ul style="list-style-type: none"> a) El yo físico b) El yo de la persona c) Autoestima d) Relaciones interpersonales.
3.8 El modo de función de rol se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. ¿Cuál es la función más alterada?	<ul style="list-style-type: none"> a) Integridad social, posición económica, desintegración familiar. b) Inestabilidad social, desempleo. c) Desempleo, conflicto familiar, desestabilidad económica. d) Alteración del rol parenteral, laboral y social.
3.9 El modo de interdependencia se relaciona a las personas cercanas y parte de un colectivo en general. En paciente diabéticos se relaciona con:	<ul style="list-style-type: none"> a) Bienestar económico y social, estatus económico. b) Grupo familiar, social, equipo de salud, instituciones financieras. c) Apoyo institucional, gestión por el equipo de salud, relaciones interpersonales. d) Apoyo familiar y social, sistemas de apoyo.

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN


Anexo: 3. Guía de observación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CENTRO DE SALUD ESPOCH LIZARZABURU



GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADAS A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

 **Objetivo:** Evaluar al profesional de enfermería sobre el cumplimiento de las acciones de cuidado y asesoría educativa en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

OBSERVADOR: Nancy Angamarca, Fanny Yupangui

OBJETO OBSERVADO: Actuación de enfermería

1. La enfermera recoge datos subjetivos y objetivos del paciente.

a) Si b) No c) A veces

2. Prioriza las necesidades del paciente y la familia.

a) Si b) No c) A veces

3. Realiza una valoración adecuada a pacientes con esta enfermedad.

a) Si b) No c) A veces

4. Prioriza los problemas reales y potenciales del paciente y la familia

a) Si b) No c) A veces

5. En el postconsulta educa al paciente sobre su enfermedad, alimentación saludable y tratamiento.

a) Si b) No c) A veces

6. Realiza la técnica aséptica durante la administración de insulina y el control glucémico.

a) Si b) No c) A veces

7. Educa sobre el manejo y beneficios de los hipoglucemiantes orales y la insulina.

a) Si b) No c) A veces

8. Educa sobre las complicaciones de la enfermedad y las medidas de prevención.

a) Si b) No c) A veces

9. Valora y educa al paciente sobre las medidas de autocuidado (medidas de higiene y cuidados de los pies)

a) Si b) No c) A veces

10. Educa sobre los tipos de ejercicios recomendados y el tiempo de duración de la misma.

a) Si b) No c) A veces

11. Indica al paciente el tipo de alimentación que necesita en esta enfermedad.

a) Si b) No c) A veces

12. Educa al paciente sobre la necesidad de adaptarse a la enfermedad y los cambios fisiológicos.

a) Si b) No c) A veces

13. Educa al familiar sobre la importancia de apoyo emocional para mejorar su autoestima.

a) Si b) No c) A veces

14. Concientiza al paciente y a la familia sobre los cambios en el modo de adaptación (función de rol).

a) Si b) No c) A veces

15. Durante la atención del paciente en el centro de salud aplica las medidas de bioseguridad.

a) Si b) No c) A veces

16. En la consulta médica realiza el control de los signos vitales y control glicémico.

a) Si b) No c) A veces

17. Motiva al paciente sobre la importancia de acudir a grupos de apoyo. (Club de diabéticos)

a) Si b) No c) A veces

18. Durante la atención brinda cuidado directo.

a) Si b) No c) A veces

19. Indica sobre la importancia de acudir a los controles médicos y otras de especialidades.

a) Si b) No c) A veces

20. Educa al paciente sobre los valores normales de glicemia.

a) Si b) No c) A veces



ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**GUIA EDUCATIVA DE LADIABETES MELLITUS TIPO
II, SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE
CALLISTA ROY.**

INTEGRANTES:

NANCY ANGAMARCA

FANNY YUPANGUI

AÑO: 2019

GUÍA EDUCATIVA EN BASE AL MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

Se pretende que la guía desarrollada a continuación sea un material de utilidad a los profesionales de enfermería, para la actualización de conocimientos y realizar acciones de cuidado y asesoría educativa basada en información científica con el objetivo de brindar mejor atención a los pacientes con diabetes mellitus.

SUSTENTACIÓN TEÓRICA

Definición ⁽¹⁾

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.



El organismo causa que el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre aumente más de lo normal. Esto también se llama hiperglucemia.



Clasificación de la Diabetes Mellitus ⁽²⁾⁽³⁾



Diabetes mellitus tipo I

Llamada también juvenil o insulino dependiente: ocurre cuando el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina (la hormona que procesa la glucosa).



Diabetes mellitus tipo II

- Llamada también la diabetes del adulto es mucho más frecuente, en este caso existe una reducción en la eficacia de la insulina para procesar la glucosa (esta reducción se denomina insulinoresistencia)

Factores de riesgo ⁽⁴⁾

- Obesidad,
- Sedentarismo,
- Hábitos tóxicos
- Inadecuados hábitos alimenticios
- Ausencia de actividad física
- Factores que condicionan resistencia a la insulina
- Condiciones económicas bajas
- Falta de cobertura de los servicios de salud
- Estrés psicosocial mantenido



✚ Manifestaciones Clínicas ⁽⁵⁾

- Polifagia
- Poliuria
- Glucosuria
- Cansancio
- Pérdida de peso inexplicable
- Visión borrosa
- Lentitud en la cicatrización de heridas
- Hormigueo o pérdida de sensibilidad en las extremidades
- Infecciones recurrentes o graves y muchas veces la enfermedad se manifiesta por pérdida de la conciencia o coma.



✚ Medios de Diagnostico ⁽⁶⁾

Se realiza mediante la anamnesis y los siguientes criterios:

- Glicemia en ayuno que sea igual o mayor a 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas), que debe ser confirmada en una segunda prueba.
- Prueba de Tolerancia a la glucosa a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dL, debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua. (PTOG).
- Una hemoglobina glicosilada (A1c) mayor o igual a 6,5 %, esta prueba debe realizarse en laboratorios certificado tomando en cuenta síntomas clásicos de hiperglucemia con una glucosa al azar \geq 200 mg/dL.

✚ Tratamiento

❖ Tratamiento no farmacológico



Incluye una educación sobre la diabetes, empezando con los factores de riesgo modificables como: cambio en los estilos de vida, control de la glicemia, reducción del peso corporal en paciente con sobrepeso, sedentarismo, estrés y fomentar la práctica de actividades físicas aeróbicas con el objetivo de reducir el 7 a 10% del peso corporal. ⁽⁷⁾

❖ Tratamiento Farmacológico



Debe considerarse su empleo en el paciente cuando con la dieta y el ejercicio físico no se consiga un adecuado control de la diabetes, tras un período razonable (4-12 semanas) después del diagnóstico. ⁽⁷⁾

Biguanidas y Metformina: Fármacos que disminuyen la insulino-resistencia es de elección en pacientes con sobrepeso u obesidad, no produce aumento de peso y es el único antidiabético oral en el que se ha demostrado una reducción de las complicaciones macrovasculares a largo plazo además nunca producen hipoglucemia en monoterapia.

La acción de este tipo de droga consiste en aumentar el uso de la glucosa en el músculo, disminución del gluconeogénesis hepática y aumentar la sensibilidad a la insulina, Este fármaco está contraindicado en el embarazo, lactancia, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, alcoholismo, úlcera gastroduodenal activa, insuficiencia cardiaca y se debe suspenderse temporalmente durante cirugía mayor. Otros efectos gastrointestinales son: sabor metálico, epigastralgia, náuseas, vómitos y flatulencia; interfiere en la absorción de la vitamina B₁₂. ⁽⁷⁾

La Metformina tiene una presentación de 500, 850 y 1000mg, la dosis de inicio son de 500mg vía oral una dosis diarias hasta una dosis máxima de 2500mg. ⁽⁷⁾

✚ Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

La adaptación es el proceso de responder de forma positiva ante cambios del entorno que influye en el modo de vivir, descritos en los tres niveles como: integrado, compensatorio y comprometido. ⁽⁸⁾



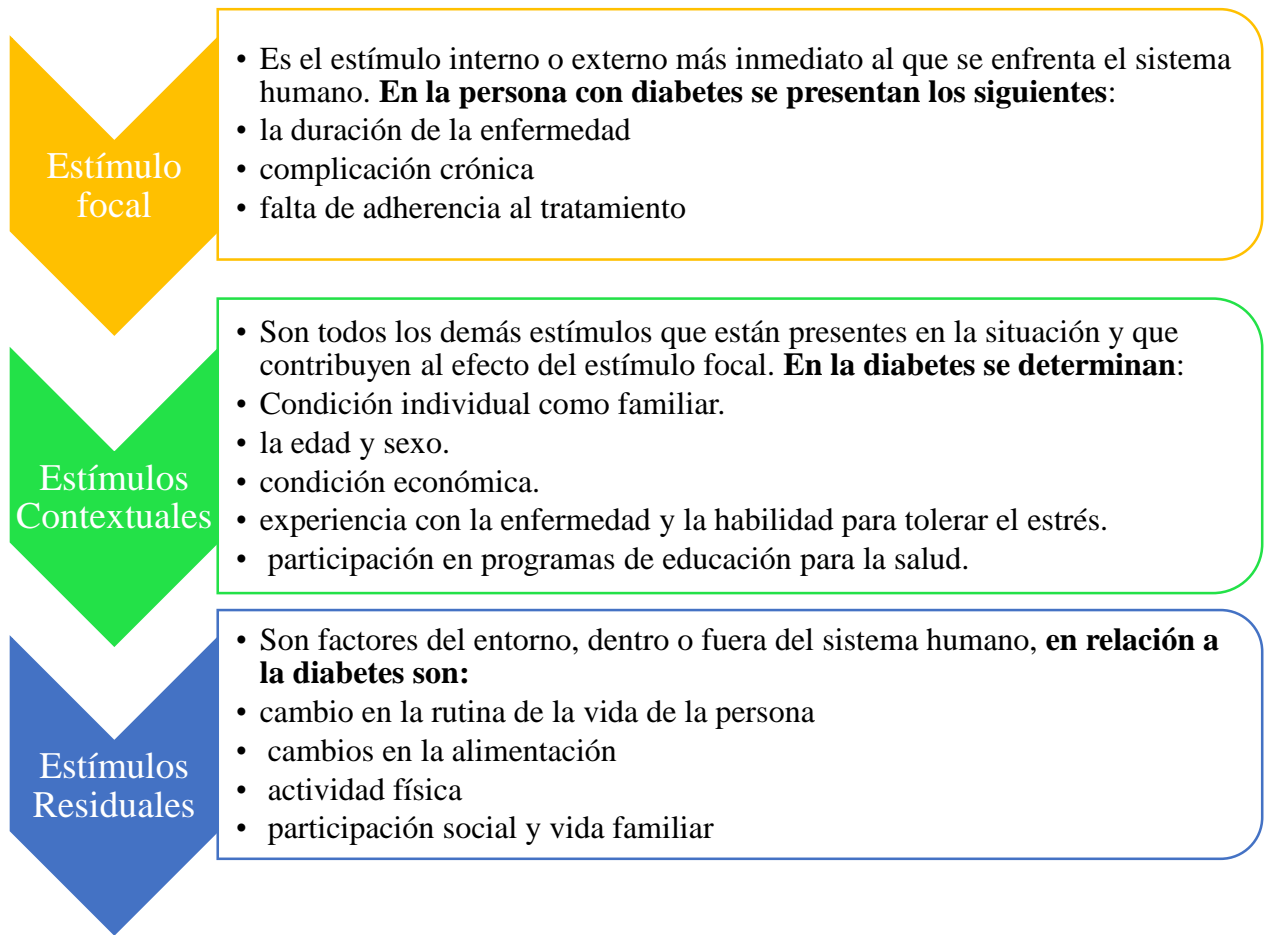
En su teoría contempla los siguientes metaparadigmas⁽⁸⁾



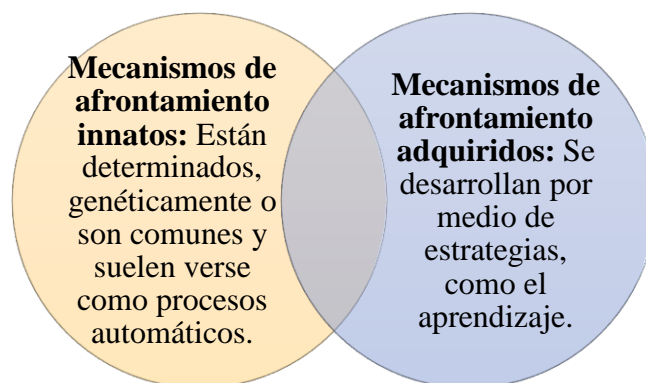
- ✚ **Salud:** Proceso de ser y llegar a ser una persona íntegra y completa.
- ✚ **Entorno:** condiciones, circunstancias y las influencias que rodean.
- ✚ **Persona:** Son sistemas holísticos y adaptativo, el individuo experimenta un proceso interno de adaptación para mantener su integridad.
- ✚ **Cuidado:** Modo de actuar y atención.⁽⁸⁾

El nivel de adaptación está compuesto por tres tipos de estímulos: **estímulos focales, contextuales y residuales.** ⁽⁸⁾





Procesos de afrontamiento: son formas innatas o adquiridas de interactuar con el entorno cambiante. ⁽⁸⁾



✚ Mecanismos de afrontamiento ⁽⁸⁾

- 1) **Regulador:** controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas.
- 2) **Cognitivo:** regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

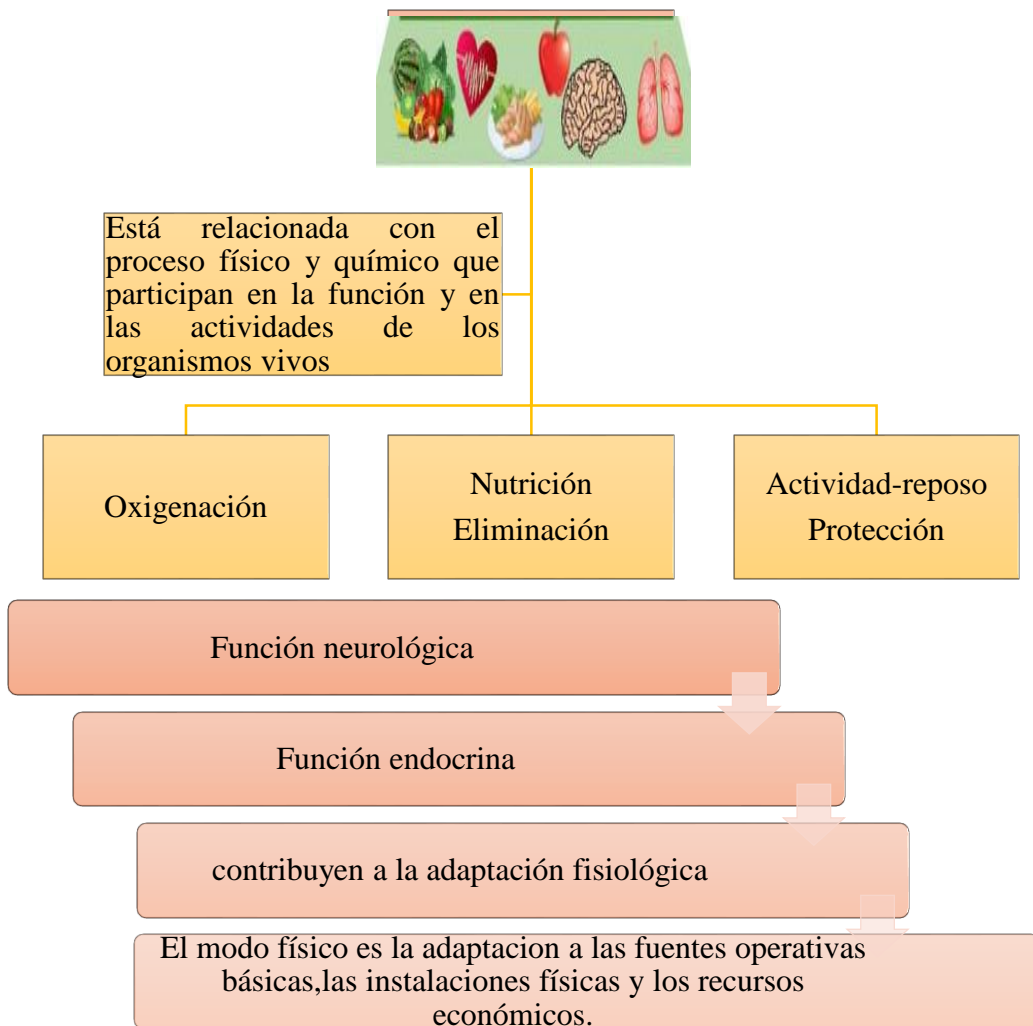
El subsistema regulador: es el proceso que controla el sistema adaptativo se ven reflejadas particularmente en el modo fisiológico mediado por el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino.

El subsistema cognitivo o relacionador: está enmarcado en la consciencia y tiene relación con los procesos cognitivos y emocionales que permiten a la persona interpretar la situación y afrontar los estímulos ambientales

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN BASE A MODOS ADAPTATIVOS

La acción de enfermería en la atención al paciente diabético tiene como objetivo primordial disminuir la morbilidad y mortalidad y como propósito fundamental elevar la calidad de la atención, entre los cuidados que brinda el personal de enfermería es la educación diabeto lógica. ⁽⁸⁾

✚ **Modo Fisiológico- Físico** ⁽⁸⁾



Oxigenación

Enseñanza medicamento prescrito ⁽⁶⁾

- Educar sobre el propósito y acción de cada medicamento, las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente, además de reconocer las características distintivas del fármaco.
- Explicar las técnicas de autocontrol de glicemia capilar y la de aplicación de insulina.
- Recomendar al paciente que se aplique insulina o hipoglucemiantes orales la dosis y a la hora prescrita.
- Recomendar al paciente de visitar al médico si aparecen signos de alergia local a la insulina, edema por insulina y rebeldía a la insulina.
- Alentar al paciente a vigilar los niveles de glucosa en sangre y si ocurren síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia.
- Recomendar al paciente que se comunique con el médico, si presenta el aumento de la glucosa en sangre, existencia de cetonas en orina o ambas cosas.
- Educar al paciente que ingiera 2 litros de agua diaria a pesar de consumir diferentes frutas, vegetales que contenga líquidos.

Nutrición

Enseñanza dieta saludable ⁽⁹⁾

- Explicar el propósito de la dieta y la alimentación saludable.
- Educar que debe restringir de 500 a 750 kcal/día según el índice de masa corporal (IMC) por tres meses. Ésta distribución deberá ser individualizado con enfoque en el paciente y dirigida por un nutricionista, el número de comidas recomendados es de 4 a 6 al día.
- Se recomienda las siguientes calorías, carbohidratos: 40-60 %, grasas: 30-45 %, proteínas: 15-30 % y educar el uso de edulcorantes no calóricos o no nutritivos sin superar la ingesta diaria aceptable (IDA) para cada uno (1 sobre diario).
- Explicar que debe consumir de cuatro a seis comidas diarios, tres principales y tres colaciones, desayuno (7-8 am) refrigerio (9.30-10.30 am), almuerzo

(12.13pm), merienda (3-4pm) y cena (7-8pm), esto dependerá de la disponibilidad horaria del paciente.

- Reducir al máximo la grasa de su dieta y la leche desnatada, el pan recomendable es el integral gracias a la fibra y el aceite que sea de oliva.

Eliminación ⁽⁶⁾

- Educar que ingiera alimento adicional antes de periodos de ejercicio vigoroso.
- Educar la ingesta de líquidos previa valoración renal para disminuir los problemas de estreñimiento y poliuria.
- Enseñar al paciente que debe incluir frutas, verduras y legumbres que todos ellos son ricos en agua. Estos alimentos hidratan tu cuerpo, facilitan el trabajo de tus riñones y eliminan la retención de líquidos.
- Educar que si presentan síntomas de hiperglucemia los pacientes tienden a presentar poliuria.
- Educar al paciente que si presentan hipoglicemias presentaran abundante diaforesis.

Actividad –reposo

Enseñanza actividad – ejercicio prescrito ⁽¹⁰⁾

- Ayudar a la persona a incorporar en la actividad /ejercicio, rutina diaria y estilo de vida.
- Educar sobre la realización de al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico, con una intensidad moderada (60 a 70 % de la frecuencia cardíaca máxima), en no menos de tres sesiones y con un intervalo no superior a 48 horas.
- Realizar ejercicios físicos aeróbicos, previa evaluación del paciente.
- Educar al paciente que debe asistir al especialista por lo menos una vez al año.
- Educar que debe realizar exámenes de laboratorio una vez al año.
- Informar si presenta retinopatía, nefropatía y neuropatía, deberá realizar actividad física manteniendo intensidades bajas o moderadas con supervisión del personal de salud y en caso de presentar retinopatía o retinopatía no proliferativa severa no es recomendable por el riesgo a desencadenar hemorragia vítrea o desprendimiento de retina.⁽¹¹⁾

- Recomendar de no realizar ejercicios si la glucemia en ayunas es mayor de 250 mg/dl junto con cetoacidosis y si la glucemia es mayor a 300 mg/dl con ausencia de cetosis podrá realizar actividad física. ⁽¹²⁾

Protección ⁽⁶⁾

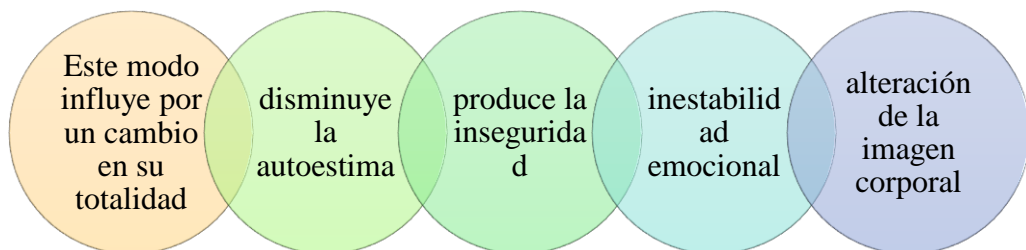
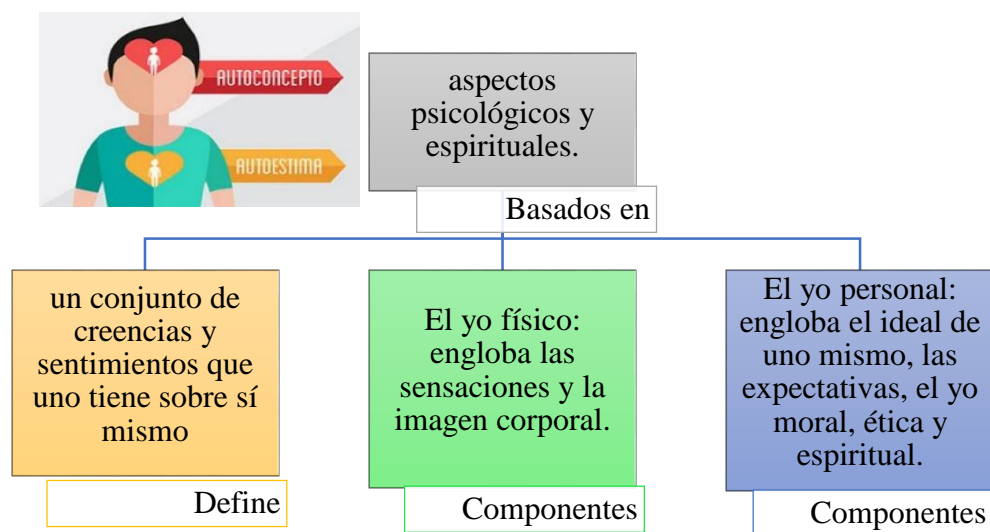
- Ayudar al paciente a cumplir con sus controles médicos.
- Detectar, prevenir complicaciones y riesgos.
- Proporcionar confort y bienestar al paciente.
- Impartir educación para el mantenimiento de la salud.
- Educar sobre las medidas de asepsia en la administración de insulina, el manejo de las jeringuillas y las diferentes zonas de punción (mapa de rotación).

Enseñanza: cuidado de los pies ⁽⁹⁾

- Recomendar que explore diariamente toda la superficie de los pies incluyendo espacios interdigitales.
- Lavar diariamente los pies con agua y jabón neutro a una temperatura inferior a 38° C y secar adecuadamente con papel absorbente incluyendo los espacios interdigitales.
- No mantener los pies mojados más de 10 minutos.
- Aconsejar visitar al médico en caso de durezas, callosidades y problemas con las uñas.
- Las uñas de los pies deben cortarse rectas y limar los ángulos siguiendo los contornos del dedo.
- Se debe espolvorearse con talco si la piel está húmeda y recubrirse con crema hidratante si la piel está seca menos en los espacios interdigitales, las plantas de los pies deben ser inspeccionadas con un espejo o por otra persona.
- No usar medicamentos que puedan provocar heridas.
- No deben utilizarse bolsas de agua caliente, es preferible utilizar los calcetines. ⁽⁶⁾
- El zapato debe ser confortables dejando espacio para que los dedos descansen en su posición natural. ⁽⁶⁾
- Comprobar el interior del zapato antes de usar por si hubiera cuerpos extraños.

- Los zapatos serán de piel, el tacón bajo, sin costuras y fácil de abrochar de forma que no compriman el pie.
- Se deben utilizar calcetines de algodón, la talla adecuada y no tener zurcidos, costuras ni elástico de preferencia el color blanco ya que puedan producir presiones.
- Se debe evitar caminar con los pies descalzos, porque es peligroso ya que una pequeña herida puede tardar mucho tiempo en curarse.
- No usar sandalias o zapatos en que los dedos queden expuestos por que el trauma externo es el principal factor de lesiones en los pies.
- Educar que deje de fumar, el tabaco es muy perjudicial para los diabéticos porque produce vasoconstricción.

✚ **Modo de Autoconcepto** ⁽⁸⁾



Ayuda en la modificación de sí mismo⁽⁶⁾

- Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.
- Valorar las razones del paciente para desear cambiar.
- Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.

Potenciación de la socialización⁽⁶⁾

- Fomentar la implicación en relaciones potenciadas y establecidas.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar compartir problemas comunes con los demás

Apoyo emocional⁽⁶⁾

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

Apoyo Familiar⁽¹²⁾

- Fomentar a la familia que debe elegir lo que es mejor para él.
- No hable en público de su enfermedad al menos que él lo solicite.
- Educar a la familia de tener paciencia si presenta la elevación de glucosa la calma y la comprensión le ayudara más.
- Educar que evite alimentos que no lo benefician a él ni a nadie de la familia.
- Ofrecer apoyo y bienestar por parte de la familia, no juzgarlo y mejor apoyarlo.
- Enfrentar constructivamente sus miedos, culpas y resentimientos, tanto los de él como los de la familia.

Modo de la función del rol

Es un conjunto de expectativas de una persona que ocupa una posición, comportamiento, integridad social, las acciones de sí mismo y los demás. Las personas desempeñan roles como: ⁽⁸⁾

Primarios (determina la mayor parte de la conducta en un periodo concreto de vida).

Secundarios (son los que se asume para completar la tarea relacionada con el rol primario).

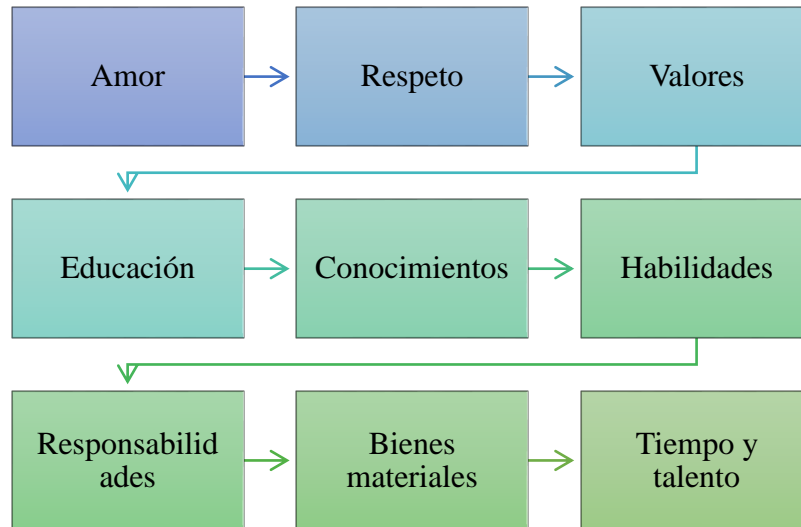
Terciarios (son roles temporales que comprenden actividades sociales y personales relacionados con los roles secundarios), que determinan por conductas instrumental y expresiva.



- Se evaluará la situación familiar, identificando a los miembros más afectados, para realizar cuidados individualizados si fuera preciso.
- Identificar el núcleo familiar, los integrantes, las condiciones económicas y el acceso diferentes servicios de salud para brindar apoyo de la forma posible.
- Educar las medidas de higiene la importancia de mantener la vivienda con un adecuado aseo para evitar complicaciones.
- Explicar las distintas funciones de roles, debido a esta enfermedad existirán cambios en su estilo de vida, señalando que la expresión de los sentimientos es una respuesta natural y recomendable, permitiendo liberar las emociones controladas.
- Mostrar apoyo y comprensión, facilitando y favoreciendo la comunicación entre los diferentes miembros de la unidad familiar.
- En caso de necesidad reforzar la red social, buscando recursos familiares y extrafamiliares que les ayuden a resolver la crisis.

❖ Modo de interdependencia

Se refiere a las relaciones cercanas de las personas como individuos o parte de un colectivo, centrada en su estructura y su desarrollo, que afectan al deseo y la capacidad de dar a los demás. ⁽⁸⁾



Este modo de interdependencia se relaciona en pacientes con diabetes por la presencia y calidad de redes familiares y sociales del individuo, enfatizando en su grado de dependencia y relación con los distintos agentes de salud.

- Explicar al paciente que el apoyo familiar es de suma importancia para adaptarse al nuevo estilo de vida.
- Educar que debe consultar frecuentemente al oftalmólogo ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía, además la consulta con otras especialidades.
- Explicar que cada mes debe agendas citas para verificar el progreso de la enfermedad y en caso de presentar cualquier signo acudir inmediatamente al centro de salud más cercano.

- ✚ **Niveles de Adaptación:** Representa la condición del proceso vital y se dividen en tres: integrado, compensatorio y comprometido. ⁽⁸⁾

El nivel **integrado** describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo para satisfacer las necesidades humanas.

El nivel **compensatorio** los mecanismos reguladores y cognitivo, se activan como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas para restablecer la organización del sistema.

El nivel **comprometido** se presenta cuando las respuestas de los mecanismos (reguladores y cognitivos) son inadecuadas y por lo tanto resulta un problema de adaptación.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la salud. Informacion mundial de la Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2019 julio 19. Available from: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.
2. Ribera Pintor. Sociedad Española de Medicina. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 17. Available from: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>.
3. AAD. Asociacion Amedia de Diabetes. Diabetes. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 19. Available from: https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/Type_2_Spanish.pdf.
4. Leiva Ana. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. [Online].; 2018 [cited 2019 julio 20. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400.
5. OMS.Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 21. Available from: https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index2.html.
6. GPC. Guia de Practica Clinica de la Diabetes Mellitus tipo II. Diabetes Mellitus tipo II. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 21. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf.
7. Reyes Felix. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009.
8. Raile Martha. Modelo de adaptacion. In Raile M. Modelos y teorias en enfermeria. 9th ed. España; 2018.
9. ADA. The American Diabetes Association. Foundations of care: Education, nutrition, physical activity, smoking cessation, psychosocial care, and immunization. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 21. Available from: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/38/Supplement_1/S20.full.pdf.
10. Ortiz Sara. Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-NANDA-NOC-NIC-2015-2017. [Online].; 2015-2017 [cited 2019 Junio 10. Available from: https://drive.google.com/file/d/0B_BWE83Lz_V2QkIYMGpMa3FNd1E/view.
11. Torres Amoroso. Diabetes tipo 2 y riesgo de adquirir diabetes. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 12. Available from: <https://www.riobamba.co/wp-content/uploads/2017/04/LIBRO-DIABETES-Y-RIESGO-C-2.pdf>.
12. FID. Fefderacion Internacion de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la Federacion Internacional de la Diabetes. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 19. Available from: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF Atlas 2015 SP WEB oct2016.pdf.

