

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TESIS

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
DIABETES: CASO CLÍNICO.-HOSPITAL DE APOYO II-1
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA. 2023.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRITICOS, EMERGENCIA Y
DESASTRES.**

AUTORA

Lic. Enf. Johanna Yetsabella Huiman Vidal de Torres

ASESORA

Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

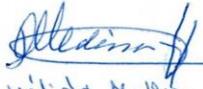
CAJAMARCA – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Johanna Yetsabella Huiman Vidal de Torres
DNI: 4466 1024
Escuela Profesional/Unidad UNC: Escuela Profesional de Enfermería
2. Asesor: Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos
Facultad/Unidad UNC: Facultad Ciencias de la Salud
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda Especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Intervención de enfermería en pacientes con diabetes:
Caso Clínico - Hospital de Apoyo II - 1 Nuestra Señora de
Las Mercedes de Paíta - Piura. 2023
6. Fecha de evaluación: 31 / 01 / 2025
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 15.0%
9. Código Documento: 3117:425372799
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 16 / 04 / 2025

<small>Firma y/o Sello Emisor Constancia</small>
 <u>Diorga Nélida Medina Hoyos</u> <small>Nombres y Apellidos (Asesor) DNI: 27167570</small>

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
Huiman Vidal de Torres, Johanna Yetsabella
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Johanna Yetsabella Huiman Vidal de Torres

**INTERVENCION DE ENFERMERÍA PACIENTES CON DIABETES:
CASO CLÍNICO. HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE
LAS MERCEDES DE PAITA – PIURA. 2023**

Asesora: Dra. Diorga Nélica Medina Hoyos

Cargo: Asesora

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES:
CASO CLÍNICO. HOSPITAL APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS
MERCEDES DE PAITA – PIURA 2023**

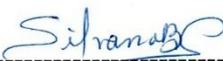
**AUTOR: LIC. ENF. JOHANNA YETSABELLA HUIMAN VIDAL
DE TORRES**

ASESORA: DRA. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

Tesis aprobada por el siguiente jurado:



Dra. Sara Palacios Sánchez
Presidenta



Dra. Silvana Bringas Cabanillas
Secretaria



M.Cs. Regina Iglesias Flores
Vocal



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 8:00am del 20 de septiembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES: CASO CLÍNICO - HOSPITAL DE APOYO II - 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA - PIURA 2023

del (la) profesional:

JOHANNA YETSABELLA HUIHAN VIDAL DE TORRES

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieciséis (16)

Por lo tanto el jurado acuerda la aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

	MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	<u>Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario (a)	<u>Dra. Silvana Bríngas Cabauillas</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal	<u>M. Cs. Regina Elizabeth Iglesias Flores</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a)	<u>Dra. Dìorqa Nélida Medina Hoyos</u>	<u>[Firma]</u>

DEDICATORIA

A mi madre, que con su ejemplo de esfuerzo y perseverancia me ha enseñado el verdadero significado de la dedicación y el amor incondicional. Su fortaleza ha sido mi inspiración en los momentos más difíciles, y su cariño mi refugio en cada desafío de la vida.

A César, por estar siempre a mi lado, demostrando generosidad y compromiso, y por ayudarme a salir adelante con esfuerzo y perseverancia.

A mis hermanos, por su inquebrantable apoyo y por caminar siempre a mi lado, compartiendo alegrías, retos y sueños. Su presencia es fundamental en mi vida.

A mis hijas, quienes son mi motor y mi mayor motivo para salir adelante. Por ellas trabajo cada día con ilusión y esperanza, ellas representan mi mayor orgullo y razón de ser.

A mi esposo esposo por ser mi compañero de vida y mi apoyo incondicional.

JOHANNA YETSABELLA

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi vida y por todas sus bendiciones, que me da día a día para vencer los obstáculos y lograr mis objetivos.

A Universidad Nacional de Cajamarca, por albergarme en sus aulas y permitir superarme profesionalmente.

a mi Tutora de Tesis Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos por guiarme en todo el proceso para el desarrollo de la presente tesis.

A mi madre por todo el esfuerzo que realizó para lograr ser profesional.

A mis hermanos que siempre están a mi lado.

A mi esposo que en todo momento me apoya y a mis hijas por ser la razón para superarme día a día.

JOHANNA YETSABELLA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE ANEXOS	ix
GLOSARIO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	03
1.2. Formulación del problema	07
1.3. Objetivos	07
1.4. Justificación	07
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema	09
2.2. Marco Conceptual	12
2.3. Bases teóricas	28
2.4. Definición términos	30
2.5. Variable	30
2.6. Matriz de operacionalización de las variables	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE TRABAJO	
3.1. Tipo y diseño del estudio	32
3.2. Ámbito de estudio	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Unidad de análisis	33
3.5. Criterios de selección	33
3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34

3.7. Procedimiento para la recolección de datos	35
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.9. Procesamiento de datos y análisis de datos	36
3.10. Consideraciones éticas	37

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados y discusión	38
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	48
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características Sociodemográficas del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – Piura, 2023	38
Tabla 2.	Percepción del paciente con Diabetes Mellitus Tipo2 antes de la Intervención de Enfermería. Hospital de Apoyo II-1. Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – Piura, 2023.	42
Tabla 3.	Percepción del paciente con Diabetes Mellitus Tipo2 después de la Intervención de Enfermería. Hospital de Apoyo II-1. Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – Piura, 2023.	44

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1 Consentimiento informado
- Anexo 2 Cuestionario: Intervención de Enfermería en pacientes con
 diabéticos mellitus tipo 2.
- Anexo 3 Carta de aceptación: Diresa Regional de Salud de Paita.
- Anexo 4 Prueba de validez del instrumento con el coeficiente V de
 Aiken
- Anexo 5 Resultados de la prueba piloto
- Anexo 6 Programa educativo: intervención de enfermería
- Anexo 7 Modelo de sesión educativa.

GLOSARIO

INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
ADA	Asociación Americana de Diabetes
KCAL	Kilo caloría
TMB	Tasa Metabólica Basal
MG	Mili gramo
IPSS	Instituto Peruano de seguridad y salud
MINSA	Ministerio de salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
DM	Diabetes Mellitus
HNSLMP	Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
AM	Adulto Mayor

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la percepción antes y después de la intervención de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Apoyo II – I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - Piura. 2023. Cuya metodología fue cuantitativa, descriptiva, de diseño explicativo, La muestra estuvo constituida por 40 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Los resultados fueron: en cuanto a las características sociodemográfica 47,5% tuvieron edades comprendidas entre 60 -69 años, 55% eran de sexo femenino, 52,5% se desempeñaban entre amas de casa y agricultores y 35,3% contaban con secundaria completa. En relación a la percepción antes de la intervención de enfermería, la mayoría de pacientes manifestaron una percepción negativa, con respecto a los cuidados recibidos y referente a la percepción después de la intervención de enfermería la mayoría de pacientes indicaron una percepción positiva en cuanto a su condición y al cuidado recibido.

Palabras claves: Percepción, intervención de Enfermería, paciente, diabetes

ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the perception before and after the Nursing intervention in patients with type 2 diabetes mellitus at the Hospital de Apoyo II - 1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - Piura. 2023. Whose methodology. was quantitative, descriptive, explanatory design, The sample consisted of 40 patients diagnosed with diabetes mellitus. The results were: regarding sociodemographic characteristics, 47.5% were between 60 -69 years old, 55% were female, 52.5% worked between housewives and farmers, and 35.3% had completed secondary school. Regarding the perception before the nursing intervention, the majority of patients expressed a negative perception regarding the care received, and regarding the perception after the nursing intervention, the majority of patients indicated a positive perception regarding their condition and the care received.

Keywords: Perception, nursing intervention, patient, diabetes

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por resistencia a la insulina y deterioro progresivo en la función de las células beta del páncreas, lo que genera hiperglucemia persistente. Su prevalencia ha aumentado significativamente a nivel mundial, constituyéndose en un problema de salud pública debido a sus complicaciones agudas y crónicas, que afectan la calidad de vida y aumentan la morbilidad y mortalidad de los pacientes. El manejo de la DM2 requiere un enfoque integral que incluya tratamiento farmacológico, cambios en el estilo de vida y educación en salud.

En este contexto, la intervención de enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción de la adherencia terapéutica, el autocuidado y la prevención de complicaciones mediante estrategias de educación, seguimiento y control de la enfermedad. Diversos estudios han demostrado que una adecuada educación y acompañamiento por parte del personal de enfermería puede mejorar el control glucémico y la calidad de vida de los pacientes con DM2.

Sin embargo, en muchas instituciones de salud, la educación y el seguimiento proporcionados a estos pacientes son limitados, porque a pesar que se reconoce la importancia de la intervención de enfermería en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, en la práctica real muchas veces no se brinda la educación requerida, esto puede deberse a diversas razones, como la sobrecarga laboral del personal de salud, la falta de programas estructurados de educación en diabetes o la poca adherencia de los pacientes a las recomendaciones.

De allí la importancia de realizar la presente investigación cuyo objetivo fue determinar la eficacia antes y después de la intervención de enfermería en pacientes con con Diabetes Mellitus tipo 2. Caso Clínico. Hospital de Apoyo II – 1. Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita - Piura. 2023.

La presente investigación está estructurada en los siguientes capítulos:

Capítulo I. El Problema: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del estudio.

Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes, marco conceptual, definición de términos, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

Capítulo III: Marco Metodológico: tipo y diseño de investigación, ámbito de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de investigación, validez y confiabilidad, procedimiento de recolección de datos, procedimiento y análisis de datos y principios éticos.

Capítulo IV: Resultados, análisis e interpretación, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La intervención de enfermería, se define como cualquier tratamiento, basado en el conocimiento científico y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para favorecer los resultados esperado en el paciente, e incluyen las acciones ejecutadas por las enfermeras tanto los cuidados directos como los cuidados indirectos dirigidos a los individuos, las familias o la comunidad. En las intervenciones el centro de interés es la conducta enfermera, todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado. De allí, la importancia de valorar las actividades de la vida diaria por medio de los patrones de salud entendidos como comportamientos que se dan de manera secuencial en el tiempo, más o menos comunes a todas las personas diabéticas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al desarrollo de su potencial humano. (1)

Así mismo, el autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con DM2 debe asumir, exigiendo que ella tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de cuidado que son esenciales para el tratamiento y para mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbilidades y complicaciones asociadas a la enfermedad metabólica (1) caracterizada por hiperglucemia secundaria a un defecto en la acción y/o secreción de insulina, que se acompaña de alteraciones en el metabolismo de los lípidos y las proteínas, lo que conlleva a una afectación microvascular y macrovascular que afecta a diferentes órganos blancos. (2)

Es importante que Enfermería tome conciencia de la necesidad de realizar cambios en el cuidado habitual que se brinda a los pacientes, lo que ha mantenido la tendencia de aumento de la DM2 y día a día vemos pacientes con un mal control metabólico y una falta

de interés por realizar los cambios necesarios en su vida. Una forma para demostrar esta necesidad de cambio en la atención de Enfermería es la investigación y la práctica basada en evidencia. Por esto los invitamos a ser consumidores y luego productores de investigación para que, con un respaldo científico, exijamos los cambios en la atención en salud que necesita la población que vive con enfermedades crónicas para mantenerse libre de complicaciones.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que en el año 2016 a nivel mundial se calculó que 422 millones de adultos tenían diabetes en comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble — del 4,7% al 8,5% — en la población adulta, esto está asociado al aumento de los factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. Así mismo, señala que, en el último decenio, la prevalencia de diabetes ha aumentado con más rapidez en los países de ingresos medianos, que en los de ingresos altos, (3) lo que genera grandes pérdidas económicas para los diabéticos y sus familias, así como, para los sistemas de salud y para la economía nacional, en forma de gastos médicos directos y a través de la pérdida de trabajo e ingresos.

El año 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó el Panorama de la diabetes en las Américas, con un nuevo informe técnico que integra datos de varias fuentes sobre indicadores clave para la Región, incluida la mortalidad por diabetes, su prevalencia y las respuestas nacionales a esta enfermedad. Aborda también problemas críticos de nuestro tiempo como es la diabetes, la situación de la diabetes en las poblaciones indígenas y el acceso a la insulina 100 años después de su descubrimiento. (4)

El MINSA refiere que, en el Perú, más de 9 mil casos de diabetes fueron diagnosticados durante el primer semestre del 2022, En este contexto, manifestó que desde el inicio del 2022 y hasta el 30 de junio, 63% de los 9,586 casos de diabetes registrados, corresponden a mujeres y 37%, a varones. Siendo que 98% de los casos registrados correspondiente a diabetes tipo 2, la que está relacionado al exceso de peso corporal, entre otros factores. La consecuencia de una diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la

sangre), en ese sentido, una persona con diabetes presenta 40 veces mayor riesgo de amputación de las extremidades, 25 veces mayor riesgo de ceguera, 2 a 5 veces más probabilidades de un accidente cardiovascular encefálico y 2 a 3 veces más posibilidades de un infarto agudo al miocardio. (5)

Al respecto, el MINSA viene realizando acciones para la identificación temprana de las personas con riesgo de padecer diabetes, esto incluye el manejo de los factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de las personas que presentan esta enfermedad. Así mismo, propuso que el lema del año 2022 es “Educación para proteger el mañana”. Donde se hace un llamado a la necesidad de fortalecer el acceso a una educación de calidad en diabetes, tanto para el equipo de salud como para las personas que viven con diabetes, sus cuidadores y la sociedad en general. (5)

La educación aplicada a una enfermedad crónica como la diabetes, facilita a la persona y a su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a la enfermedad, potencia elecciones responsables para que asuman acciones de autocuidado, así como el apoyo necesario para que puedan formar parte activa del tratamiento; de manera que se logre prevenir, retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones que generan impacto en las ambientes sociales, psicológicos y económicos de las personas afectadas y sus familias. (6)

Al conocer las graves complicaciones que tienen que enfrentar los pacientes con diagnóstico de diabetes, llama la atención los costos sociosanitarios asociados al tratamiento y sus complicaciones, lo que representa una grave carga para los servicios de salud, el paciente, la familia y la sociedad, por ello, es de gran importancia la participación del profesional de enfermería, a través de cuidados e intervenciones educativas dirigidas a fortalecer el autocuidado en las personas con DM.

De tal modo, que la prevención de la diabetes y sus complicaciones siempre ha sido el foco de atención en la salud pública, y la atención integral de los pacientes con diabetes y sus familias, continúa siendo un gran reto para el equipo de salud. Por ello, la intervención del

profesional de enfermería es fundamental para orientar a la persona sobre su cuidado, mediante la interrelación enfermero – paciente, a través de la intervención de enfermería constante en salud e influencia en su tratamiento. La intervención de enfermería, es una estrategia que contribuye a la reducción de alta prevalencias de complicaciones en las personas que padecen esta enfermedad, incentivando y apoyándolos para que estos puedan asumir la responsabilidad de su autocuidado (7)

Ante esta situación cabe señalar que el cuidado de enfermería debe ser personalizado, teniendo como eje fundamental la interrelación enfermero-paciente, en la que aquel se involucra en el contexto inmediato de la persona, respetando su mundo, sus sentimientos, creencias y gustos, sin embargo existen casos en que los pacientes rechazan los cuidados cuando el profesional de enfermería no les dan importancia, los castigan y maltratan, tienen falta de liderazgo y de conocimientos, cometen errores y son descuidados, lo que dificulta al paciente para mantener su higiene y bienestar, dificultad para lograr una adecuada actividad física, descanso y sueño. Lo que conduce al perfeccionamiento curricular de la Licenciatura en Enfermería que resulta esencial precisar con mucha claridad que tipo de profesional se requiere y como debe formarse en tanto que el perfeccionamiento exige la relación profesional-perfil del egresado, por lo tanto, la pertinencia del profesional de enfermería debe partir de la consideración de los problemas profesionales como elemento esencial de las estrategias del cuidado de las personas (7).

Teniendo en cuenta el contexto anterior y las políticas que promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el control de enfermedades crónicas, el presente estudio tiene como objetivo determinar la eficacia antes y después de la intervención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para promover prácticas de autocuidado en beneficio de la salud y bienestar de los pacientes.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción antes y después de la Intervención de Enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - Piura 2023?

1.3. Objetivos

General

Determinar la percepción antes y después de la intervención de Enfermería, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - Piura. 2023.

Específicos

1. Caracterizar al paciente con diabetes mellitus tipo 2 según edad, sexo, ocupación y nivel educativo.
2. Identificar la percepción antes de la intervención de enfermería, en paciente con diabetes mellitus tipo 2.
3. Identificar la percepción después de la intervención de enfermería, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

1.4. Justificación

El presente estudio es de gran importancia porque contribuyó a la evaluación de las intervenciones de enfermería en cuanto a la percepción que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tenían de ellas, considerando que estas intervenciones son un factor clave para influir en la evolución favorable de esta enfermedad crónica. Los resultados obtenidos permitieron analizar esta problemática y aportar enfoques de intervención eficaces para prevenir la aparición de complicaciones agudas y crónicas

Este estudio fue conveniente porque contribuyó a mejorar el cuidado integral del paciente con diabetes mellitus tipo 2, involucrando a sus familiares como parte fundamental en el proceso de manejo de la enfermedad. Se logró la participación activa del paciente, su familia y los trabajadores del hospital, lo que tuvo un impacto positivo tanto en el paciente

como en su familia al satisfacer sus necesidades de manera sostenible, técnica y basada en evidencias verificables a través de los cuidados de enfermería. Los resultados de esta investigación permitieron conocer en mayor profundidad el comportamiento del paciente diabético frente al cuidado de enfermería

La presente investigación es de gran relevancia, ya que no existen estudios previos de esta magnitud en el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita. Ante el creciente aumento de personas con diabetes, este estudio tiene como objetivo identificar las intervenciones de enfermería en la atención de pacientes con esta enfermedad, con el fin de reducir la morbilidad asociada. Asimismo, se busca herramientas clave para fomentar estilos de vida saludables en los pacientes, promover cambios en sus hábitos alimenticios y asegurar un adecuado seguimiento del autocuidado. Los resultados obtenidos también servirán como base para futuras investigaciones sobre el tema

Las intervenciones de enfermería juegan un papel fundamental en el desarrollo y fortalecimiento de la profesión, abarcando áreas clave como la promoción del bienestar, el cuidado holístico y la prevención de complicaciones. Esta investigación no solo enriquece el conocimiento científico y la práctica clínica, sino que también tiene un impacto positivo en el contexto institucional, promoviendo el crecimiento profesional del equipo de enfermería y mejorando la calidad de la atención en los pacientes con DM2.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Internacional

Cedeño, D. en Venezuela en 2019 realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 durante el primer nivel de salud, los resultados muestran que 67% son mujeres, 88% proceden de la zona rural, de acuerdo a la intervención de enfermería en alimentación del paciente 55% no reciben buena alimentación, 77.8% no realizan ejercicios físicos y 51.1% % afirma que sus familiares no son educados en relación al autocuidado. Los resultados permitieron concluir que es vital, las instrucciones básicas de autocuidado que cada paciente y su familia puedan recibir, ya que esto constituye la primera línea en la prevención contra las complicaciones de la diabetes. Asimismo, es imperioso en cada centro de salud organizar programas educativos que faciliten un seguimiento al paciente, con la finalidad de que el paciente reciba un proceso continuo, que le permita a su vez llevar a cabo adecuadamente las tareas de autocuidado. (8)

Naranjo-Hernández D. et. al. en Cuba en 2019, realizaron la investigación cuyo objetivo fue diseñar la intervención de enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. Siendo los resultados: el nivel de conocimiento de las enfermeras al finalizar el programa de capacitación; sobre el cuidado de los adultos mayores se pudo constatar que 92,85 % de los adultos mayores con diabetes mellitus recibieron un cuidado aceptable y 80,61 %, obedeció a cambios de conductas, concluyendo que se caracterizó el estado actual de los adultos mayores con diabetes mellitus predominando el sexo masculino, así como el grupo de edad de 60-69 años y mejorando el nivel de conocimientos del personal de enfermería. Se diseñó una intervención para el cuidado domiciliario de los adultos mayores con diabetes mellitus. (9).

Prieto R. et. al. en Cuba en 2019. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue caracterizar la población diabética perteneciente a un área de salud. Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se analizaron las historias clínicas de 92 pacientes diabéticos atendidos en la consulta de Atención Integral al Diabético del Policlínico “Victoria Cuba-Angola”. Se estudiaron variables socio-demográficas como la edad, sexo, color de la piel, y otras clínicas vinculadas con la enfermedad, como antecedentes patológicos familiares, tiempo de evolución de la diabetes, siendo los resultados, de los 92 pacientes estudiados, 71.7% (66) correspondían al sexo femenino y 28.3% (26) al masculino, con una media de edad de 63,5 años para ambos sexos. La prevalencia de hipertensión arterial en la población diabética estudiada fue de 51,1% y la obesidad se encontró hasta en 48,9 % de los pacientes. La terapia farmacológica era utilizada 92,4 % de los pacientes, concluyendo que la diabetes mellitus frecuentemente se presenta en personas mayores de 45 años y asociada a la obesidad y la hipertensión arterial. La mayoría de los pacientes requirió de al menos un medicamento hipoglucemiante para alcanzar un adecuado control glucémico. (10)

David F. y López de B. (2022) desarrollaron la investigación cuyo objetivo es Definir las características clínico-epidemiológicas de pacientes diabéticos atendidos de manera ambulatoria. El estudio fue descriptivo transversal con información del Departamento de Estadística sobre hospitalizaciones. Los resultados se presentan en tablas aplicando medidas de tendencia central. Los resultados. fueron, 58,1 % son mujeres, de las cuales 76,2 % tenía diabetes tipo 2. La edad promedio de los pacientes de 57 años para los pacientes con diabetes tipo 2, 70,2 %. Se concluye, que existe mayor cantidad de mujeres con diabetes; en la edad adulta predomina la diabetes tipo 2 con daños múltiples. (11).

Romero C. T. et. al. Realizaron la investigación sobre Percepción de Pacientes Diabéticos sobre la atención recibida por el Profesional de Enfermería, cuyo objetivo: fue analizar la percepción que poseen los Usuarios Diabéticos sobre la atención recibida por el Profesional de Enfermería en Chile y a Nivel Internacional en diferentes niveles de atención. Metodología: Se realizó una revisión sistemática cualitativa, Siguiendo El Flujograma PRISMA. Los Artículos Fueron Extraídos a través de tres bases de datos y un buscador respectivamente: Scielo, Redalyc, Elsevier Y Google Scholar, obteniendo una

muestra total de cinco estudios, que tenían relación con la Percepción de pacientes diabéticos sobre la atención recibida por el profesional de Enfermería resultados: Se Evidenció que existe una Percepción Satisfactoria por parte de los pacientes diabéticos, siendo los elementos relevantes la amabilidad de la enfermera y la satisfacción de las necesidades básicas. entre las oportunidades de mejora se encontraron: la baja entrega de información, la falta de ayuda en la resolución de problemas, el escaso acompañamiento que percibe el paciente con enfermedad crónica y la poca disposición en aclarar dudas a los usuarios, que son aspectos que requieren ser abordados desde el cuidado de enfermería. Conclusiones: Una Percepción Satisfactoria por parte de los pacientes diabéticos, se articula con elementos del cuidado humano, tal como aspectos relacionales y de comunicación entre enfermera y usuario (12)

Nacional

Morales A. en Trujillo en el 2023 desarrolló la investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre la edad, género, estado civil, grado de instrucción y el adecuado autocuidado del paciente diabético atendido en un Centro de Salud MINSa en Trujillo. El estudio fue no experimental correlacional de corte transversal. Siendo los resultados: Según la edad predomina la población entre 60 a 70 años (33%). Según el género prevalece el sexo masculino (52%), estado civil resaltan los solteros (34%) y de acuerdo al grado de instrucción predomina la población con estudios secundarios (32%) y pre pondera un nivel de autocuidado regular (86%) Conclusiones: Los factores género y grado de instrucción presentaron relación con el autocuidado en pacientes diabéticos y los que no presentaron relación fueron los factores edad y estado civil (13).

Local

Ducef H. realizó la presente investigación denominada: Percepción de los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 antes del Cuidado Enfermero. Servicio de Medicina del Hospital José Soto Cadenillas. Chota-2019; El objetivo fue, comprender, explorar y describir la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 antes del cuidado enfermero en dicha

institución. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada, la muestra estuvo conformada por cinco pacientes con DM2 hospitalizados en el Servicio de Medicina, la edad de los participantes fue de 50 a 60 años, de ambos sexos con procedencia de zona urbana y rural, la estancia hospitalaria fue mínimo de 2 días. La interpretación se realizó mediante el análisis temático de los discursos obteniéndose 3 categorías. Categoría I: Apoyo emocional limitado. Categoría II: Falta de sensibilidad durante la atención. Categoría III: Comunicación inadecuada. La conclusión a la que llegó el estudio fue que las personas con DM2 perciben un cuidado enfermero insensible, que les falta esa parte humana que satisfagan sus necesidades básicas en todas sus dimensiones; así mismo revelan que la comunicación no está siendo valorada como el elemento clave de una relación facilitadora del crecimiento personal dejando de lado la importancia que tiene la educación en esta enfermedad, calificando al cuidado enfermero como no favorable. (14)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Definición de Diabetes Mellitus tipo 2:

La diabetes mellitus tipo 2 (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen varios tipos diferentes de DM debidos a una compleja interacción entre genética y factores ambientales. Dependiendo de la causa de la DM, (15).

Factores que contribuyen a la hiperglucemia:

Deficiencia de la secreción de insulina.

Incremento del consumo de glucosa

Decremento de la producción de insulina

El trastorno de la regulación metabólica que acompaña a la DM provoca alteraciones fisiopatológicas secundarias en muchos sistemas orgánicos, y supone una pesada carga para el individuo que padece la enfermedad y para el sistema sanitario. (15)

La clasificación "etiológica" de la DM: Describe cuatro tipos según las posibles causas que originan esta enfermedad:

Diabetes tipo 1 (DM1),

Diabetes tipo 2 (DM2),

Diabetes gestacional (DG) y

Otros tipos de diabetes (OD) (16).

La DM1 se desarrolla como consecuencia de la destrucción de las células beta, por lo que el individuo afectado debe recibir insulina como tratamiento de sustitución hormonal. La forma de diabetes autoinmune representa el 5% al 10% de los pacientes diabéticos y es la resultante de la destrucción autoinmune de las células betas pancreáticas. El 85% al 90% de estos individuos presenta uno o más tipos de auto- anticuerpos al momento de la detección de la hiperglucemia en ayunas. Además, esta enfermedad tiene una fuerte asociación con el sistema de histocompatibilidad HLA.

La velocidad de destrucción de las células beta pancreáticas es variable, en algunos sujetos es rápida (bebés y niños) y algo más lenta en otros (adultos). La primera manifestación de la enfermedad, especialmente en el primer grupo, puede ser la cetoacidosis. Otros pueden presentar hiperglucemia moderada en ayunas, capaz de cambiar rápidamente a hiperglucemia grave o a cetoacidosis, en presencia de causas desencadenantes. La destrucción autoinmune de las células beta tiene múltiples factores de predisposición y también se relaciona con factores ambientales poco definidos. Algunos pacientes presentan DBT1 idiopática y cursan su enfermedad con insulino-penia y propensión a la cetoacidosis. (15, 17)

La DM2. representa el 90% al 95% de la población diabética y abarca a los sujetos que presentan resistencia a la insulina acompañada por deficiencia relativa. Los pacientes no requieren de insulina en las primeras etapas de la enfermedad y no se observan lesiones autoinmunes en el páncreas. La mayoría de los casos presentan disposición adiposa central u obesidad, y la obesidad en sí misma provoca cierto grado de resistencia a la insulina. La cetoacidosis raramente aparece de forma espontánea; su presencia se asocia con el estrés o con otra enfermedad. (16)

Debido a que esta forma de DBT cursa sin diagnóstico por varios años, los individuos están en riesgo de presentar complicaciones tanto macrovasculares como microvasculares. La secreción de insulina es defectuosa y no alcanza a compensar la resistencia a la insulina. El riesgo de presentar este tipo de DBT aumenta con el envejecimiento, la obesidad el sedentarismo. Comúnmente se asocia con una predisposición genética fuerte, aunque esto último no está del todo definido. (15, 17)

Otros tipos específicos de diabetes pueden requerir administración de insulina para el tratamiento. (17).

La diabetes tipo 1. Se debe a la destrucción autoinmunitaria selectiva, mediada por el linfocito T, de las células B de los islotes pancreáticos. Se estima que los macrófagos están entre las primeras células inflamatorias en hacerse presentes en los islotes. Más tarde, los islotes se infiltran con células mono nucleares activadas secretoras de cito cina. Los linfocitos T supresores CD8 constituyen la mayor parte de estas células y se estima que son la principal célula responsable de la destrucción de la célula B. En los islotes también se presentan los linfocitos T colaboradores CD4 y los linfocitos B.

La destrucción auto inmunitaria de la célula B, es un proceso que se estima mediado por citocinas, tiene lugar gradualmente en el transcurso de años hasta que se pierde suficiente masa de la célula B para producir los síntomas de la deficiencia de insulina. En el momento del diagnóstico algunos islotes muestran infiltración activa, en tanto que otros islotes están atróficos y constan sólo de células secretoras de guagón y de células D secretoras de somatostatina.

Fisiopatología de la Diabetes Mellitus

Se conjugan varios defectos para determinar finalmente la hiperglucemia.

El primero de ellos es la insulino-resistencia a nivel de hígado, músculo liso y tejido adiposo; se habla de resistencia periférica a la insulina a la que se produce en el músculo estriado, donde disminuye la captación y metabolismo de la glucosa; y de resistencia

central a la insulina a la que se desarrolla en el hígado, donde aumenta la producción de glucosa determinando la hiperglucemia de ayuno. (18)

Lo anterior estimula la producción de insulina en las células beta, pero cuando éstas no pueden producir la cantidad de hormona suficiente para contrarrestar esta insulino-resistencia aparece la hiperglicemia, que siempre indica a presencia de una falla, que puede ser relativa, en la secreción de insulina. Otro defecto que favorece el desarrollo de DM es la disminución del efecto de la incretina en conjunto con el aumento de la secreción de glucagón en el período postprandial. (18)

Factores de riesgo para padecer DM.

Dentro de los factores no modificables tenemos:

Genéticos

Edad a más edad mayor frecuencia de DM2

Gestacional previa (el 50% de las mujeres que la presentaron desarrollan DM2 posteriores al parto). (19)

Otro factor de riesgo de menor influencia en los niños

- Bajo peso al nacer (menos de 2.5kg) así como los grandes para la edad gestacional (mayor o igual a 4kg).

El principal factor de riesgo modificable

- Es la obesidad, particularmente la de tipo

androide En segundo lugar, está

- Inactividad física,

- Las dietas ricas en grasas, carbohidratos, ácidos grasos saturados y bajas en ácidos grasos insaturados y fibra. (19)

Aspectos Clínicos

Desde el punto de vista clínico la DM 2 en niños y adolescentes tiene una gran variabilidad, dependiendo del grado de deficiencia de insulina (leve o severa). Por lo tanto, el cuadro clínico depende del grado del grado de la hiperglucemia, y puede presentarse sin síntomas,

con síntomas moderados, o con manifestaciones clínicas floridas de la DM, incluso con cetoacidosis.

Por lo general, la DM2 en niños y adolescentes se presenta de forma asintomática (diagnosticada en un chequeo de rutina o en una pesquisa) o con síntomas leves moderados. La elevación de la glucemia es moderada, y puede confirmarse la presencia de glucosuria sin cetonuria. La poliuria y la polidipsia suele ser moderada en estos casos.

En otros casos, pueden presentar un cuadro clínico agudo con hiperglucemia intensa: poliuria, polidipsia, cetosis, cetonuria y deshidratación, entre otras manifestaciones clínicas, simulando el inicio de una DM 1, y requerir tratamiento insulínico. En este momento hacer el diagnóstico de una DM 2 se hace muy difícil, y puede confundirse en no pocas ocasiones con una DM 1.

A veces, es necesario que trascurren meses o años para confirmarlo, o sea, cuando se reduzcan los requerimientos de insulina (lo que aumenta el riesgo del desarrollo de complicaciones crónicas), y que se logre su control con dieta, ejercicios y/o fármacos orales. Aunque debe aclararse, que algunos pacientes pueden presentar síntomas y signos similares a lo que ocurre en la DM 1, cetonuria, cetoacidosis, con poliuria, polidipsia, vómitos, náuseas, deshidratación e hiperventilación, requiriendo tratamiento con insulina. Estos pacientes, en ocasiones, son mal clasificados, y se hace necesario utilizar diferentes procedimientos de laboratorio para hacer un diagnóstico preciso. (20)

Diagnóstico de la Diabetes Mellitus

Los criterios diagnósticos propuestos por el Nacional Diabetes Data Group y la Organización Mundial de la Salud son:

Síntomas de diabetes más concentración de glucosa sanguínea al azar mayor de 200mg/100 ml.

Glucosa plasmática en ayunas mayor de 126mg/100ml.

Glucosa plasmática a las 2hrs mayor a 200mg/100ml durante una prueba de tolerancia a la glucosa. (20)

Detección de la Diabetes Mellitus.

Se recomienda el empleo generalizado de la prueba de glucosa en ayuno como prueba de detección de DM de tipo 2 porque:

- 1) Gran número de los individuos que satisfacen los criterios actuales de DM son asintomáticos y no se percatan de que la padecen.
- 2) Los estudios epidemiológicos sugieren que puede existir DM de tipo 2 hasta durante un decenio antes de establecerse el diagnóstico, hasta 50% de los individuos con DM de tipo 2 tienen una o más complicaciones específicas de la diabetes en el momento de su diagnóstico y el tratamiento de la DM de tipo 2 puede alterar favorablemente la evolución natural de la enfermedad. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda practicar estudios de detección inicial (tamizaje) a toda persona mayor de 45 años, cada tres años, y hacer lo mismo en sujetos en fase más temprana de la vida si tienen sobrepeso índice de masa corporal (body más index, BMI) >25 kg/m² y además, un factor de riesgo para mostrar diabetes. A diferencia de lo que sucede en la DM de tipo 2, es raro que un individuo con diabetes de tipo 1 tenga un periodo prolongado de hiperglucemia antes del diagnóstico. (21)

Complicaciones Agudas de la Diabetes mellitus

- La cetoacidosis diabética (diabeticketoacidosis, DKA)
- Estado híper osmolar hiperglucémico (hyperglycemichyperosmolarstate, HHS)

Tratamiento de la Diabetes Mellitus (31)

- La diabetes es una enfermedad progresiva y el tratamiento con hipoglucemiantes requiere ajustes permanentes.
- La educación es el factor más importante en el manejo de la diabetes. Los pacientes y sus familiares deberán de recibir la debida información acerca de las decisiones correctas para el cambio de estilo de vida.

- Una dieta de acuerdo al índice de masa corporal, así como la actividad de cada paciente, se deberá de ajustar la dieta 50-60% carbohidratos, 20-30% de grasa con menos de 7% de grasa saturada y 10-20% de proteínas (mínimo 1g/kg de peso ideal por día).
- Ingesta de fibra deberá de ser de 20- 30gr/día
- El consumo de alcohol se deberá de limitar.
- No se deberá permitirse el tabaco (21)

El tratamiento dietético está dirigido a:

1. Establecer una ingesta nutricional adecuada para lograr o mantener un peso deseado.
2. Prevenir la hiperglucemia.
3. Reducir el riesgo de arteriosclerosis y de complicaciones.

El cálculo de la dieta para los pacientes diabéticos se realizará de la siguiente forma:

Energía: El aporte energético de la dieta en relación al requerimiento energético del individuo influye en el control metabólico a largo plazo.

Un método muy preciso es el que tiene en cuenta el metabolismo basal.

Ecuaciones para estimar la tasa metabólica basal (TMB) y el gasto energético diario a partir del peso corporal en Kg y el nivel de actividad física. (22)

Agentes orales

Los hipoglucemiantes orales se dividen en tres grupos diferentes por sus características químicas y farmacológicas:

1. Insulino secretores: Sulfonilureas y meglitinidas (repaglinida y nateglinida).
2. Insulino sensibilizadores: Biguanidas (metformina) y tiazoniledionas.
3. Inhibidores de las Alfa Glucosidasa: acarbosa.

Sulfonilureas

Mecanismo de acción

Estimulan la secreción endógena de insulina y mejoran su utilización periférica. Generalmente se administran 30 minutos antes del almuerzo y cena, y si es necesario se agrega una tercera dosis antes del desayuno.

Biguanidas

Metformina

Mecanismos de acción: Mejora la utilización de insulina a nivel periférico y disminuye la glucogénesis hepática.

La dosis aconsejada es de 500- 2000 mg/día.

Iniciar el tratamiento con la dosis mínima. Se administra por vía oral, preferentemente después de las comidas.

Meglitinidas

Repaglinida y Nateglinida.

Mecanismos de acción y efectos principales:

- Producen una liberación postprandial de insulina a través de un receptor diferente al de las sulfonilureas.
- La dosis inicial recomendada de repaglinida es de 0,5 mg, 15-30 minutos antes de cada comida. Si han recibido otros hipoglucemiantes orales, la dosis inicial recomendada es de 1 mg. Dosis máxima 4 mg en cada toma, hasta un total de 16 mg/día. En el caso de la nateglinida, la dosis habitual es de 120 mg antes de las comidas principales, no debiendo ser ingerida cuando por algún motivo el paciente suspenda la alimentación para evitar el riesgo de hipoglucemias.

Inhibidores del alfa disacaridasa acarbosa

Mecanismo de acción: Los inhibidores de la alfa disacaridasa se unen de forma competitiva a los hidratos de carbono, impidiendo la fijación de estas enzimas (glucoamilasa, sucrasa, maltasa). Esto se traduce en que interfieren en la degradación

de los oligosacáridos en monosacáridos, y por lo tanto, en la digestión de los hidratos de carbono.

- La dosis media es de 150 mg/día, y la dosis máxima diaria es de 300 mg. administra acarbosa sola, pero cuando se asocia con otros hipoglucemiantes puede presentarse y debe ser tratada con la ingesta oral de glucosa, debido a que si se usa azúcar el fármaco impide que se desdoble en monosacáridos.

Uso de insulina

En los pacientes con DM1 se debe de monitorear y ajustar la dosis de insulina. Se debe calcular la dosis de insulino terapia basal, que corresponde a 50-65% de la dosis total y la dosis preprandial, que oscila entre 35% y 50% de la dosis total, se debe de ajustar la dosis y esquemas de modo individualizado. Los requerimientos y cálculo de la dosis de inicio de insulina son: 0.2 a 0.4UI/kg, con ajustes según el paciente pudiendo llegar a más de 1UI en pubertad y embarazo. (23)

En los pacientes con DM2 se usará cuando no se logra bajar los niveles de glucosa con los hipoglucemiantes orales. (23)

La diabetes es una enfermedad para la que existen medidas dietéticas y de estilos de vida, además de medicamentos, lo que, aunado a una vigilancia adecuada, su aparición y desarrollo de complicaciones se pueden reducir en forma importante. En lo que va del año en Puno se registró 440 casos de personas con diabetes

Intervención de enfermería en Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (24)

Educación que realiza la enfermera al paciente sobre el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2, incluye lo siguiente:

- Mantener alimentación saludable.
- Realizar ejercicio de forma regular.
- Evitar bebidas alcohólicas y el tabaco.

- Seguir el tratamiento indicado, que puede incluir medicamentos para la diabetes o insulina.
- Monitorear de manera constante los niveles de glucosa en sangre.

3.1.1. Mejorar el conocimiento y comprensión del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Sobre la enfermedad: Educación sobre la enfermedad:

- 3.2. Explicar qué es la diabetes tipo 2, sus causas y factores
- 3.3. Informar sobre las posibles complicaciones si no se continúa con los cuidados sobre la diabetes mellitus 2.

4. Tratamiento: cumplimiento de la medicación:

- Explicar la importancia de seguir el tratamiento médico indicado, ya sea con medicamentos orales o insulina, para mantener la salud adecuada del paciente.
- Educar al paciente sobre la función de cada medicamento, sus horarios y posibles efectos secundarios para evitar la automedicación o el abandono del tratamiento.
- Reforzar la necesidad de asistir a controles médicos periódicos para evaluar la efectividad del tratamiento y realizar ajustes si es necesario.

5. Orientación sobre la alimentación saludable:

- 5.1. Enseñar al paciente sobre una dieta equilibrada,
- 5.2. Explique la importancia de evitar el consumo excesivo de azúcares y grasas saturadas.
- 5.3. Concientizar sobre la reducción del consumo de azúcares y alimentos ultra procesados
- 5.4. Aumento del consumo de fibra, así como, la hidratación adecuada
- 5.5. Planificación y educación sanitaria
- 5.6. Supervisión y personalización de la dieta.

6. Promoción del ejercicio físico:

- **Se** recomienda que el paciente realice actividad física de manera regular, adaptada a su situación.

- Explicar los beneficios del ejercicio en el control de la glucosa en sangre, la mejora de la sensibilidad a la insulina y la reducción del riesgo.
- Sugerir ejercicios aeróbicos como caminar, nadar o andar en bicicleta, combinados con ejercicios de resistencia para fortalecer los músculos.
- Enseñar al paciente a reconocer signos de hipoglucemia durante el ejercicio y cómo actuar

7. Asistencia a la consulta médica programada

- Explicar que las consultas periódicas permiten evaluar el control de la diabetes y revenir
- Destacar que el médico puede realizar ajustes en el tratamiento según la evolución del paciente.
- Informar sobre la necesidad de acudir a controles regulares, cuya frecuencia dependerá de la estabilidad de la enfermedad y las indicaciones.
- Explicar la importancia de registrar y analizar los resultados para identificar patrones y ajustar el tratamiento o la alimentación según sea necesario.
- Indicar qué medidas tomar en caso de hipoglucemia (niveles bajos de glucosa) o cadera
- Enseñar el cuidado adecuado de los pies para prevenir úlceras, infecciones y otras complicaciones, recomendando la inspección diaria, el uso de calzado.

2.2.4. Cuidados de enfermería en relación: (24)

- 1. Educación para el autocuidado**, consiste en enseñar al paciente sobre la importancia de mantener un equilibrio entre la alimentación, el ejercicio y el tratamiento para el control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 y prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida.
- 2. Monitoreo de la glucosa en sangre**, A través del uso adecuado del glucómetro instrumento que permite monitoreas o medir la concentración de glucosa en sangre, casi de manera instantánea y en la comodidad de su casa u otros sitios, puesto que es portátil.

3. Fomento de una alimentación saludable. Es una parte esencial de los cuidados de enfermería, ya que contribuye a la prevención de enfermedades y a la mejora del estado de salud del paciente. A continuación, se presentan algunos cuidados.

- Valoración del estado nutricional
- Planificación de una dieta equilibrada
- Educación y orientación nutricional
- Apoyo en la alimentación del paciente
- Monitoreo y seguimiento

4. Promoción de la actividad física. Esto implica educar, motivar y facilitar la integración de la actividad física en la vida diaria de las personas para prevenir las enfermedades, mejorar la calidad de vida, favorecer la salud mental e incentivar hábitos saludables. Todo ello a través de los siguientes cuidados:

- Valoración del paciente
- Coordinación con otros profesionales de la salud
- Planificación de la actividad física
- Educación y motivación
- Supervisión y apoyo
- Monitoreo y seguimiento

5. Control y adherencia al tratamiento médico. implica el seguimiento médico continuo para evaluar la efectividad del tratamiento y prevenir complicaciones. A través de:

- Educación al paciente con diabetes mellitus tipo 2.
- Supervisión del cumplimiento de la medicación
- Orientación nutricional y hábitos saludables.
- monitoreo de la glucosa y detección temprana de complicaciones
- Motivación y apoyo emocional para mejorar la adherencia
- Control a la adherencia al tratamiento.

6. Prevención de complicaciones

- Adoptar una alimentación saludable como consumir más frutas, verduras, cereales integrales y proteínas magras.
- Realizar actividad física regularmente (150 minutos de ejercicios moderados)
- Mantener un peso saludable
- Evitar el tabaquismo y el alcohol en exceso
- Monitorear los niveles de glucosa y otros factores de riesgo
- Reducir el estrés y mejorar el sueño
- Motivar cambios de estilo de vida **adaptados a** la prevención de la diabetes tipo 2
- Brindaría asesoría nutricional y apoyo en la actividad física.

7. Apoyo emocional y motivacional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se basa en el estrés, ansiedad, depresión y frustración.

- Brindar educación continua y refuerzo positivo.
- Monitorear el estado emocional del paciente.
- Motivar cambios de hábitos sin generar culpa o presión.
- Crear un ambiente de confianza para el autocuidado.

El apoyo emocional es clave para que los pacientes con diabetes se sientan acompañados, seguros y motivados en el manejo de su enfermedad. A través de una atención empática, educación adecuada y refuerzo positivo, se les ayuda a afrontar los desafíos diarios, reducir el estrés y fortalecer su compromiso con el autocuidado. Además, el respaldo de la familia, los profesionales de la salud y los grupos de apoyo contribuyen a mejorar su bienestar psicológico, promoviendo una actitud positiva que les permita enfrentar la enfermedad con confianza, adoptar hábitos saludables de manera sostenible y mantener un buen control de su condición para llevar una vida saludable.

Percepción:

Definición:

La percepción es la imagen mental, que se lleva a cabo a través de las capacidades cognitivas del ser humano que le permite establecer de una forma significativa ideas, pensamientos, sensaciones, opiniones y sentimientos de un individuo o fenómenos en base a experiencias vividas, al contexto donde suceden los hechos, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, conveniencia, propósito y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que nos rodea (25).

Matlin M (26) define la percepción como la capacidad mental de la persona que consiste en el reconocimiento, análisis y significado de acciones en el contexto donde se brinda el cuidado que se captan a través los sentidos para construir opiniones en torno a las sensaciones del ambiente físico y social y finalmente dar significado a las percepciones producto de experiencias e intereses personales (26). Moya (27). Afirma que la percepción de una persona depende del reconocimiento de emociones, a partir de las actitudes de las personas también se forman las impresiones. La percepción es el resultado mediante el cual los individuos obtienen información de su contexto a través de los sentidos en donde interviene el aprendizaje, la memoria y el pensamiento.

A. Factores que influyen en la percepción:

- **Selección:** El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando solo los aspectos agradables o los que responde a sus necesidades e intereses.
- **Organización:** Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció

unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste y ambigüedad.

- **Interpretación:** Esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno (27).

B. Percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) sobre el cuidado enfermero.

La percepción es la capacidad mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera paciente, esta percepción del cuidado hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora (28).

Es fundamental conocer la percepción de los pacientes que reciben el cuidado ya que la hospitalización durante la enfermedad genera un gran impacto en las emociones; así mismo, es importante conocer como la enfermera realiza los cuidados teniendo en cuenta que la enfermera es un ser humano cuyo sentir, pensar y actuar tiene relación con su estructuración como ser humano y su ser enfermero, sin embargo, no siempre sus manifestaciones como profesional de enfermería producen en efecto deseado en los seres que reciben el cuidado (29).

El periodo de tiempo que un paciente se encuentra internada para la realización de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, produce un desequilibrio en el bienestar físico, biológico, emocional y social. Estos días es muy importante para evaluar el ambiente hospitalario, un paciente que se encuentra más tiempo hospitalizado puede tener una percepción más propia de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa solo podrá decirnos su primera impresión (29).

La percepción del cuidado enfermero por los pacientes hospitalizados dependen en muchos casos del reconocimientos de sus emociones, cultura y se relacionan directamente con el trato que reciben, es decir se sentirán mejor y satisfechos siempre y cuando el personal le brinde cuidados con respeto a la dignidad humana y sus derechos generales como pacientes, estos cuidados deberán ser continuos durante todo el proceso de su atención, fortaleciendo una mejora continua, basada en estándares de calidad para lograr su satisfacción, solo de esta manera podrá percibir un alto nivel de los servicios que recibe (28).

La percepción que se obtiene durante el cuidado es determinada como las sensaciones que se dan mentalmente mediante el cual el paciente y la enfermera obtienen momentos valiosos en su interior durante la interacción del cuidado. La percepción hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento del cuidado enfermero y cómo se interiorizan, clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de la cuidadora (29).

Un paciente con DM2 enfrenta una enfermedad angustiante y exigente por su cronicidad y su difícil control que puede afectar su humor y autoestima lo cual requiere gran cantidad de esfuerzos de su parte para su tratamiento por ello requiere siempre de un cuidado especial ya que ellos suelen percibir un cuidado si es bueno o malo por la expresión de los gestos, el tono de su voz, caricias, actitudes, siguen cada una de las acciones que realiza el enfermero(a) para luego interpretar según los estímulos percibidos de su medio el cuidado que ellos reciben durante la interacción enfermera y paciente (30).

Al respecto los pacientes con diabetes perciben que los profesionales de salud y en especial los enfermeros le dan poca importancia y no reconocen los aspectos emocionales y la angustia de las personas que viven con diabetes, sin embargo, ellos desean tener mayor entendimiento de ellos, una atención de sus necesidades desde su contexto, así como la educación en el autocuidado y el apoyo psicosocial (30)

2.3. Base Teórica

Teoría del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

El autocuidado Orem lo define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (31).

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Entorno: lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la

decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. La autora asume el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (31)

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse, para ello Dorothea Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

La Teoría de déficit de autocuidado. Es la teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitimiza la necesidad

de cuidados de enfermería. Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras. Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción, la aplicación de esta teoría permitirá evaluar la capacidad dl paciente para así, determinar la acciones de los profesionales de salud y se pueda evitar oportunamente la presencia de úlceras por presión. (32)

2.4. Definición De Términos

Intervención de enfermería: Son aquellas acciones deliberadas, independientes o interdependientes, basadas en evidencia científica, destinadas a asistir al individuo, familia o comunidad para alcanzar un estado de salud óptimo o manejar una condición de enfermedad (33).

Percepción. es la forma en la que el cerebro humano interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente (34).

2.5. Variable

Percepción del paciente con diabetes Mellitus tipo 2 antes y después de la intervención de enfermería.

2.7. Operacionalización de variable.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Categorías de variable/puntaje final	Instrumento
Percepción antes y después de la intervención de Enfermería, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	Apreciación subjetiva que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre la intervención de enfermería (34)	La variable percepción antes y después de la intervención de enfermería fue medida mediante si y no y se categorizará en percepción negativa, regular y positiva.	Educación recibida a cerca de control metabólico	• Preguntas 1 – 5	Si = 1 No = 0	Percepción negativa: 0 – 9 puntos Percepción regular: 10 – 18 puntos Percepción postiva: 19 – 28 puntos.	Cuestionario elaborado por investigadora
			Conocimiento y comprensión sobre la enfermedad	• Preguntas 6 – 7			
			Tratamiento: cumplimiento de la medicación	• Preguntas 8 - 10			
			Orientación recibida sobre alimentación saludable	• Preguntas 11 - 14			
			Promoción del ejercicio físico	• Preguntas 15 – 18			
			Asistencia a la consulta médica programada	• Preguntas 19 – 24			
			Apoyo emocional y motivacional	• Preguntas 25 – 28			

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación:

Cuantitativo, permitió recolectar y analizar datos numéricos, así como explicar los fenómenos investigados, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento de una población. (35)

Descriptivo, porque buscó recoger información de manera independiente sobre la variable percepción antes y después de la intervención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, permitiendo la identificación, el análisis, la evaluación e interpretación del cuerpo de conocimiento sobre el tema a tratar. (35)

Diseño de estudio: Fue un estudio cuasi experimental porque permitió analizar el impacto de la percepción antes y después de la intervención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (35).

3.2. Ámbito de Estudio

El establecimiento de salud II- 1 Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita tiene una capacidad para 16 consultorios externos. Físicos y multifuncionales, con especialidad médica quirúrgica básica para la categoría II-1 y en quinto nivel de complejidad, cada consultorio cuenta con áreas adicionales para procedimientos, 87 camas de Hospitalización en las ramas médicas y quirúrgicas, las intervenciones quirúrgicas se desarrollaran en dos (02) salas de operaciones, de las cuales 01 de ellas es para emergencias y la otra para pacientes programados, se implementó el Servicio de Emergencia debidamente normada, además se consideraran los servicios de centro quirúrgico.

Tiene como visión. ser guía y modelo de gestión de calidad, con un sistema de salud coordinado, descentralizado y organizado a nivel micro red, estableciendo mecanismos de accesibilidad a los servicios de salud, dentro de un clima organizacional satisfactorio, promoviendo una cultura sanitaria orientada a la persona, la familia y la comunidad, respetando el equilibrio ecológico y contribuyendo al desarrollo de la región.

Contar con Infraestructura moderna tecnológica de excelencia y liderazgo en la atención hospitalaria integral a la población en condiciones de equidad, calidad y accesibilidad, establecido y diversificado en la investigación y en el apoyo a la docencia de las entidades educativas, para la salud”. Dentro de los casos más frecuentes que se atiende en el servicio de emergencias los identificados como infecciones de vías urinarias, accidentes, partos, pacientes diabéticos con descompensación diabética. (36)

3.3. Población u muestra

Población

La población estuvo conformada por 40 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita.

Muestra

Se consideró a los 40 pacientes que conformaron la población total por ser una población pequeña.

3.4. Unidad de análisis.

Constituido por cada paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita que formaron parte de la muestra y cumplieron con los criterios de inclusión.

3.5. Criterios de Selección

3.5.1. Criterios de Inclusión:

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Mayores de 60 años de edad

Desearon participar voluntariamente en el trabajo de investigación antes y después de la intervención

3.5.2. Criterios de exclusión:

Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus en primera consulta y menores de 60 años

3.6. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, mediante la cual se aplicó un cuestionario (Anexo 2) elaborado por la investigadora, el cual sirvió para recoger información acerca de la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 antes y después de la intervención de enfermería. Dicho cuestionario tuvo tres partes: en la primera parte: se consideró la presentación de la investigadora, el objetivo del estudio y las instrucciones para dar contestación al cuestionario. En la segunda parte: se consignaron preguntas relacionadas a características socio demográficas del paciente tales como edad, sexo, ocupación y nivel educativo con la finalidad de caracterizar a la población en estudio.

En la tercera parte, preguntas referidas a la educación que realiza la enfermera al paciente sobre el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2 con preguntas del 1 al 5 referidas a mejorar el conocimiento y comprensión del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Preguntas 6 y 7 relacionadas a la enfermedad. Preguntas 8 al 10 referente al tratamiento y cumplimiento de la medicación. Preguntas 11 al 14 en cuanto a orientación sobre alimentación saludable. Preguntas 15 al 18 en relación a la promoción del ejercicio físico. Preguntas 19 al 24 en relación a la asistencia a la consulta médica programada y Preguntas 25 al 28 referidas al apoyo emocional y motivacional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Las preguntas tuvieron dos respuestas, Sí con valor uno (1) y No con cero (0); lo que hace un total de 28 puntos; La sumatoria de los puntos permitió medir la percepción de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 antes y después de la intervención de enfermería, dividido en 3 categorías:

Percepción negativa: 0 – 9 puntos;

Percepción regular: 10 – 18 puntos

Percepción positiva: 19 – 28 puntos.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

- Se presentó una solicitud a la dirección de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Cajamarca de donde se obtuvo la autorización correspondiente para obtener la información para la investigación. (Anexo 3)
- Antes de aplicar el instrumento se solicitó la participación voluntaria de cada uno de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, haciéndoles de conocimiento sobre los objetivos del estudio.
- Previa a la recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado, (Anexo 1), a cada uno de los pacientes participantes en el estudio ya que fue fundamental para la protección de las personas que participaron voluntariamente.
- Luego se aplicó el cuestionario a los pacientes con diabetes mellitus que fueron atendidos en el servicio de Emergencia y de Consultorios externos del Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, antes de la intervención de enfermería con el fin de conocer la percepción inicial de los participantes respecto a la enfermedad y a los cuidados de enfermería.
- Posteriormente los datos obtenidos fueron discutidos y analizados los que sirvieron para identificar la percepción que tiene el paciente con diabetes mellitus tipo 2 antes de la intervención de enfermería.
- Seguidamente se llevó a cabo un programa educativo (Anexo 6) dirigido a los profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia y de Consultorios Externos con la finalidad de mejorar las intervenciones de Enfermería en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 aplicando el modelo de autocuidado.
- Una vez concluida la intervención de enfermería se aplicó el mismo cuestionario a los participantes con el fin de identificar la percepción del paciente con diabetes mellitus después de la intervención de Enfermería.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez. El instrumento se validó a través de 5 jueces (expertos) profesionales con experiencia en el tema, este análisis se realizó a través del coeficiente V de Aiken. Obteniendo los siguientes resultados (Anexos 4).

1. Ítems muy relevantes ($V = 1.00$):

- Ítems 3, 9, 10 y 13. Estos ítems son muy sólidos y deben mantenerse sin modificaciones.

2. Ítems relevantes con margen de mejora ($V = 0.80$):

- Ítems 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28. Estos ítems son sólidos, pero se recomienda revisar su contenido o redacción para lograr una aceptación completa entre los expertos.

El análisis muestra que el instrumento tiene un buen nivel de validez general, con la mayoría de los ítems obteniendo valores altos en el coeficiente V de Aiken ($V = 0.8$ a 1.00).

Confiabilidad. Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consistió en aplicar el cuestionario a 15 pacientes del Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, quienes tuvieron características similares a los de la muestra de estudio. Luego los datos fueron sometidos a la prueba de Alfa de Crombach obteniendo un valor de 0,876, con un p valor = 0, 032, lo que indicó un instrumento confiable. (Anexo 5)

3.9. Procesamiento y Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis estadístico de la información según cuestionario se realizó mediante la codificación de las encuestas, luego se elaboró la base de datos mediante el uso del Microsoft Office Excel 2014 y para el análisis se utilizó el paquete estadístico: SPSS/info/software versión 21.0. Los resultados fueron presentados en tablas simples con cifras absolutas y relativas.

3.11. Consideraciones Éticas

Principio de confidencialidad: el manejo de los cuestionarios, así como la información obtenida fueron para uso exclusivo de la investigación y se guardó la reserva del anonimato de la información.

Principio de Autonomía: Se ha respetado el deseo de participar en el presente trabajo de investigación por parte de los pacientes.

Principio de Beneficencia: los resultados obtenidos proporcionaron información para una mejor atención en la práctica clínica, maximizando los beneficios y reduciendo los riesgos asociados en el contexto de la atención de pacientes.

Principio de Justicia: Todos los pacientes fueron tratados por igual sin discriminación alguna.

Principio de No Maleficencia: no se produjo daño alguno (directo o indirecto) a los participantes del presente trabajo de investigación, toda información obtenida fue única y exclusivamente utilizada con fines académicos y de investigación salvaguardando el anonimato de los pacientes. (37)

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1: Características Sociodemográficas del paciente con diabetes mellitus tipo. Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – Piura, 2023

Características sociodemográficas	Indicadores	N°	%
Edad	60 – 69	19	47.5
	70 – 79	11	27.5
	80 – 89	8	20.0
	Mas de 90	2	5.0
Sexo	Masculino	18	45.0
	Femenino	22	55.0
Ocupación	Obrero	7	17.5
	Chofer	3	7.5
	Profesional	9	22.5
	Ama de casa y agricultor	21	52.5
Nivel Educativo	Sin Instrucción	2	5.0
	Primaria	12	30.0
	Secundaria	15	37.5
	Superior	11	27.5
Total		40	100.0

En la Tabla 1 se presentan los resultados correspondientes a la caracterización sociodemográfica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La edad de los participantes osciló entre los 60 y 90 años, siendo el grupo etario de 60 a 69 años el de mayor frecuencia, con 47.5 %, seguido por el grupo de 70 a 79 años con 27.5 %, el de 80 a 89 años con 20.0 %, y finalmente, el grupo de 90 años a más con 5.0 %.

En cuanto al sexo, 55.0 % de los pacientes correspondió al sexo femenino, mientras que el 45.0 % al sexo masculino. Respecto a la ocupación, 52.5 % se desempeñaban entre amas de casa y agricultores, el 22.5 % eran profesionales, el 17.5 % obreros y el 7.5 % choferes. En relación al grado de instrucción, 37.5 % de los pacientes tenían estudios secundarios, 30.0 % estudios primarios, 27.5 % nivel superior y 5.0 % no contaba con ningún nivel de instrucción.

Referente a la edad, 47.5% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tenían entre 60 y 69 años, hallazgo similar al reportado por Prieto R. et al. 2019, quienes encontraron que 71.7% de participantes de su estudio, la edad fue de 60 a 70 años. Aunque no existe una edad exacta para el inicio de la diabetes tipo 2, se evidencia que el envejecimiento incrementa significativamente el riesgo de desarrollar la enfermedad, siendo la hiperglucemia (azúcar en sangre) un indicador clave de esta afección frecuente en adultos mayores. Asimismo, incluso cuando la diabetes ya se ha manifestado, existen intervenciones efectivas que permiten controlar la enfermedad y prevenir complicaciones asociadas. Así mismo, cuando avanza la edad muchas veces llegan a mayores riesgos como padecer cáncer, depresión y demencia; por ello, es necesario que las personas de esta edad y mayores deben tomar las medidas necesarias para prevenir esta enfermedad, dentro de ello se debe incluir al ejercicio físico regular, de ligero a moderado, tener una dieta saludable, controlar la presión arterial frecuentemente.

En este estudio se observó que 55% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son de sexo femenino. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Naranjo H. et al. 2019, quienes identificaron una prevalencia masculina del 60% y destacaron que ser hombre constituye un factor de riesgo para esta afección. Las diferencias en la prevalencia entre géneros pueden deberse a múltiples procesos socioculturales, como variaciones en los comportamientos, exposiciones a influencias ambientales, hábitos nutricionales, estilos de vida, niveles de estrés y actitudes frente a la prevención y el tratamiento. Además, es importante reconocer que los roles e identidades de género se configuran mediante una compleja interacción entre variables genéticas, endocrinas y sociales, donde las hormonas sexuales influyen en el comportamiento y los cambios físicos impactan directamente en el estilo de vida, roles sociales y salud mental. Asimismo, el medio ambiente actúa sobre la biología a través de mecanismos epigenéticos, lo que refuerza la comprensión de cómo el sexo puede influir en el riesgo y la evolución de la diabetes mellitus tipo 2. (38).

Respecto a la ocupación, se encontró que 52,5% de los pacientes corresponden a amas de casa y agricultores. Aunque la muestra incluyó también a pacientes de otras ocupaciones, estos resultados son diferentes a los del estudio de Piqueiras A. 2019 quien demostró que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se desempeñaban en actividades como el manejo de vehículos motorizados, asistencia en cocina y labores de limpieza, mientras que la menor prevalencia se observó en hombres científicos de la computación y gerentes especializados. En ese estudio se concluyó que, dentro del contexto analizado, las amas de casa y personal dedicado a la agricultura presentan un mayor riesgo de desarrollar diabetes en comparación con otros grupos ocupacionales.

Este hallazgo puede explicarse por diversos factores relacionados con el entorno laboral. Por ejemplo, algunas ocupaciones pueden implicar horarios irregulares, altos niveles de estrés, o incluso un mayor sedentarismo, lo que afecta tanto la alimentación como la actividad física de los individuos. Además, ciertas actividades laborales exigen esfuerzos físicos intensos y atención constante, lo que, en el contexto de la diabetes, puede incrementar el riesgo de episodios de hiperglucemia. En adultos mayores, estos episodios pueden desencadenar accidentes laborales, como caídas o traumatismos corporales, al producirse una pérdida súbita del estado de conciencia. Por ello, es fundamental considerar el entorno de trabajo al diseñar estrategias de prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2, con el fin de reducir el impacto de la enfermedad y sus complicaciones en grupos ocupacionales de alto riesgo (26).

Según el grado de instrucción, se encontró que 37,5% de los pacientes diabéticos cuentan con educación secundaria, resultado similar al observado en el estudio de Morales A., en el que 32% de los participantes alcanzaban este nivel educativo. Estos hallazgos resaltan la importancia del nivel educativo como un factor clave que influye positivamente en la disposición de los pacientes para aprender sobre el autocuidado de la diabetes. Un mayor nivel de instrucción facilita la comprensión de la enfermedad y la aplicación de estrategias de promoción de la salud, permitiendo que los pacientes integren de manera más efectiva los conocimientos en su vida diaria.

Asimismo, el grado de instrucción se consolida como una herramienta fundamental en la transmisión y consolidación de conocimientos relacionados con la prevención y el manejo de la diabetes. Al reducir barreras sociodemográficas, una educación adecuada potencia la

implementación de intervenciones educativas en salud, contribuyendo a mejorar el autocuidado y a disminuir las complicaciones asociadas a esta enfermedad.

Tabla 2. Percepción del paciente con Diabetes Mellitus Tipo2 antes de la Intervención de Enfermería. Hospital de Apoyo II-1. Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – Piura, 2023.

PERCEPCIÓN	ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	
	Nº	%
Positiva	03	2,5%
Regular	15	37,5%
Negativa	22	55%
Total	40	100%

En la Tabla 2 se presentan los resultados relacionados con la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 antes de la intervención de enfermería, donde se observó que 55% de los pacientes manifestaron percepción negativa respecto al cuidado de enfermería recibido, mientras que 37.5% indicó percepción regular y solo 2.5% reportó percepción positiva.

Si bien, la presente investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, es posible contrastar sus resultados con estudios cualitativos que exploran la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 respecto al cuidado de enfermería antes de intervenciones específicas. Un ejemplo relevante es el estudio realizado por Ducef Hen 2019 titulado Percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre el cuidado enfermero en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota – 2017, el cual, desde una perspectiva cualitativa, evidenció que los pacientes percibían el cuidado de enfermería como insensible, con escaso apoyo emocional, falta de empatía durante la atención y deficiente comunicación. (14) Los participantes destacaron la necesidad de una atención más humana e integral, que responda a sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Estos hallazgos cualitativos guardan relación con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde más de la mitad de los participantes (55.0 %) manifestaron una percepción negativa del cuidado recibido antes de la intervención, lo cual refuerza la importancia de humanizar la atención y fortalecer el vínculo terapéutico enfermera-paciente. Así mismo, se evidenció que, previo a la intervención, los pacientes enfrentaban diversas barreras que limitaban su valoración del cuidado enfermero, lo cual puede asociarse al miedo a las complicaciones, la falta de autonomía en el autocuidado y la necesidad de modificar hábitos relacionados con la alimentación, el control del peso, la actividad física y el manejo de la glucosa. En este contexto, uno de los principales retos para el profesional de enfermería es el componente educativo, el cual debe considerar el entorno del paciente y promover su participación activa en el manejo de la enfermedad.

Tabla 3. Percepción del paciente con Diabetes Mellitus Tipo2 después de la Intervención de Enfermería. Hospital de Apoyo II-1. Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – Piura, 2023.

Percepción	Después de Intervención de Enfermería	
	n°	%
Positiva	23	57.5
Regular	10	25.0
Negativa	07	17.5
Total	40	100.0

En la Tabla 3 se presentan los resultados sobre la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 después de la intervención de enfermería. Se observa que 57.7 % de los pacientes manifestó una percepción positiva respecto a las intervenciones recibidas, 25.0 % reportó una percepción regular y 17.5 % expresó una percepción negativa. Estos resultados reflejan una mejora significativa en la valoración del cuidado enfermero tras la intervención, destacando el aumento en la percepción favorable por parte de los pacientes.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Romero C. T. et al., en su estudio sobre la percepción de pacientes diabéticos respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería, en el cual se evidenció una percepción satisfactoria por parte de los usuarios (12). Estos resultados demuestran que las intervenciones de enfermería tienen un impacto positivo no solo en el estado físico del paciente, sino también en los aspectos psicológicos y sociales, favoreciendo la adherencia al tratamiento, el fortalecimiento del autocuidado y la mejora en la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2.

La buena percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre la intervención de enfermería contribuye significativamente a mejorar su confianza y bienestar general, lo cual favorece en su proceso de recuperación. Al sentirse respaldados emocionalmente, los pacientes tienden a seguir con mayor compromiso su tratamiento y las recomendaciones médicas, además

de percibir un entorno de cuidado más positivo y seguro. Esta percepción facilita la comunicación efectiva, permitiendo que los pacientes expresen sus dudas, temores, sentimientos y emociones, lo que fortalece la relación terapéutica.

Asimismo, las intervenciones de enfermería influyen directamente en el conocimiento, las creencias y actitudes de los pacientes, favoreciendo la adopción de comportamientos saludables. Estas intervenciones también motivan a los pacientes a buscar ayuda ante situaciones de riesgo como el consumo de sustancias nocivas, una alimentación inadecuada o el sedentarismo, promoviendo así la prevención y el manejo adecuado de la enfermedad. En consecuencia, se puede afirmar que una buena percepción del cuidado enfermero tiene un efecto positivo profundo en la calidad de vida de los pacientes, ayudándolos a gestionar su salud de manera integral y a prevenir conductas perjudiciales.

Por tanto, los profesionales de Enfermería desempeñan un papel esencial en el cuidado de los pacientes diabéticos, ya que su intervención contribuye a prevenir, retrasar o reducir la aparición de complicaciones asociadas a esta enfermedad, las cuales generan un impacto considerable en los ámbitos social, psicológico y económico, tanto para los pacientes como para sus familias. Como resultado de la intervención de enfermería, los pacientes suelen adoptar una actitud más responsable hacia su salud, mostrando mayor adherencia al tratamiento y mejorando sus prácticas de autocuidado. Asimismo, dicha intervención promueve un incremento en el conocimiento sobre la enfermedad y favorece una actitud más positiva hacia los medicamentos y su uso adecuado. Orem sostiene que el autocuidado es una conducta que la persona realiza para controlar factores internos o externos que puedan comprometer su vida y desarrollo, por lo que el profesional de Enfermería tiene la obligación moral de educar y preparar al paciente diabético, así como a su familia, fomentando el autocuidado como medio para mantener o mejorar su estado de salud (31).

CONCLUSIONES

1. Con respecto a características sociodemográficas, la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II – 1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, Piura, durante el año 2023, respecto a la edad se identificó que la mayoría tuvieron entre 60 y 69 años. Además, se observó una mayor prevalencia en mujeres, especialmente aquellas dedicadas al hogar como amas de casa. En términos grado de instrucción, la mayoría de los pacientes alcanzaron nivel secundario.
2. En relación con la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 antes de la intervención de enfermería la mayoría señalaron mala percepción.
3. Referente a la percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 después de la intervención de enfermería se observó que la mayoría tienen percepción positiva.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.

- Programar capacitaciones continuas para el personal de enfermería, enfocadas en mejorar la eficiencia de las intervenciones y promover una atención de calidad. Estas capacitaciones deben orientarse hacia estrategias específicas para el manejo integral de pacientes con diabetes mellitus, con el objetivo de optimizar su estado de salud y bienestar en el Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.

A los estudiantes de segunda especialidad:

- Utilizar los resultados de esta investigación como base para desarrollar estudios similares en diversas poblaciones, tanto del ámbito rural como urbano de la región, con el propósito de ampliar el conocimiento y generar intervenciones más contextualizadas y efectivas en el manejo de pacientes.

A las Licenciada en Enfermería

- Reconocer la importancia de profundizar en el tema de estudio, en relación con el cuidado brindado por enfermería, considerando las necesidades individuales de cada paciente. Además, plantear y ejecutar propuestas relacionadas con programas educativos innovadores que potencien la enseñanza y promuevan la participación activa de los pacientes en su proceso de cuidado, fomentando la autonomía y mejorando el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Estas iniciativas contribuirán a la mejora de la calidad del cuidado ya una mayor efectividad en el manejo de enfermedades crónicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bulechek GM, McCloskey JC. Nursing interventions classification (NIC). Medinfo 1995; 8 Pt 2: 1368. (CLinks)
2. López G. (2011) Diabetes Mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. Medwave2009 Dic; 9(12)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de salud en las américas Indicadores Básicos N Proporción de muertes evitables debido a diabetes mellitus, 2007- 2009: Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Información y Análisis de Salud 2011. México.
4. Organización Mundial de la Salud (2022) (revisado el 13 de enero 2023). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41935/1/9243208446_es.pdf
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería. (2013) Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. Revista de Salud Pública Paraguay. Enero – Julio; 3(1).
6. Hemmingsen B, Gimenez-Perez G, Mauricio D, Roqué i Figuls M, Metzendorf MI, Richter B. Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003054.pub4>.
7. Aguayo-Verdugo Natalia Valeska, Orellana-Yañez Alda Ester (2018): Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa. Universidad de Concepción, Chile. Consultado 03- 02- 2023. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-116.pdf>.
8. Cedeño-Holguin Dolores Mirella, Vite-Solorzano Franklin Antonio, Macias-Alvia Aida Monserrate Cevallos-Jácome Bolívar (2019). Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 4. Número 7. Año 4. enero - junio 2020, Venezuela.
9. Naranjo-Hernández Dalsys, Felipe-Reyes Tania, Sánchez-Carmenate Meyvel y Cuba-Rodríguez Alianiuvis, (2019). Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los

- adultos mayores con diabetes mellitus. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba. Revista Archivo Médico de Camagüey, vol. 23, núm. 3, pp. 339-348,
10. Prieto Souto Richard, Miranda González Dianelys y Tosar Pérez María Asunción (2019). Características de la población diabética en el policlínico Victoria Cuba-Angola Rev Cubana Med Gen Integr vol.35 no.2 Ciudad de La Habana abr.- jun. Epub 01-Jun-2019. Policlínico Victoria Cuba-Angola. La Habana, Cuba.
 11. David Franco Víctor y López de Blanco Claudia. Características clínicas de pacientes diabéticos con manejo ambulatorio en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Salvador. 2022. Revista Alerta vol. 5, núm. 1, 2022, semestral, Ministerio de Salud, El Salvador. ralerta@salud.gob.sv.
 12. Romero Carvajal Teresa, Vargas Bascur Zaira, Abarca Vivanco Cynthia y Bianchetti Saavedra Andrés: Percepción de Pacientes Diabéticos sobre la atención recibida por el Profesional de Enfermería. Rev. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile), 2022. Vol.7(1) 11-29
 13. Morales Barrera, Ana Elizabeth. Edad, género, estado civil, grado de instrucción relacionados al autocuidado del paciente diabético, Centro de Salud MINSA – Trujillo – 2023. Escuela Profesional de Medicina Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Cesar Vallejo.
 14. Ducef Herrera, Melida, Percepción de los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 antes del Cuidado Enfermero. Servicio de Medicina del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2019. Tesis Para Obtener El Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Chota.
 15. Gómez Dunia Aranés, Enríquez Campos Katerine y Lidia Rosa Zapata Periche (2021) Intervenciones de enfermería aplicadas a paciente adulto mayor con hipoglucemia en un hospital de ESSALUD. Lima, Perú.
 16. Bravo Peña, Mery. Planes de cuidados con NANDA, NOC y NIC: propuestas de registros de enfermería por especialidades con SOAPIE. Disponible en: Guía metodológica del PAE: planes de cuidados con NANDA, NOC y NIC: propuestas de registros de enfermería por especialidades con SOAPIE.
 17. Organización Mundial de la Salud (2018). Diabetes. Notas y cifras. 2017 (citado

2024/01/25). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

18. Licas Tenorio Josie Stefany y Álvarez García María Yesenia Belén, (2019) “Nivel de conocimiento del diabético tipo 2, acerca de su enfermedad. Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2019”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería. Universidad Autónoma de Ica, Perú.
19. Piqueras Álvaro (2019) Relación entre la ocupación laboral de las personas y el riesgo de sufrir diabetes tipo 2. (Consultado 20 diciembre 2023) Disponible en: https://as.com/deporteyvida/2019/09/18/portada/1568798022_289071.html#:~:text=“Las%20personas%20en%20ocupaciones%20de,doctora%20Sofía%20Carlsson%2C%20principal%20autora
20. Fajardo G, Arboleya H, Córdoba MA, Jiménez J, Rubio S, Flores G. Recomendaciones para el cuidado de enfermería en pacientes con pie diabético. *Rev. CONAMED.* 2008;13(Supl.2):44-8.
21. Pimentel JA, Sanhueza O, Gutiérrez JM, Gallegos EC. Evaluación del efecto a largo plazo de intervenciones educativas para el autocuidado de la diabetes. *Cienc. enferm.* 2014;20(3):59-68.
22. Contreras A, Contreras A, Hernández C, Castro MT, Navarro LL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. *Investig. andina.* 2013;15(26):667-78.
23. Compean LG, Quintero LM, Del Ángel B, Reséndiz E, Salazar BC, González JG. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem. *Aquichan.* 2013;13(3):347-62.
24. Arauz Ana Gladys, Roselló Marlene, Padilla Gioconda, Rodríguez Orlando, Jiménez Manuel, Guzmán Sonia. Modificación de prácticas alimentarias en diabéticos no insulino dependientes: efectos de una intervención educativa multidisciplinaria. *Rev. costarric. cienc. Méd.* (consultado 26 de enero 2024);18(1):15-29. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29481997000100002&lng=en.
25. Molina Santana Carolina Shayun, Navarro Hamali, Dhail. Percepción de los pacientes sobre

- la calidad de la atención del enfermero en emergencias, 2023. Universidad Continental. Repositorio Institucional Continental. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14018>.
26. Matlin, P. A. y Foley, M. A. (1996). *Sensación y percepción*. México: Prentice Hall.
 27. Moya, M. (1,999) Percepción de las personas. En: *Psicología social*. Madrid: McGrawhill.
 28. Ramos Rangel Yamila, Morejón Suárez Roilán y Gonzáles Brito Monica. Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta. *Rev Cubana. Med Gen Integr* vol.34 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2018.
 29. Laca Arocena, Francisco Augusto; Santana Aguilar, Heriberto; Ochoa Madrigal, Yunuen Y Mejia Ceballos, Juan Carlos. La percepción hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento del cuidado enfermero. 2011, vol.17, n.1, pp.7-18. ISSN 1729-4827.
 30. Rejido Sánchez Giselle. Educación y salud mental: propuestas de autocuidado desde la perspectiva docente, 2023. Universidad de Antofagasta, Chile. *Revista Educación*, 2024, 48(2), julio-diciembre.
 31. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* 2010;9(2):1-14.
 32. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* 2014;36(6):835- 45.
 33. Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2017). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
 34. Camader Vásquez, Yanina Soledad, Patiño Ipanaqué Cielo Daira y Apaza Paredes Melody Nayely. (2021) *Proceso de cuidado enfermero en persona con diabetes mellitus*. Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).
 35. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista L. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.DE C.V
 36. Gobierno Regional de Piura; (2020) (Revisado el 13 de diciembre 2022). Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/9315-2/#:~:text=Finalmente%20el%20funcionario%20se%20se%20B1al%20B3%20que,poblaci%20B3n%20afectada%20por%20esta%20enfermedad>

37. Kassem Heba y Silverman Egypt Henry. (2019) Historia y Principios de la Ética en la Investigación Biomédica, MA University of Maryland School of Medicine Baltimore, Maryland, U.S.A.
38. Kautzky-Willer Alexandra, Harreiter Jürgen y Pacini Giovanni. Diferencias de sexo y género en el riesgo, la fisiopatología y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. Grupo de Estudio Clínico Cardiovascular de EUGenMed, *Eur Heart J.* 2016;37:24–34.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Johanna Yetsabella Huiman Vidal de Torres, estudiante de la Segunda Especialidad Enfermería en Cuidados Críticos, emergencias y desastres de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, quien realizará un estudio cuyo objetivo es determinar la eficiencia de la Intervención de Enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus. Hospital de Apoyo II – 1. Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita - Piura. 2023.

Para su conocimiento y para solicitar su apoyo participando en el estudio antes indicado, con su colaboración permitirá el desarrollo del estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas; haciéndole conocer que la información vertida es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso exclusivo de la investigación; no sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no hacerlo.

Así mismo, tendrá que firmar una hoja dando su consentimiento de todo lo informado a fin de que conteste y responda con sinceridad las preguntas. El cuestionario consta de 08 preguntas para ser llenado en un tiempo estimado aproximado de 15 minutos.

Agradeciéndole anticipadamente por su colaboración

Firma del enfermero/a N°
DNI

Yo: después de estar informado/a del propósito de la presente investigación acepto participar con toda libertad y a continuación firmo el presente documento dando mi consentimiento.

Paita, de del 2023

Firma del participante _____

N° DNI

Anexo 2

CUESTIONARIO

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

I.PRESENTACIÓN

Buenos días Sr/ Sra/ Srta: mi nombre es Johanna Yetsabella Huiman Vidal de Torres, tengo el agrado de presentarme soy egresadas de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Cajamarca, el objetivo del presente Trabajo Académico es identificar la percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 antes y después de la intervención de enfermería. La entrevista durará aproximadamente 20 minutos, las preguntas son sencillas de entender y responder, además dicha información será confidencial y reservada, de uso exclusivo para la investigación.

II.INSTRUCCIONES

Al inicio del cuestionario se presentará un cuadro con las características sociodemográficas, y el registro de las 18 preguntas, por lo que le agradeceré, leer cuidadosamente las siguientes preguntas y responder como usted considere necesario. Seleccione una alternativa marcando en forma de X según crea conveniente.

III.CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

No.	Pregunta	Respuesta
- Sexo	Femenino Masculino	
- Edad	De 60 a 69 años De 70 a 79 años De 80 a 89 años Mas de 90 años	
- Ocupación	Obrero Chofer Profesional Ama de casa y agricultor	
- Grado de Instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	

IV. ASPECTOS GENERALES SOBRE INTERVENCION DE ENFERMERÍA

	Ítems	Sí (1)	No (0)
D1	Mejorar el conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Sobre la enfermedad: Educación sobre la enfermedad:		
1	Explicar qué es la diabetes tipo 2, sus causas y consecuencias.		
2	Informar sobre las posibles complicaciones si no se continúa con los cuidados sobre la diabetes mellitus 2		
D3	Cumplimiento de la medicación: Tratamiento:		
3	Explicar la importancia de seguir el tratamiento médico indicado, ya sea con medicamentos orales o insulina, para mantener la salud adecuada del paciente.		
4	Educar al paciente sobre la función de cada medicamento, sus horarios y posibles efectos secundarios para evitar la automedicación o el abandono del tratamiento.		
5	Reforzar la necesidad de asistir a controles médicos periódicos para evaluar la efectividad del tratamiento y realizar ajustes si es necesario.		
D2	Educación que realiza la enfermera al paciente sobre el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2		
6	Mantener alimentación saludable		
7	Realizar ejercicio de forma regular.		
8	Evitar bebidas alcohólicas y el tabaco.		
9	Seguir el tratamiento indicado, que puede incluir medicamentos para la diabetes o insulina.		
10	Monitorear de manera constante los niveles de glucosa en sangre		
D4	Orientación sobre la alimentación saludable:		
11	Enseñar al paciente sobre una dieta equilibrada,		
12	Explique la importancia de evitar el consumo excesivo de azúcares y grasas saturadas		
13	Concientizar sobre la reducción del consumo de azúcares y alimentos ultra procesados		
14	Aumento del consumo de fibra, así como, la hidratación adecuada		
D5	Promoción del ejercicio físico:		
15	Se recomienda que el paciente realice actividad física de manera regular, adaptada a su situación.		
16	Explicar los beneficios del ejercicio en el control de la glucosa en sangre, la mejora de la sensibilidad a la insulina y la reducción del riesgo.		
17	Sugerir ejercicios aeróbicos como caminar, nadar o andar en bicicleta, combinados con ejercicios de resistencia para fortalecer los músculos.		
18	Enseñar al paciente a reconocer signos de hipoglucemia durante el ejercicio y cómo actuar		
D6	Asistencia a la consulta médica programada		
19	Explicar que las consultas periódicas permiten evaluar el control de la diabetes y para prevenir complicaciones.		
20	Destacar que el médico puede realizar ajustes en el tratamiento según la evolución del paciente.		

21	Informar sobre la necesidad de acudir a controles regulares, cuya frecuencia dependerá de la estabilidad de la enfermedad y las indicaciones.		
22	Explicar la importancia de registrar y analizar los resultados para identificar patrones y ajustar el tratamiento o la alimentación según sea necesario.		
23	Indicar qué medidas tomar en caso de hipoglucemia (niveles bajos de glucosa)		
24	Enseñar el cuidado adecuado de los pies para prevenir úlceras, infecciones y otras complicaciones, recomendando la inspección diaria, el uso de calzado		
D7	Apoyo emocional y motivacional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Se basa en el estrés, ansiedad, depresión y frustración).		
25	Brindar educación continua y refuerzo positivo		
26	Motivar cambios de hábitos sin generar culpa o presión.		
27	Crear un ambiente de confianza para el autocuidado.		
28	Monitorear el estado emocional del paciente		

Anexo 3



GOBIERNO REGIONAL
PIURA

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Paita, 01 agosto de 2023

INFORME N°035-2023-HNSLMP-43002014268

ING. HUGO LUIS YAMUNQUÉ NIMA
JEFATURA DE UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ASUNTO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON DIABETES: CASO CLÍNICO. HOSPITAL APOYO II-
1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA-
PIURA 2023
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

REF. : SOLICITUD TESIS DE POST GRADO.
JOHANNA YETSABELLA HUIMAN VIDAL

ATT. : ING. ESTRELLA DE LOS ÁNGELES VILLANUEVA SANTOS
JEFATURA DE ADMISIÓN

Por el presente me dirijo a usted para expresar el cordial saludo y en esta oportunidad presentar a la estudiante de la Escuela Académico Pos Grado de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. Segunda Especialidad Profesional de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, JOHANNA YETSABELLA HUIMAN VIDAL, trabajadora de la institución, quien realizará el Proyecto de Investigación tesis titulada: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES: CASO CLÍNICO. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA-PIURA 2023".

El trabajo de investigación es de interés y de beneficio para la institución, considerando que busca determinar la eficiencia de la Intervención de Enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita y, servirá como documento de consulta para mejorar deficiencias en las dimensiones de estudio: tipos de diabetes, nivel de conocimientos, estado de salud de los pacientes con diabetes mellitus y otros indicadores relacionados con causas del síndrome metabólico de la hipoglucemia y la hiperglicemia.

Así mismo viene con proveído de la Dirección General, y ha sido aprobado por la Unidad de Docencia, en consecuencia, requiere información de la Unidad de Estadística e Informática, así mismo de la Oficina de Admisión.

Agradezco la atención que brinde al presente, así como también otorgar las facilidades en beneficio de la investigación, desarrollo académico y científico de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar el saludo institucional y estima personal.

Atentamente,

C.C. Arch
Tesisista Post Grado
UADI/GUCE

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA
Med. VICTOR E. MONTES PESANTES
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
L.M.P. 011

Av. República de Chile N° 324
Of. 201-202
Jesús María – Lima 11
Teléfono (01) 240069

Zona Industrial II
Mz. "H" Lote – 01 Paita
Teléfono (073) 283860
www.hospitallasmercedespaita.gob.pe

Anexo 4

Prueba de validez del instrumento con el Coeficiente V de Aiken

Paso 1: Datos Proporcionados

- **Número total de expertos (n):** 5.
- **Escala utilizada:** Dicotómica (0 = No relevante, 1 = Relevante).
- **Última columna:** Suma de las evaluaciones positivas ("1") por ítem, que indica cuántos expertos consideraron relevante el ítem.

Paso 2: Fórmula del Coeficiente V de Aiken

Con escala dicotómica (0 o 1), la fórmula de V de Aiken se simplifica a:

$$V = \frac{X}{n} \quad V = \frac{X}{n} \quad V = \frac{X}{n}$$

Donde:

- **V:** Coeficiente de Aiken.
- **X:** Suma de las calificaciones "1" (número de expertos que consideraron relevante el ítem).
- **n:** Número total de expertos (5 en este caso).

Paso 3: Cálculo del Coeficiente V de Aiken

Ítem	Suma de Calificaciones (X)	Número de Expertos (n)	V = X / n
1	4	5	0.80
2	4	5	0.80
3	5	5	1.00
4	4	5	0.80
5	4	5	0.80
6	4	5	0.80
7	4	5	0.80
8	4	5	0.80
9	5	5	1.00
10	5	5	1.00
11	4	5	0.80
12	4	5	0.80
13	5	5	1.00

Paso 4: Interpretación de los Resultados

- **Ítems con V = 1.00:**
 - **Ítems 3, 9, 10 y 13.** Todos los expertos los consideraron relevantes, lo que indica una **concordancia total**.
Recomendación: Estos ítems son **muy sólidos** y deben mantenerse sin cambios.
- **Ítems con V = 0.80:**
 - **Ítems 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11 y 12.** Estos ítems presentan una **alta concordancia**, aunque no perfecta, con 4 de 5 expertos marcándolos como relevantes.
Recomendación: Estos ítems son relevantes, pero podrían beneficiarse de **revisión y mejoras menores** para asegurar una aceptación total.

Paso 5: Conclusión Final

3. **Ítems muy relevantes ($V = 1.00$):**
 - **Ítems 3, 9, 10 y 13.** Estos ítems son muy robustos y deben mantenerse sin modificaciones.
4. **Ítems relevantes con margen de mejora ($V = 0.80$):**
 - **Ítems 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11 y 12.** Estos ítems son sólidos, pero se recomienda revisar su contenido o redacción para lograr una aceptación completa entre los expertos.

Recomendación General

- **Mantener** los ítems con $V = 1.00$ tal como están.
- **Revisar mínimamente** los ítems con $V = 0.80$ para mejorar su claridad y pertinencia, y así lograr una concordancia total.
- **Realizar una nueva validación** después de aplicar las mejoras para verificar que el instrumento ha alcanzado una mayor solidez.

Este análisis muestra que el instrumento tiene un buen nivel de validez general, con la mayoría de los ítems obteniendo valores altos en el coeficiente V de Aiken.

Anexo 5

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Confiabilidad del Instrumento

CUESTIONARIO	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	
Número de preguntas	13
Alfa de Crombach	0.876

Anexo 6

PROGRAMA EDUCATIVO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

I. Introducción

La prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) ha alcanzado proporciones epidémicas en todo el mundo; de acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID), hasta el 2017 existían 425 millones de personas con esta enfermedad, de los cuales 79% vivía en países de ingresos bajos y medios (Hernández y col, 2013) (38). La DM2 es responsable de casi 50% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores, una importante proporción de los infartos agudos de miocardio, ataques cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, constituyendo la primera causa de ceguera no traumática en adultos

El déficit del cuidado en pacientes diabéticos refleja la necesidad de profundizar en el nivel de conocimientos hacia la intervención de enfermería para el autocontrol de la enfermedad, a partir del sistema de apoyo educativo, como parte central de las responsabilidades del profesional de enfermería (Ulloa y et. al. 2017) (39). Su prevalencia continúa en ascenso desmesurado en todo el mundo como resultado de la intervención de una serie de factores socioculturales, entre los que destacan: el progresivo incremento de la obesidad, el sedentarismo y la carencia de conocimientos sobre su autocuidado favorecen el aumento de complicaciones multisistémicas en los pacientes diabéticos y se convierten éstas en las motivaciones suficientes para realizar la intervención. Ante este panorama, se propone el programa educativo intervención de enfermería en caso de Diabetes Mellitus Tipo 2 en el siguiente artículo se analizó la intervención de enfermería para el autocuidado de pacientes diabéticos tipo II durante el primer nivel de salud.

La Enfermería es una ciencia que se ha posicionado en diferentes ámbitos, como el escenario laboral, a partir de la prestación de cuidados fundamentados en teorías propias, el Proceso de Enfermería y el uso de lenguaje estandarizado; generando resultados

positivos en la vida de las personas desde la promoción de la salud a través de la intervención de enfermería que es un tratamiento que realiza un profesional de enfermería para mejorar el estado de salud de un paciente y se basa en el conocimiento clínico y en medidas preventivas. La enfermería posee un rol determinante en el cuidado de los pacientes diabéticos, al permitir prevenir, retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones que generen impacto en el ámbito social, psicológico y económico de las personas afectadas como a su entorno familiar.

II. Justificación

La diabetes mellitus es una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial, considerada un problema de salud pública debido a sus complicaciones y costos asociados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, para 2030, la diabetes será la séptima causa de muerte a nivel global. La falta de educación en el autocuidado y el manejo inadecuado de la enfermedad aumentan el riesgo de complicaciones, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas dirigidas por profesionales de enfermería."

Así mismo, la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere un manejo integral para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La educación en salud juega un papel fundamental en el autocuidado, y la intervención de enfermería es clave para brindar herramientas efectivas a los pacientes. Este programa educativo busca fortalecer el conocimiento y las habilidades del personal de enfermería en el manejo de pacientes diabéticos, basado en principios teóricos y evidencia científica.

El presente programa educativo se fundamenta en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual destaca la importancia de capacitar a los pacientes para que asuman un rol activo en el manejo de su enfermedad. Además, se apoya en principios de educación para la salud que enfatizan el aprendizaje significativo y la modificación de conductas en pacientes con enfermedades crónicas. Diversos estudios han demostrado que la intervención de enfermería a través de programas educativos mejora la adherencia al tratamiento y reducen las complicaciones asociadas a la diabetes, lo que justifica la implementación de este programa.

La diabetes mellitus es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. La falta de educación sobre su manejo adecuado repercute negativamente en la calidad de vida de los pacientes y aumenta la carga económica y social para las familias y el sistema de salud. Este programa educativo busca fortalecer la intervención de enfermería para promover hábitos saludables, mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones, lo que impactará positivamente en la salud pública y en la reducción de costos asociados a hospitalizaciones y tratamientos complejos.

III. Caracterización del grupo al que va dirigido el programa

El programa está dirigido a enfermeras que trabajan en distintos niveles de atención en salud, como:

- Pacientes hospitalizados y dados de alta con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 y su familia

IV. Objetivos: general

Fortalecer la intervención de enfermería en el manejo integral de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante estrategias educativas orientadas a la capacitación del paciente, promoviendo su recuperación, bienestar y seguridad. Esta intervención se desarrollará en el marco de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, fomentando la prevención de complicaciones y la adopción de hábitos de vida saludables que potencien su autonomía y responsabilidad en el control de la enfermedad.

Objetivos Específicos

- Brindar conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2, asistencia, a la consulta médica e importancia del tratamiento.
- Brindar orientación sobre el control y manejo de la diabetes Mellitus Tipo 2 en el marco del autocuidado
- Desarrollar e implementar estrategias efectivas de educación en alimentación saludable para promover la concienciación y la adopción de hábitos saludables en la pacientes considerando la teoría de autocuidado.

- Velar por la seguridad del paciente mediante la implementación de prácticas y protocolos que garanticen la alimentación saludable y el ejercicio físico
- Fomentar el bienestar integral del paciente, promoviendo tanto su salud física como mental y emocional, a través de cuidados personalizados y su entorno de apoyo.

V. Cronograma

Nº	FECHA/ HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD/TEMA	METODOLOGÍA	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
1	03/06/2023 8.30 a 9.00 a. m.	Socializar los objetivos y contenido del programa	Inauguración del evento con programa especial	Dinámicas De presentación	Lic. Coordinadora del servicio de emergencia	Pres test
	9.00 am.	Brindar conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2, asistencia, a la consulta médica e importancia del tratamiento.	Definición de diabetes mellitus tipo 2, causas, factores de riesgo, complicaciones.	Cursos /Talleres	Jefe de Enfermeras	
			Importancia de la consulta médica periódica, así como el manejo de la hipo/hiperglicemia			
10/06/2023 9.00 a.m.	Importancia del tratamiento, horarios, consecuencias del abandono del tratamiento.	Educación para el autocuidado y el tratamiento.				
3	16/06/2023 09.00 a.m	Brindar orientación sobre el control y manejo de la diabetes Mellitus Tipo 2 en el marco del autocuidado.	Hábitos saludables para prevenir la diabetes	Dinámica Juego de roles	Jefe del servicio y ponentes invitado	Pres test y pos test
			Medición de presión arterial y niveles de glucosa	Talleres y charlas educativas:		
4	24/06/2023 09.00 a.m		Efectos de bebidas alcohólica, tabaco, bebidas gaseosas.	Creación de grupos de apoyo:		
			Campañas de sensibilización y concienciación: Desarrollo de mensajes	Encuestas		
5	01/07/2023 09.00 a.m	Desarrollar e implementar estrategias efectivas de educación	Alimentación saludable más fibra y agua Consecuencia del consumo de azúcares, grasas. Alimentos	Sesiones educativas Demostraciones de todo lo aprendido	Jefe de enfermeras Ponentes invitados	Pres test y pos test

6	08/07/2023 09.00 a.m	en alimentación saludable para promover la seguridad del paciente mediante la implementación de prácticas y protocolos que garanticen la alimentación saludable y el ejercicio físico considerando la teoría de autocuidado.	Realizar ejercicios de manera regular; beneficios de los aeróbicos, caminatas, nadar, andar en bicicleta. Enseñar los signos de hipo/hiperglucemia durante los ejercicios.		Autoridades del hospital	
			Práctica: Administración de medicamentos y tratamientos: 7 correctos Monitoreo de signos vitales y bienestar físico, prevención de infecciones y complicaciones de la diabetes Aplicación del Modelo de autocuidado	Luvia de ideas con tarjetas Estudio de caso	Jefe de enfermeras Enfermería Ponentes invitados Enfermera Responsable del servicio	
7	15/07/2023 09.00 a.m		Promoción del bienestar psicológico: a través de programas que fortalezcan la inteligencia emocional y la resiliencia	Luvia de ideas con tarjetas Estudio de caso		
	22/07/202 09.00 a.m	Fomentar el bienestar integral del paciente, promoviendo tanto su salud física como mental y emocional, a través de cuidados personalizados y su entorno de apoyo-familia.	Actividades de enfermería para la salud emocional: Escucha activa y apoyo emocional	Sociodramas. Lluvia de ideas	Ponentes invitados Enfermera Responsable del servicio	Pres test y pos test
			Creación de un entorno de apoyo y confort, fomentando un ambiente de respeto, empatía y colaboración entre el personal, los usuarios y sus familias	Dinámicas de presentación, Análisis de caso Fomento de actividades recreativas o de distracción	Enfermera. Responsable del servicio Psicólogos	

VI. Metodologías

Cursos Talleres

Ponencias

Demostraciones.

Dinámica: lluvias de ideas, sociodrama, dinámicas, análisis de casos, caso clínico.

Presentaciones

VII. Recursos:

a. Capital humano

b. Materiales

c. Infraestructura

VIII. Presupuesto

Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Personales				
Profesionales	Ponentes	11	300.00	3,300.00
Profesionales	Monitores	06	250.00	1,500.00
Sub Total				4,800.00
Bienes de consumo				
Materiales de escritorio				
Papel bond	Millar	6	30.00	1,800.00
Lapiceros	Ciento	6	36.00	216.00
Cuadernos	Docena	6	120.00	600.00
Resaltador	Docena	6	60.00	432.00
Lápiz	Docena	6	24.00	144.00
Fólderes	Docena	6	24.00	144.00
Sub total				3,336.00
Materiales de impresión				
Copias fotostáticas	Unidades	500 x 11	0.10	600.00
Fotografías	Ejemplares	15 x 11	0.80	132.00
Impresión de programas	Ejemplares	30 x 11	1.00	330.00
Anillados	Ejemplar	30 x 11	4.00	528.00
Sub total				1,690.00
Imprevistos 10%				982.60
TOTAL				10,808.6

IX. Evaluación

Las evaluaciones serán con pre test, predican el impacto de un programa antes de su implementación, y post test analizan los resultados después de la implementación del programa.

X. Bibliografía

Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso-Noverón N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud Publica Mex 2013;55 supl 2: S129-S136.

Ulloa Sabogal Claudia Nathaly, Mejia Arciniegas Edinson Favian, Plata Uribe, Alejandra, Noriega Ramírez Diana Lucía, Quintero Gómez María Alejandra y Mariño Grimaldo. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Universidad Industrial de Santander, Colombia.

Organización Mundial de la Salud. Ante el aumento en el número de casos en todo el mundo, que se han cuadruplicado en los últimos decenios, es necesario tomar medidas urgentes contra la diabetes, 2024. Ginebra.

XI. Anexos (sesiones educativas)

Anexo 1

**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
SESIÓN EDUCATIVA N° 01**

I. Datos Informativos

- Grupo objetivo:
- Fecha:
- Hora:
- Tema
- Responsable
- Duración

II. Introducción

III. Justificación

IV. Objetivos

V. Recursos

VI. Metodología

VII. Contenido del tema:

VIII. Evaluación

IX. Bibliografía:

Johanna Yetsabella Huiman Vidal de Torres

INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES: CASO CLINICO. HOSPITAL DE APOYO II-1 NUEST...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:425372799

83 Páginas

Fecha de entrega

31 ene 2025, 4:41 p.m. GMT-5

18,364 Palabras

Fecha de descarga

3 feb 2025, 4:36 p.m. GMT-5

101,816 Caracteres

Nombre de archivo

Johanna Yetsabella Huiman Vidal de Torres.docx

Tamaño de archivo

1.5 MB

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2019-10-17	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-22	<1%
3	Internet	repositorio.unibe.edu.do	<1%
4	Internet	doaj.org	<1%
5	Internet	scielo.isciii.es	<1%
6	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%
7	Publicación	Gloria López Stewart. "Diabetes Mellitus: tratamiento", Medwave, 2010	<1%
8	Trabajos entregados	lasallemx on 2023-10-04	<1%
9	Internet	ciencialatina.org	<1%
10	Trabajos entregados	Ilerna Online on 2024-04-19	<1%
11	Internet	www.scielo.sa.cr	<1%