

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL GRUPO DE
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE
AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ, CANTÓN AMBATO, DURANTE EL
PERIODO DE ABRIL-JULIO DE 2024

Modalidad Presencial

Autor: Jefferson Nicolay Castro Salazar

Directora: Licenciada en Enfermería Gema Lisseth Espinoza Alcívar

Ambato - Ecuador

2024

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería


El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud e integrado por la Licenciada en Enfermería Verónica del Pilar Gavilanes Fray Doctora en Ciencias de la Salud y la Nutricionista Dietista Andrea Jazmin Ceballos Marcillo Máster en Nutrición Comunitaria Personalizada, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ, CANTÓN AMBATO, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2024”, elaborado y presentado por el señor Jefferson Nicolay Castro Salazar para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.
Presidente del Tribunal



Lic. Verónica del Pilar Gavilanes Fray, PhD.
Miembro del Tribunal



N.D. Andrea Jazmin Ceballos Marcillo Mg.
Miembro del Tribunal

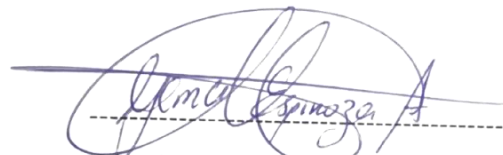
APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lic. Gema Lisseth Espinoza Alcívar

CERTIFICA:

En mi calidad de Directora del trabajo de integración curricular: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ, CANTÓN AMBATO, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2024”, presentado por el señor Jefferson Nicolay Castro Salazar, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 8 de agosto de 2024.



Lic. Gema Lisseth Espinoza Alcívar

c.c. 131676255-6

DIRECTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ, CANTÓN AMBATO, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2024”, le corresponde exclusivamente a: Jefferson Nicolay Castro Salazar, Autor bajo la Dirección de Licenciada en Enfermería Gema Espinoza, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Jefferson Nicolay Castro Salazar

AUTOR



Lic. Gema Lisseth Espinoza Alcívar

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Jefferson Nicolay Castro Salazar

c.c. 180511116-6

ÍNDICE GENERAL

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
DEDICATORIA	ix
TEMA:	x
RESUMEN EJECUTIVO	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	4
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	4
1.1 Antecedentes.....	4
1.2 Planteamiento del Problema.....	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
1.5 Marco Referencial.....	9

CAPÍTULO II	18
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	18
2.1 Diseño metodológico.....	18
2.2 Enfoque de investigación.....	18
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	18
2.4 Población	19
2.5 Muestreo	19
2.6 Recursos	19
CAPÍTULO III	20
ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	20
CAPÍTULO IV	31
DISCUSIÓN	31
4.1 Discusiones de resultados	31
CAPÍTULO V	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1 Conclusiones	33
5.2 Recomendaciones.....	35
6. Referencias.....	36
7. Anexos.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1	20
Ilustración 2	21
Ilustración 3.....	22
Ilustración 4.....	23
Ilustración 5.....	24
Ilustración 6.....	25
Ilustración 7.....	26
Ilustración 8.....	27
Ilustración 9.....	28
Ilustración 10.....	29
Ilustración 11.....	30

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos.

A la Carrera de Enfermería por sus excelentes docentes cuyas enseñanzas, orientación y apoyo incondicional han sido fundamentales para mi desarrollo académico y personal.

Jefferson Castro

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Holguer y Jacqueline, quienes han sido el principal motor que me ha impulsado a no rendirme. A mi hermano, por su constante apoyo. A mis amigos Evelyn, Marcelo, Liseth, Sebastián, Anthony y Marcos, quienes siempre apostaron por mi crecimiento personal y me brindaron su apoyo en cada oportunidad, sin dejar que desfalleciera.

Jefferson Castro

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA
TEMA:

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AUGUSTO NICOLÁS MARTÍNEZ, CANTÓN AMBATO, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2024

AUTOR: Jefferson Nicolay Castro Salazar

DIRECTORA: Licenciada en Enfermería Gema Lisseth Espinoza Alcívar

FECHA: 08 de agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de integración curricular tiene como problemática la calidad del cuidado de enfermería domiciliaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, específicamente en adultos mayores del centro de salud de la parroquia de Augusto Nicolás Martínez, en Ambato, durante el periodo de abril a julio de 2024. Se abordaron conceptos fundamentales sobre la diabetes mellitus, su manejo y la importancia de la atención domiciliaria, destacando la relevancia de un enfoque integral en el cuidado del paciente. La investigación adoptó un diseño metodológico cuantitativo, utilizando técnicas como encuestas y entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos, lo que permitió obtener información detallada sobre las experiencias y percepciones de los participantes. Los resultados revelaron que el 71,4% de los encuestados eran mujeres y que el 100% de los participantes padecían diabetes o tenían familiares con la enfermedad, lo que subraya la necesidad de atención especializada en este grupo poblacional. Las conclusiones del estudio indican que, aunque se brindan cuidados domiciliarios, existen áreas de mejora en la calidad de la atención, especialmente en la educación y el seguimiento de los pacientes. Se recomienda implementar programas de capacitación para enfermeros y cuidadores, así como fomentar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes, para optimizar el manejo de la diabetes en el hogar. Además, se sugiere realizar estudios adicionales que profundicen en la relación entre la calidad del cuidado y los resultados en la salud de los pacientes, con el fin de establecer estrategias más efectivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, asegurando así un enfoque más integral y personalizado en su tratamiento y seguimiento.

Palabras clave: Calidad de atención, Diabetes mellitus, Cuidado domiciliario, Adultos mayores, Capacitación.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus representa uno de los principales retos para la salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y las graves complicaciones que puede acarrear cuando no se maneja adecuadamente. Esta enfermedad metabólica crónica no solo afecta la calidad de vida de los pacientes, sino que también impone una carga considerable sobre los sistemas de salud, especialmente en las regiones con recursos limitados. En este contexto, la atención domiciliar emerge como una estrategia crucial para el manejo efectivo de la diabetes mellitus tipo 2, particularmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores (Kojdamanian, 2022).

La diabetes mellitus, comúnmente denominada "diabetes" o "diabetes sacarina", es un conjunto de enfermedades metabólicas que se caracterizan por un aumento de la cantidad de glucosa en el torrente sanguíneo si no se trata. A nivel mundial, existe una prevalencia significativa de esta enfermedad, lo que conduce a resultados indeseables. Esto se debe principalmente a la falta de concienciación entre las personas, lo que da lugar a enfoques de tratamiento subóptimos (OMS, 2020).

Por lo tanto, es fundamental reconocer que la diabetes es una enfermedad prevalente en todos los grupos demográficos del mundo, que abarca tanto las zonas urbanas como las rurales de los países de ingresos bajos y medios. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2014 el número mundial de adultos con diabetes era de 422 millones. La prevalencia de la enfermedad, ajustada por edad, aumentó del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014 entre los adultos. El aumento más significativo se observó en los países de ingresos bajos y moderados (OMS, 2020).

La diabetes tipo 2 es un desafío importante para los sistemas de salud en América Latina, un área que incluye 21 naciones y una población de más de 569 millones. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), en

2017, la prevalencia ajustada de diabetes entre las personas de 20 a 79 años en el área se proyectó en 9,2%. Solo América del Norte (11,1%) y el sur de Asia (10,8%) tuvieron tasas más altas. De la población total de 371 millones de personas que tienen diabetes, 34 millones de personas, lo que representa el 9% del total, viven en nuestra región. Se proyecta que nuestras naciones verán una tasa de aumento más alta (62%) en el número de casos para 2045 en comparación con otras regiones (Aguilar & Aschner, 2019).

Entre los 10 países con mayor número de casos, dos se encuentran en la zona: Brasil y México. Doce países de América Latina tienen una tasa de prevalencia superior a la media mundial, que es del 8,3%. La diabetes se encuentra entre las principales causas de muerte en la mayoría de los países de la zona (Aguilar & Aschner, 2019).

La investigación epidemiológica EN-SANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) realizada en 2014 en Ecuador reveló que la prevalencia de DM2 (diabetes mellitus tipo 2) entre las personas de 10 a 59 años fue del 2,7% en hombres y del 2,8% en mujeres. Esta prevalencia se calculó con base en un nivel de azúcar en sangre de 126 mg/dl. Se observó una tendencia ascendente en el grupo de edad de 30 a 59 años, con una tasa de prevalencia registrada del 4,1%. Es fundamental reconocer que la DM2 (diabetes mellitus tipo 2) tiende a aumentar con la edad debido a factores biológicos. Por lo tanto, estas estadísticas deben interpretarse con cautela, considerando que la población ecuatoriana es relativamente joven, pero está atravesando una transición. En consecuencia, es probable que la prevalencia de DM2 aumente en el futuro. Sin embargo, si los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no se controlan de manera efectiva, contribuirán al aumento de la prevalencia entre los adultos, así como entre las personas más jóvenes (Roalino & Betancourt, 2022).

Los componentes principales de la atención domiciliar para un paciente con diabetes mellitus tipo 2 son brindarle educación sobre una dieta

especializada, ejercicio, controlar los niveles altos y bajos de azúcar en sangre, administrar medicamentos y cuidar sus pies. Además, es fundamental mantener los niveles de glucosa en sangre dentro del rango óptimo para evitar problemas y mejorar la capacidad del paciente para aprender y controlar eficazmente la afección (Kojdamanian, 2022).

Además, es aconsejable evaluar consistentemente la comprensión del paciente sobre la enfermedad y su manejo, al mismo tiempo que se alienta al paciente a asumir la responsabilidad personal y ejercer el autocontrol sobre la hiperglucemia y la hipoglucemia (Kojdamanian, 2022).

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1 Antecedentes

La diabetes mellitus es una enfermedad que se caracteriza por la hiperglucemia si no se trata. A escala mundial, la enfermedad presenta síntomas evidentes. Este panorama se debe a la falta de adherencia de la población a las recomendaciones de tratamiento más adecuadas (OPS, 2020).

La diabetes tiene un impacto global y afecta a personas de todas las comunidades y lugares del mundo, incluidas las zonas rurales de los países de ingresos bajos y medios. En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que había 422 millones de personas en todo el mundo que padecían diabetes. La prevalencia de la enfermedad, ajustada por edad, aumentó del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, y el aumento más significativo se produjo en los países de ingresos bajos y moderados (OPS, 2020).

La diabetes tipo 2 representa un obstáculo importante para los sistemas de salud en América Latina, un área que incluye 21 naciones y más de 569 millones de habitantes. La Federación Internacional de Diabetes (FID) informó que, en 2017, la prevalencia ajustada de diabetes en el área se proyectó en 9.2% entre los adultos de 20 a 79 años. Solo América del Norte (11.1%) y el sur de Asia (10.8%) tuvieron tasas más altas. De los 371 millones de personas en todo el mundo que tienen diabetes, 34 millones de individuos, lo que representa el 9% del total, residen en nuestra región específica. Se espera que nuestras naciones vean una tasa de aumento mayor (62%) en el número de casos para 2045 en comparación con otras regiones (Aguilar & Aschner, 2019).

De los 10 estados con mayor número de casos, dos de ellos se encuentran en la región: México y Brasil. Doce naciones de las Américas superan la tasa de prevalencia promedio mundial de 8,3%. La diabetes se ubica

entre las cinco principales causas de mortalidad en la mayoría de los estados de la región (Aguilar & Aschner, 2019).

La investigación epidemiológica EN-SANUT realizada en 2014 encontró que la prevalencia de DM2 en Ecuador es de 2,7% en hombres y 2,8% en mujeres. Se define por un nivel de glucosa plasmática de 126 mg/dL. Es fundamental reconocer que la prevalencia de DM2 aumenta con la edad debido a factores biológicos. Por lo tanto, se debe tener precaución al interpretar estos resultados, ya que la población de Ecuador es relativamente joven, pero está atravesando una transición. En consecuencia, se espera que la prevalencia de DM2 aumente en el futuro (Rovalino & Betancourt, 2022).

Según la información brindada, los cuidados domiciliarios de un paciente con diabetes mellitus tipo 2 incluyen la enseñanza de una determinada dieta, la práctica de ejercicio, el control de los niveles altos y bajos de azúcar en sangre, la administración de medicamentos y el cuidado de los pies. Además, es vital mantener los niveles de glucosa en sangre dentro del rango óptimo para evitar problemas y promover la receptividad del paciente a la adquisición de conocimientos para lograr un manejo eficiente de la enfermedad (Kojdamanian Favetto, 2022).

Se recomienda realizar evaluaciones periódicas para comprobar que el paciente comprende su estado diabético y los protocolos de tratamiento necesarios. Además, es importante fomentar el nivel de responsabilidad personal del paciente y su capacidad para manejar de forma autónoma los casos de niveles elevados o disminuidos de glucosa en sangre (Kojdamanian Favetto, 2022).

1.2 Planteamiento del Problema

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención de enfermería domiciliaria brindada a personas mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el establecimiento de salud de la parroquia Augusto Nicolás Martínez, cantón Ambato. El estudio se realizará de abril a julio de 2024.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad persistente que afecta a una importante población a nivel mundial. La atención de enfermería domiciliaria es fundamental para garantizar un tratamiento eficaz de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, existen inquietudes con respecto al estándar de atención brindada en el entorno domiciliario, en particular la capacitación insuficiente del personal de enfermería en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Esta deficiencia se traduce en un aumento de las complicaciones asociadas a la DM tipo 2.

Además, la escasez de recursos e insumos médicos necesarios para el manejo de la patología en el hogar disminuye la calidad de vida de los pacientes y sus familias como resultado del control inadecuado de la enfermedad. En definitiva, la falta de educación en el hogar sobre la importancia del autocuidado y la adherencia a la terapia contribuye a un aumento en la prevalencia de personas que padecen esta condición en particular, debido principalmente a la falta de conocimiento sobre los métodos más efectivos de cuidado. Por lo tanto, la pregunta que se desprende de este tema es:

¿Cuál es el nivel de atención médica domiciliaria que se brinda a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es decir, a la población adulta mayor, en el establecimiento de salud ubicado en la Parroquia Augusto Nicolás Martínez, Cantón Ambato?

1.3 Justificación

El presente estudio surge de la creciente necesidad de evaluar el nivel de atención de enfermería que se brinda a las personas mayores con diabetes mellitus tipo 2 que reciben tratamiento en su domicilio dentro del centro de salud. La importancia de este tema se evidencia en la parroquia Augusto Nicolás Martínez, ubicada en el cantón Ambato, en el período comprendido entre abril y julio de 2024. Es fundamental adecuar la atención de enfermería a las características socioeconómicas y la disponibilidad de servicios de salud de esta comunidad.

Evaluar en qué medida el personal de enfermería puede brindar atención primaria en el hogar a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es fundamental, no solo por la mayor incidencia de esta condición en la región, sino también porque garantiza una atención consistente e integral que mejora las condiciones de vida de los pacientes y minimiza el desarrollo de complicaciones. Además, implementar la atención domiciliaria es una estrategia adecuada para mejorar la disponibilidad de recursos y brindar un control personalizado, facilitando así la adherencia al tratamiento y mitigando el riesgo de secuelas. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar y valorar el nivel de atención de enfermería domiciliaria brindada a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la Parroquia Augusto Nicolás Martínez. El objetivo principal es identificar las deficiencias y proporcionar métodos efectivos para mejorar la asistencia médica brindada.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

-Evaluar la calidad del cuidado de enfermería domiciliaria en el grupo de adultos mayores del centro de salud con Diabetes Mellitus Tipos 2.

1.4.2 Objetivos Específicos

-Investigar el nivel de capacitación del personal encargado del manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en la atención domiciliaria con el grupo de adultos mayores del Centro de Salud.

-Comprobar la disponibilidad y acceso a recursos e insumos médicos necesarios para el control adecuado de la diabetes mellitus tipo 2 en el entorno domiciliario.

-Analizar el nivel de conocimiento y comprensión de los pacientes y sus familias sobre la importancia del autocuidado y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el hogar.

1.5 Marco Referencial

Variables:

1. Pacientes con Diabetes
2. Cuidados de Enfermería

Definiciones y Conceptos

Como afirma el Dr. Ramírez, Endocrinólogo, la diabetes tipo 2 es una enfermedad persistente que requiere una estrategia integral para su tratamiento y control. En mi opinión, la atención domiciliaria es esencial para el manejo de esta enfermedad. Es fundamental que los pacientes comprendan la importancia de seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física de forma regular y controlar periódicamente sus niveles de glucosa en casa. El entorno doméstico ofrece una oportunidad ideal para adoptar de forma eficaz estas modificaciones en el estilo de vida de una manera duradera, disminuyendo así las posibles dificultades futuras y mejorando el bienestar general (Ramirez, 2023).

La Dra. López, nutricionista, enfatiza la necesidad de la atención domiciliaria para controlar la diabetes tipo 2 a través de medios nutricionales. Los pacientes deben adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias para organizar y crear estratégicamente comidas nutritivas que regulen eficazmente los niveles de glucosa en sangre. Además, es importante brindar información sobre cómo interpretar las etiquetas nutricionales y controlar eficazmente el tamaño de las porciones. A través de esfuerzos colaborativos con los pacientes y sus familias en sus propios hogares, podemos capacitarlos para que tomen decisiones nutricionales bien informadas que mejoren el control de la enfermedad (Lopez, 2022).

El Dr. García, médico de familia, afirma que el entorno doméstico ofrece una oportunidad única de personalizar el tratamiento de la diabetes tipo

2 en función de los requisitos específicos de cada paciente. Los pacientes pasan la mayor parte del tiempo en casa, donde se ocupan de los problemas cotidianos de su enfermedad, como ajustar la medicación y controlar las posibles consecuencias. Al incorporar la atención médica con la ayuda de enfermeras y otros expertos en atención sanitaria en el hogar, podemos mejorar la adherencia al tratamiento y evitar emergencias que provoquen hospitalización (García, 2024).

La Dra. Martínez, psicóloga clínica, enfatiza que no debemos pasar por alto las consecuencias psicológicas de tener diabetes tipo 2. Los pacientes y sus familias pueden experimentar estrés, preocupación y tristeza mientras manejan esta condición. Brindar apoyo emocional y mecanismos de afrontamiento adecuados en el hogar es crucial. Brindar educación sobre habilidades de manejo del estrés, promover hábitos de sueño adecuados y facilitar un debate abierto sobre problemas emocionales puede mejorar en gran medida la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad crónica (Martínez, 2023).

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica compleja que se caracteriza por niveles crónicamente elevados de glucosa en el torrente sanguíneo. Esto es resultado de una insuficiencia en la síntesis o función de la insulina, lo que provoca cambios en el metabolismo de los carbohidratos, los lípidos y las proteínas del cuerpo. La diabetes es una enfermedad metabólica compleja que altera la capacidad del cuerpo para procesar adecuadamente los nutrientes importantes (Aguilar & Aschner, 2019).

Para identificar esta condición en particular, existen ciertos indicadores prominentes, como un nivel elevado específico de glucosa en la sangre que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11,1 mmol/l). Cuando se utiliza la frase "casual", significa que la medición puede realizarse en cualquier momento del día, independientemente del tiempo transcurrido desde la comida anterior. Los signos predominantes o distintivos de la diabetes incluyen un mayor apetito,

mayor frecuencia de micción, mayor ingesta de agua (polidipsia) y pérdida de peso no justificada (Aguilar & Aschner, 2019).

El control de los niveles de glucosa en sangre antes y después de las comidas se recomienda únicamente a aquellas personas que ya han recibido un diagnóstico de diabetes. Esto se lleva a cabo con el fin de estudiar el impacto de los alimentos en los niveles de glucosa o para modificar la dosis de medicamentos específicos. Sin embargo, no se utiliza con el fin de diagnosticar la diabetes (Aguilar & Aschner, 2019).

Básicamente, la medición de los niveles de glucosa en sangre se recomienda exclusivamente a aquellas personas que ya han sido diagnosticadas con diabetes. Esto se hace para evaluar en qué medida se ve afectada su dieta o para hacer las modificaciones necesarias en su medicación. Sin embargo, no se considera una técnica diagnóstica de la diabetes (Aguilar & Aschner, 2019).

La diabetes se puede clasificar en dos categorías principales según su etiología y características distintivas. La diabetes tipo 1 surge debido a una respuesta autoinmune en el cuerpo, en la que el sistema inmunológico ataca por error a las células beta del páncreas, que desempeñan un papel crucial en la síntesis de insulina. Esta enfermedad puede provocar problemas metabólicos graves, como la cetoacidosis. Si bien se observa predominantemente en jóvenes y menores de 30 años, también puede manifestarse en personas de todos los grupos de edad (OMS, 2023).

La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes y suele aparecer en la madurez o en personas mayores de 40 años. El 90 % de las personas con diabetes padecen esta afección, que se caracteriza por la resistencia celular a la insulina. La resistencia a la insulina en el cuerpo provoca una síntesis insuficiente de esta hormona, lo que da lugar a una serie de problemas (IDF, 2021).

Varios factores contribuyen a un mayor riesgo de desarrollar prediabetes o DM2, como la obesidad, el estilo de vida sedentario, los antecedentes familiares de DM2, la edad avanzada, la diabetes gestacional previa, el síndrome de ovario poliquístico, la hipertensión (presión arterial superior a 140/90 mmHg) y los perfiles lipídicos anormales (OMS, 2023).

Definición de enfermería

La enfermería es un campo especializado que se dedica a preservar la salud humana. Ha evolucionado y establecido sus responsabilidades dentro de la industria de la salud durante el siglo pasado, especialmente en los últimos tiempos. Se define como la disciplina que estudia las respuestas presentes o potenciales de las personas, unidades familiares o poblaciones, tanto en estados de salud como de enfermedad, teniendo en cuenta factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (Muñoz Mirabá et al., 2023).

Las estrategias de intervención de enfermería son tratamientos desarrollados por profesionales de enfermería utilizando su conocimiento especializado y su criterio clínico. Estas estrategias tienen como objetivo promover resultados óptimos en la atención médica brindada durante las consultas de enfermería. Esto implica ofrecer apoyo a aquellas personas que se consideran en buen estado de salud pero que tienen una variedad de experiencias con respecto a la salud y la enfermedad. También incluye a aquellas personas que son categorizadas por el equipo de atención médica como de bajo riesgo, aunque tienen factores específicos que pueden hacerlas más susceptibles a enfermarse (Muñoz Mirabá et al., 2023).

Durante la consulta se realizan mediciones para analizar los patrones de salud de un individuo. Estos patrones consisten en los comportamientos y actividades que se realizan en la vida diaria, que son compartidos por la población y que contribuyen a su bienestar, calidad de vida y desarrollo integral.

La consulta de enfermería es un entorno crucial donde se implementan intervenciones específicas para mejorar la calidad de la atención médica brindada. Estas terapias se basan en un examen exhaustivo de las rutinas y comportamientos diarios del individuo, que sirven como marcadores importantes de su salud y bienestar general. Por lo tanto, el enfoque se centra en abordar los patrones de salud de una manera holística, teniendo en cuenta su influencia inmediata en el bienestar general y la capacidad humana de cada persona. El objetivo es garantizar una atención de enfermería eficiente y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente, con el fin último de mejorar su bienestar y evitar la aparición de enfermedades (Muñoz Mirabá et al., 2023).

Además, el proceso implica realizar una evaluación física y establecer un vínculo con el entorno externo. La técnica de enfermería implica actividades deliberadas destinadas a evaluar las reacciones humanas, que son las respuestas corporales de los individuos a circunstancias de riesgo reales o potenciales (Muñoz Mirabá et al., 2023).

Supuestos de la Teoría de Déficit de Autocuidado

Para sobrevivir y comportarse en consonancia con la naturaleza, los individuos necesitan una estimulación constante e intencionada, tanto de ellos mismos como de su entorno.

Las actividades humanas deliberadas sirven como medio para enseñar a cuidarse a sí mismos, ya sea por uno mismo o por otros, con el fin de reconocer las necesidades de cuidado y ofrecer el estímulo adecuado.

Los individuos muestran limitaciones en su capacidad para emprender acciones encaminadas a cuidar de sí mismos y de los demás, por lo que es necesaria la presencia de motivación.

Los seres humanos poseen la capacidad de identificar sus diversas

necesidades y, al mismo tiempo, crear incentivos para sí mismos y para los demás.

Colaborar en un grupo que tiene relaciones organizadas implica participar en actividades y asumir deberes para brindar atención a otras personas dentro del grupo que requieren asistencia. El objetivo principal es estimular y beneficiar tanto a uno mismo como a los demás.

Los prerrequisitos fundamentales para el autocuidado abarcan el Autocuidado Universal, a veces denominado necesidades básicas, que son universalmente aplicables a las personas en todas las fases de su crecimiento y abarcan las rutinas diarias, así como la limpieza física y mental. La teoría de Orem incluye cuatro conceptos clave, siendo el primero la Teoría del Autocuidado. En el caso de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, su sistema de autocuidado se ve afectado por diversos factores, entre ellos factores personales y ambientales como el sistema de salud, la edad, el género, el nivel socioeconómico, el estado de desarrollo, el estilo de vida, la afiliación a los servicios de salud, el apoyo familiar, las relaciones interpersonales, el entorno laboral, los recursos disponibles y la adherencia al tratamiento. Estos factores contribuyen a la aparición de necesidades de salud anormales en estos pacientes.

Esta teoría presenta un modelo del paciente hospitalizado que ha sido diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 2, teniendo en cuenta todas las circunstancias que han influido en su capacidad para cuidar de sí mismo (Muñoz Mirabá et al., 2023).

La segunda teoría, conocida como Teoría de la Atención a la Dependencia, se centra en los pacientes que experimentan dificultades para realizar las actividades de la vida diaria como resultado de complicaciones derivadas de la diabetes mellitus tipo 2. Estas complicaciones han provocado una disminución de su capacidad funcional, lo que hace necesaria la asistencia

de familiares o amigos para satisfacer sus necesidades. Si la crisis se resuelve sin efectos duraderos, se considera simplemente una desviación de la salud (Muñoz Mirabá et al., 2023).

Por el contrario, la tercera teoría, conocida como la teoría del déficit de autocuidado, se aplica a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentran hospitalizados. Estos pacientes, que son responsables de su propio autocuidado, experimentan dificultades parciales o totales para reconocer los elementos esenciales del autocuidado. Como resultado, se los clasifica como individuos con una capacidad limitada para cuidar de sí mismos y requieren una intervención de enfermería para abordar esta deficiencia (Muñoz Mirabá et al., 2023).

Función de enfermería en la atención al paciente con Diabetes Mellitus tipo 2

La enfermería desempeña un papel fundamental en el equipo de atención integral, lo que le permite implementar iniciativas y experiencias innovadoras en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades y fomento de prácticas de autocontrol o medidas compensatorias de deficiencias de autocontrol a lo largo del ciclo vital humano. Una tarea crucial que debe desempeñar el personal de enfermería en los centros y puestos de salud es:

Control del peso: Según la Organización Mundial de la Salud, una persona se considera obesa si su índice de masa corporal (IMC) supera los 30 kg/m² y tiene sobrepeso si su IMC se encuentra entre 25 y 29,9 kg/m². No obstante, un índice de masa corporal (IMC) de 27 kg/m² podría considerarse un objetivo intermedio, lo que indica que se está menos de un 20% por encima del peso ideal (OMS, 2023).

Medir la circunferencia de la cintura de una persona.

Observar y hacer un seguimiento de los niveles de presión arterial sistólica y diastólica de la persona. El objetivo de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus es mantener su presión arterial en 130/80 mmHg o menos (Muñoz Mirabá et al., 2023).

Evaluación de la microalbuminuria en individuos con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Es recomendable evaluar la microalbuminuria en una muestra de orina, idealmente la primera de la mañana, como método de cribado inicial.

La evaluación de la forma en que se lleva a cabo el proceso de eliminación es crucial dentro del ámbito de enfermería, junto con la evaluación nutricional. Las posibles categorías son: renal, intestinal, cutánea y respiratoria. La validación se realiza no solo por la cantidad, sino también por la cantidad. Entre estos síntomas, el patrón típico incluye evacuación, estreñimiento, diarrea y cambios en la frecuencia. En cuanto al tracto urinario, los síntomas pueden incluir micción excesiva (poliuria) y cambios en las propiedades de la orina. Hiperhidrosis: condición anormal caracterizada por transpiración profusa acompañada de un olor acre.

La enfermería debe priorizar el establecimiento de un entorno doméstico participativo y realizar visitas de control y seguimiento regulares para proporcionar un estilo de vida oportuno que pueda mejorar y sostener la mayoría de las actividades cotidianas (Vázquez Aguirre, 2020).

Un plan de cuidados estandarizado se refiere a la implementación sistemática de intervenciones de enfermería que se adaptan a los requisitos de atención específicos observados en grupos de pacientes con un énfasis común (Vazquez Vazquez, 2021). Recopilar datos de cada paciente durante la evaluación de enfermería es fundamental para comprender cómo responden las personas y sus familias a los eventos de la vida o los problemas de salud, ya sean actuales o crónicos, con el fin de formular un diagnóstico de enfermería.

Plan de cuidados en el paciente con Diabetes Mellitus

La evaluación que realiza el personal de enfermería a las personas diagnosticadas con una enfermedad crónica, como la diabetes, se concentrará en determinar los requerimientos de atención necesarios para:

Mejorar, afinar o garantizar la correcta administración de su salud.

Mejorar, corregir o asegurar las capacidades físicas, cognitivas y sensoriales.

Alcanzar el máximo grado de independencia (Publica, 2022).

Durante la evaluación se reconocerá la identificación de necesidades de cuidados que requieran intervención o coordinación entre agentes sociales y sanitarios, así como aquellas necesidades de cuidados que requieran de un cuidador profesional (Vintimilla Enderica, 2019).

En tales circunstancias, es importante realizar una evaluación del cuidador para garantizar una atención de alta calidad para la persona que recibe la ayuda y determinar la carga potencial sobre las obligaciones del cuidador.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

Esta investigación utiliza un diseño no experimental. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, facilitando la interacción directa entre el investigador y la comunidad. Este método permitió la recolección de información completa y situacional, lo que resultó en una comprensión profunda de los hallazgos incorporados en esta investigación. La recolección de datos en el contexto natural de los participantes permitió una captura exhaustiva y precisa de sus puntos de vista y experiencias.

2.2 Enfoque de investigación

Este estudio emplea un enfoque mixto. El investigador realizó entrevistas semiestructuradas, lo que permitió una interacción directa entre el investigador y la comunidad. Este enfoque facilitó la recopilación de datos extensos y específicos del contexto, lo que llevó a una comprensión profunda de los hallazgos integrados en este estudio. La recopilación de datos en el entorno natural de los participantes facilitó una documentación completa y precisa de sus perspectivas y experiencias.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

El proceso de recolección de datos implicó la utilización de entrevistas semiestructuradas y un cuestionario de ocho preguntas. Este enfoque permitió la adquisición de datos completos y situacionales de los participantes, lo que promovió una participación más fluida y flexible durante el proceso de recolección de respuestas.

2.4 Población

La población en estudio estuvo constituida por las personas mayores que recibían servicios de salud en el Centro de Salud Parroquial Augusto Martínez, ubicado en el cantón Ambato.

2.5 Muestreo

En este estudio de investigación empírica se incluyó a toda la población de 28 personas mayores, compuesta por 7 hombres y 21 mujeres. En este caso no se aplicaron criterios específicos de inclusión o exclusión.

2.6 Recursos

El proyecto se desarrolló con muchos recursos, entre ellos recursos humanos, económicos, tecnológicos y de oficina. Estos recursos se asignaron de la siguiente manera:

-Recurso Humano

-Recurso Económico

-Recurso Tecnológico: base datos (Scielo, Scopus, PubMed, Google Academic, Dialnet), motores de búsqueda (Google Search, Bing).

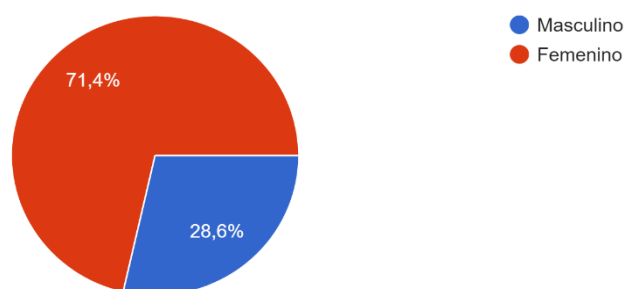
- Recursos de Oficina: Impresiones, 10 Esferos, Tablero Apoya manos, Hojas de papel bond, transporte, hidratación.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

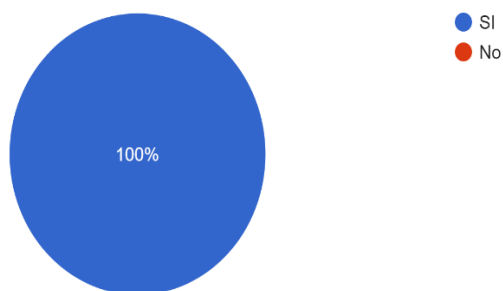
Ilustración 1 Número total de participantes



Análisis

Con base en la encuesta aplicada, se obtuvo un total de 28 participantes pertenecientes a la población seleccionada el 71,4% es de género femenino y el 28,6% es de género masculino existiendo un predominio de participantes de género femenino, los cuales expresaron su deseo de ser partícipes de la aplicación de la encuesta y de una entrevista.

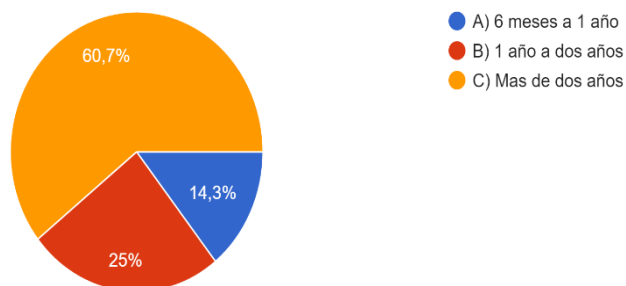
Ilustración 2 ¿Padece o tiene algún familiar con diabetes?



Análisis

Acorde a la encuesta ejecutada, se expresa un 100% en la respuesta ante la pregunta planteada, mismos que refirieron padecer la patología en mención o también algún familiar.

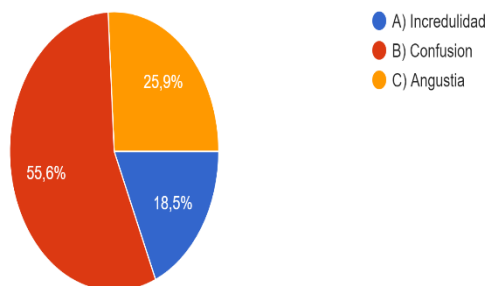
**Ilustración 3 Si respondió si en la anterior pregunta,
responda lo siguiente: ¿Desde qué tiempo la padece?**



Análisis

Con base en la pregunta aplicada se refleja que un 60,7% padece la enfermedad hace más de dos años, un 25% la padecen en el lapso de 1 año a dos años y el 14,3% en un tiempo de 6 meses a un año que padece esta patología.

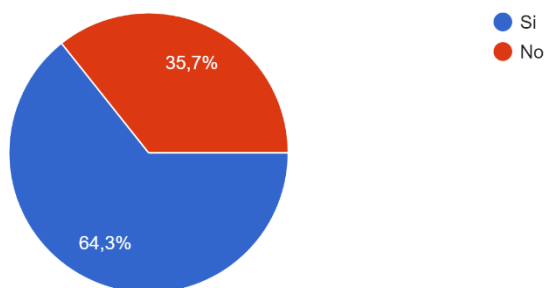
Ilustración 4 Cuando le dijeron que tenía diabetes, ¿Qué sentimientos experimentó?



Análisis

En la pregunta aplicada se expresa que el 55,6% de la población sintió confusión en el momento de recibir la noticia de que padecían de tal enfermedad, el 25,9% sintió angustia y finalmente un 18,5% expreso sentimientos de incredulidad, adicional a otros sentimientos experimentados que refirieron las personas de la población encuestada.

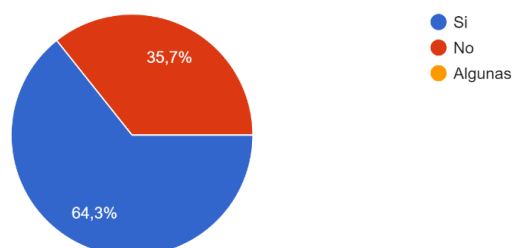
Ilustración 5 ¿Cree que puede ser hereditaria esta enfermedad?



Análisis

Con base a la pregunta en mención se refleja que el 64,3% indico que esta patología puede ser de carácter hereditario, y un 35,7% menciono que no lo es porque se han presentado casos que ningún miembro de su familia padecía de diabetes y con ciertas personas inicio dicha enfermedad.

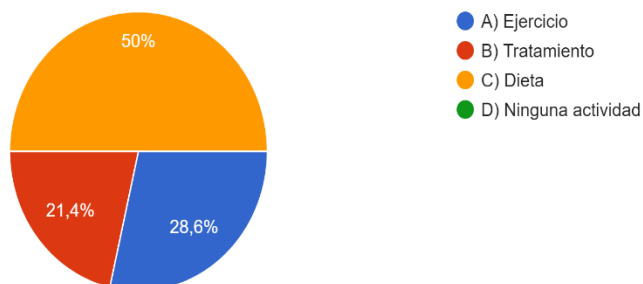
Ilustración 6 ¿Conoce que probabilidades hereditarias tiene usted para contraer esta enfermedad?



Análisis

Acorde a la población encuestada en esta pregunta el 64,3% refirió que no tenía conocimiento si podía padecer esta enfermedad siendo de carácter hereditario, mientras que el 35,7% tenía conocimiento de que el tener dicha patología podría ser hereditaria de algún miembro de su familia.

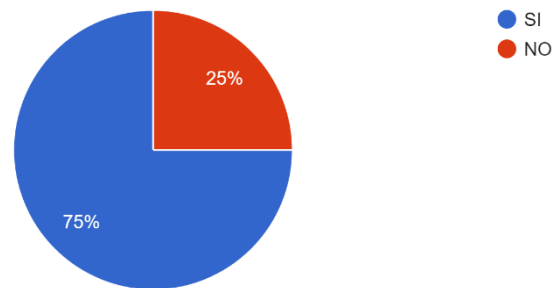
Ilustración 7 ¿Que cree usted que debe hacer para no tener esta enfermedad?



Análisis

Refiriéndonos a la pregunta aplicada el 50% de los participantes mencionaron que lo que se debía hacer para no padecer esta enfermedad era adaptarse a una dieta, mientras que el 28,6% expreso que se debe hacer ejercicio para una mejora o prevención de tal patología y finalmente el 21,4% llegaron a un acuerdo de que era más optimo el adoptar un tratamiento médico.

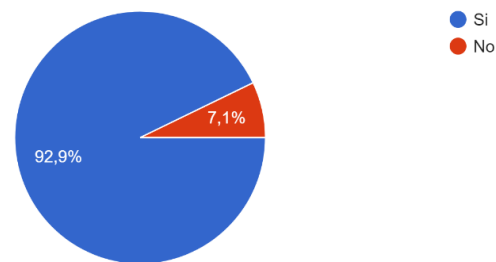
Ilustración 8 ¿Cree que la obesidad está relacionada con la Diabetes Mellitus Tipo 2?



Análisis

De los 28 participantes encuestados el 75% menciono que la obesidad tiene mucha influencia en el padecimiento de la enfermedad, mientras que el 25% dijo que no ya que han evidenciado personas de contextura física delgada que tienen Diabetes Mellitus Tipo 2.

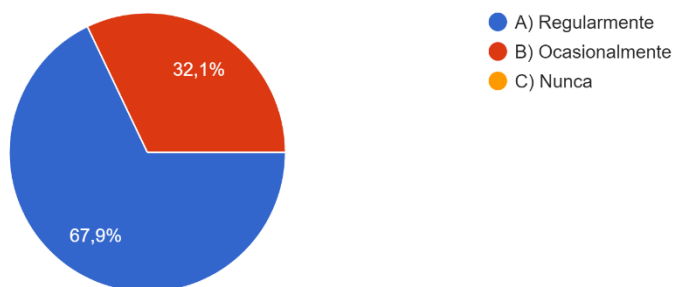
Ilustración 9 ¿Conoce lo que le puede pasar a usted si no recibe un tratamiento a tiempo?



Análisis

Con base en la pregunta aplicada del total de los participantes, el 93,9% dijo que tiene conocimiento sobre lo que puede suceder si no recibe un tratamiento a tiempo, además mencionaron que las consecuencias que pueden sufrir son desde un agravamiento de la enfermedad hasta la muerte. Mientras que el 7,1% refirió que no sabía que les puede ocurrir sino reciben un tratamiento adecuado y a tiempo.

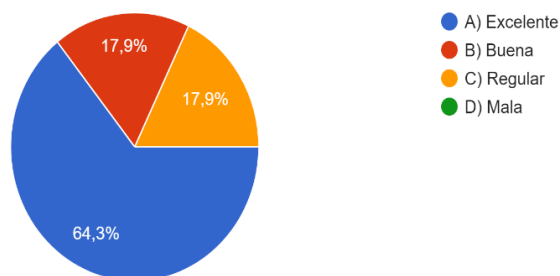
Ilustración 10 ¿Ha recibido cuidados de enfermería domiciliarios?



Análisis

Referente a los cuidados domiciliarios recibidos, el 67,9% menciono que si habían recibido visitas y de manera especial la atención de enfermería enfocada en una enfermedad específica que en este caso es la Diabetes Mellitus tipo 2, mientras que el 32,1% expreso que no ha tenido una atención dentro de su hogar.

Ilustración 11 Si ha recibido cuidados de enfermería domiciliarios, ¿Cómo calificaría la calidad de estos cuidados en términos de atención y seguimiento de su condición de diabetes?



Análisis

Con respecto al nivel de atención recibido dentro del entorno domiciliario el 64,3% indicó que la calidad de atención dentro del hogar fue excelente y atendían todas las necesidades expresadas por cada uno de ellos, el 17,9% dijo que la forma en cómo les atendieron fue regular ya que existían ocasiones en que se pasaba por alto las acciones que debían ejecutarse referente al padecimiento de dicha patología, y finalmente el 17,9% indicó que la atención recibida fue buena debido a que el personal de enfermería que acudía a su hogar, en ciertas ocasiones incluso su estado de humor no era el correcto y que no prestaban una atención óptima e individualizada.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusiones de resultados

El análisis de los datos de este estudio sobre la calidad de la atención de enfermería a domicilio en personas mayores con diabetes tipo 2 revela que la mayoría de los participantes mostraron un alto nivel de satisfacción con las intervenciones de enfermería que recibieron en sus hogares. Sin embargo, se observaron deficiencias en la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes, así como en la coordinación de la atención médica con otros profesionales médicos. Estos hallazgos indican la necesidad de implementar técnicas para mejorar la comunicación interprofesional y proporcionar un tratamiento completo y coordinado para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 en su entorno doméstico.

El Dr. Ramírez, médico endocrinólogo, enfatiza la importancia de la atención domiciliaria en el manejo de la diabetes tipo 2 en su estudio titulado "Diabetes tipo 2: un enfoque integral para su manejo". Destaca la importancia de adherirse a una dieta bien balanceada, realizar ejercicio regularmente y monitorear los niveles de glucosa en el hogar. Estos factores son cruciales para minimizar los problemas a largo plazo y mejorar la calidad de vida de los pacientes (Ramírez, 2023).

Sin embargo, la Dra. López, nutricionista, enfatiza la importancia de la atención domiciliaria en el manejo de la diabetes tipo 2 desde un punto de vista nutricional en su artículo titulado "Atención domiciliaria y diabetes tipo 2: una perspectiva dietética". Destaca la necesidad de educar a los pacientes sobre la planificación adecuada de las comidas, la interpretación de las etiquetas nutricionales y la práctica del control de las porciones para controlar eficazmente los niveles de azúcar en sangre. La participación en esfuerzos cooperativos con los pacientes y sus familias dentro del entorno domiciliario

puede permitirles asumir un papel activo en el manejo de su propia atención médica (López, 2022).

Este estudio de investigación se centra en evaluar la calidad de la atención de enfermería domiciliar brindada a los pacientes con diabetes tipo 2 en la Parroquia Augusto Nicolás Martínez. Destaca la necesidad de adaptar la atención de enfermería a las características socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud de la comunidad. Se enfatiza la importancia de brindar atención primaria específicamente adaptada a los pacientes con diabetes tipo 2, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y evitar la aparición de complicaciones. Se defiende la atención domiciliar como un método adecuado para brindar atención personalizada y continua, fomentando así el cumplimiento de la terapia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La calidad general de la atención domiciliaria ofrecida a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Parroquial Augusto Martínez es satisfactoria. Sin embargo, se observaron deficiencias en la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes, lo que tiene el potencial de mejorar el cumplimiento del tratamiento y el manejo de la enfermedad.

La investigación ha revelado que el nivel de capacitación del personal encargado del manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en la atención domiciliaria con el grupo de adultos mayores del Centro de Salud es insuficiente. Esta carencia de formación específica se traduce en una deficiente implementación de protocolos de cuidado, lo que puede comprometer la calidad del servicio ofrecido y aumentar el riesgo de complicaciones en los pacientes bajo su supervisión.

La verificación de la disponibilidad y acceso a recursos e insumos médicos necesarios para el control adecuado de la diabetes mellitus tipo 2 en el entorno domiciliario ha evidenciado deficiencias significativas. Estas limitaciones en el suministro y accesibilidad de los insumos esenciales comprometen la calidad de la atención brindada, dificultando el manejo efectivo de la enfermedad y exponiendo a los pacientes a un mayor riesgo de complicaciones.

El análisis realizado revela que tanto los pacientes como sus familias poseen un conocimiento y comprensión limitados sobre la importancia del autocuidado y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el hogar. Esta deficiencia en la educación sanitaria compromete la eficacia del

manejo de la enfermedad, aumentando el riesgo de complicaciones y afectando negativamente la salud general de los pacientes.

5.2 Recomendaciones

Implementación de programas de capacitación para el personal de enfermería enfocados en el mejoramiento de las habilidades de comunicación con los pacientes. Esto incluye el desarrollo de estrategias efectivas para transmitir información crucial sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, con la finalidad de aumentar la adherencia al tratamiento y optimizar los resultados en la atención domiciliaria.

Creación de estrategias en formación continua y especializada para el personal de enfermería encargado del manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en la atención domiciliaria de personas mayores. Este programa debe centrarse en potenciar las competencias técnicas y en renovar los protocolos de cuidado, con el propósito de asegurar un servicio de alta calidad y disminuir el riesgo de complicaciones en los pacientes.

Plan de acción integral para garantizar la disponibilidad y accesibilidad continua de los recursos e insumos médicos esenciales para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en el entorno domiciliar. Este plan debe incluir la optimización de la cadena de suministro, la asignación adecuada de recursos y la monitorización constante del inventario, con el fin de mejorar la calidad de la atención y reducir el riesgo de complicaciones en los pacientes.

Ejecución de programas educativos dirigidos tanto a los pacientes como a sus familias, enfocados en mejorar el conocimiento y la comprensión sobre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el hogar. Estos programas deben incluir talleres prácticos, materiales educativos accesibles y seguimiento personalizado, con el objetivo de fortalecer la educación sanitaria y reducir el riesgo de complicaciones, mejorando así la salud general de los pacientes.

6. Referencias

- Afroz-Hossain, A., Dawkins, M., & Myers, A. K. (2019). Sleep and Environmental Factors Affecting Glycemic Control in People with Type 2 Diabetes Mellitus. *Current diabetes reports*, 19(7), 40. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1159-9>
- Akrimi, S. y Brinkmann, C. (2022). Combinación de ejercicio y restricción de carbohidratos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una mirada crítica a los posibles efectos de la intervención. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19(23), 16251. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316251>
- American Diabetes Association. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes*, 40(1), 1-100. <https://doi.org/10.2337/cd21-0141>
- Benalcázar Y, Torres J. Artículo de Revisión: Efectos metabólicos de la terapia nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y/u obesidad o sobrepeso. *Rev Med HJCA*. 2022; 14 (3): 177-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2022.14.3.rb.27>
- Bono, K., Shihora, D., & Modak, A. (2022). Generalizability and effect size of the impact of uncontrolled hypertension in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)*, 24(5), 660–661. <https://doi.org/10.1111/jch.14471>

Carrillo Algarra, A. J., Beltrán, K. M., Bolivar Castro, D. M., Hernández Zambrano, S. M., y Henao Carrillo, D. C. (2021). Cuidados de enfermería para la persona adulta, diabética con hipoglucemia: revisión integrativa. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía*, 30(3), 59–73. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1001>

Chen, L., Liu, B., Ren, L., Du, H., Fei, C., Qian, C., Li, B., Zhang, R., Liu, H., Li, Z., & Ma, Z. (2023). High-fiber diet ameliorates gut microbiota, serum metabolism and emotional mood in type 2 diabetes patients. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 13, 1069954. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2023.1069954>

Colberg, S. R., Sigal, R. J., Fernhall, B., Regensteiner, J. G., Blissmer, B. J., Rubin, R. R., Chasan-Taber, L., Albright, A. L., & Braun, B. (2010). Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes care*, 33(12), e147-e167. <https://doi.org/10.2337/dc10-9990>

Cortese F. (2022). Genetic or non-genetic factors: which ones are the main determinants of type 2 diabetes? This is the question. *European journal of preventive cardiology*, 28(16), 1858–1860. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab155>

Coyle, ME, Francis, K. y Chapman, Y. (2013). Actividades de autocuidado en la atención de la diabetes: una revisión sistemática. *Australian Health Review: publicación de la Asociación Australiana de Hospitales*, 37(4), 513. <https://doi.org/10.1071/ah13060>

Da Rocha, R. B., Silva, C. S., & Cardoso, V. S. (2020). Self-Care in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Current diabetes reviews*, 16(6), 598–607. <https://doi.org/10.2174/1573399815666190702161849>

Dabelea, D., Mayer-Davis, E. J., Saydah, S., Imperatore, G., Linder, B., Divers, J., ... & Liese, A. D. (2014). Prevalence of type 1 and type 2 diabetes among children and adolescents from 2001 to 2009. *JAMA*, 311(17), 1778-1786. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3201>

De la Cruz, J. P. S., Morales, D. L. G., González-Castro, T. B., Tovilla-Zárate, C. A., Juárez-Rojop, I. E., López-Narváez, L., Hernández-Díaz, Y., Ble-Castillo, J. L., Pérez-Hernández, N., & Rodríguez-Perez, J. M. (2020). Quality of life of Latin-American individuals with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Primary care diabetes*, 14(4), 317–334. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.09.003>

Hostalek, U., & Campbell, I. (2021). Metformin for diabetes prevention: update of the evidence base. *Current medical research and opinion*, 37(10), 1705–1717. <https://doi.org/10.1080/03007995.2021.1955667>

Intriago-García, J. C., & Rincón-Alarcón, A. (2023). Costos indirectos de Diabetes Tipo 2 en el adulto mayor: contexto ecuatoriano, revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 7(3), 1886–1897. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1886-1897>

International Diabetes Federation. (2019). IDF diabetes atlas.
International Diabetes Federation.
<https://www.diabetesatlas.org>

Martín Jiménez, MV (2023). Diabetes y trastornos de la conducta alimentaria. Revisión bibliográfica: Diabetes y trastornos alimentarios. Revisión bibliográfica. Nure investigación.
<https://doi.org/10.58722/nure.v20i125.2349>

Martínez Altamirano JL, Romo López Ángel G. MicroARN para la detección temprana de diabetes mellitus tipo 2: revisión de la literatura. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 11 de septiembre de 2023 [consultado el 14 de mayo de 2024];3:507. Disponible en:
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/507>

McClintock, H. F., Schatell, E. T., & Bogner, H. R. (2022). Cardiovascular Disease and Medication Adherence Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in an Underserved Community. Behavioral medicine (Washington, D.C.), 48(1), 31–42.
<https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1801570>

Murillo Salamanca Ana María, Alvarado García Alejandra María. Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 2024 Mayo 14]; 31(3): 173-179. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300173&lng=es. Epub 28-Dic-2020.
<https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300009>

Naranjo-Hernández Y, Felipe-Reyes T, Sánchez-Carmenate M, et al. Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. *AMC*. 2019;23(3):339-348.

Plan de cuidados de enfermería en paciente diabético durante el confinamiento domiciliario. Caso clínico. (2021). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-diabetico-durante-confinamiento-domiciliario-caso-clinico/>

Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Hess, Fischl A., Maryniuk, M. D., Siminerio, L., & Vivian, E. (2015). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Clinical Diabetes*, 33(2), 95-99. <https://doi.org/10.2337/diaclin.33.2.95>

Romero Carvajal, T., Vargas Bascur, Z., Abarca Vivanco, C., & Bianchetti Saavedra, A. F. (2022). Percepción de pacientes diabéticos sobre la atención recibida por el profesional de enfermería: una revisión sistemática. *Cuidados De Enfermería Y Educación En Salud*, 7(1), 11–29. <https://doi.org/10.15443/ceyes.v7i1.1590>

Skyler, J. S., Bakris, G. L., Bonifacio, E., Darsow, T., Eckel, R. H., Groop, L., & Groop, P. H. (2017). Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis.

Diabetes, 66(2), 241-255. <https://doi.org/10.2337/db16-0806>

Solarte Cuaspu, M. C., Alarcón Dalgo, C. M. de los A., Tixi Choto, S. J., Uvidia Bermeo, M. M., & Brito Espárragosa, L. I. (2024). Atención de Enfermería en la Prevención de Complicaciones del Pie Diabético, Según la Teoría de Dorothea Orem: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 1687-1698. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10598

Song S. H. (2024). Young-onset type 2 diabetes and retinopathy: evidence of an adverse phenotype. *BMJ open diabetes research & care*, 12(1), e003899. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2023-003899>

Winkley, K., Upsher, R., Stahl, D., Pollard, D., Kasera, A., Brennan, A., Heller, S., & Ismail, K. (2020). Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 24(28), 1–232. <https://doi.org/10.3310/hta24280>

Zambrano Valencia, E. J., & Lucas Holguin, G. A. (2022). El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Científica Higía De La Salud*, 6(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691>

7. Anexos

Anexo 1 Encuesta aplicada

**ENCUESTA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2
DIRIGIDO A GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE
SALUD DE LA PARRQUOIA AUGUSTO NI COLAS MARTINEZ EN EL
PERIODO ABRIL-JULIO 2024**

OBJETIVO: CONOCER LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DOMICILIARIOS EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL CEDNTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA AUGUSTO NICOLAS MARTINEZ.

- | | |
|--|--|
| 1.- ¿Padece o tiene algún familiar con diabetes? | - Sí
- No |
| - Sí
- No | 5.- ¿Conoce qué probabilidades hereditarias tiene usted para contraer esta enfermedad? |
| 2.- Si respondió sí en la anterior pregunta, responda lo siguiente: ¿Desde qué tiempo la padece? | - Sí
- No
- Algunas |
| - A) 6 meses a 1 año
- B) 1 año a dos años
- C) Más de dos años | 6.- ¿Qué cree que usted debe hacer para no tener esta enfermedad? |
| 3.- ¿Cuándo le dijeron que tenía diabetes, qué sentimientos experimentó? | - A) Ejercicio
- B) Tratamiento
- C) Dieta
- D) Ninguna actividad |
| - A) Incredulidad
- B) Confusión
- C) Angustia | 7.- ¿Cree que la obesidad está relacionada con la Diabetes Mellitus Tipo 2? |
| 4.- ¿Cree que puede ser hereditaria esta enfermedad? | - A) Sí
- B) No |

8.- ¿Conoce lo que le puede pasar a usted si no recibe un tratamiento a tiempo?

- A) Sí
- B) No

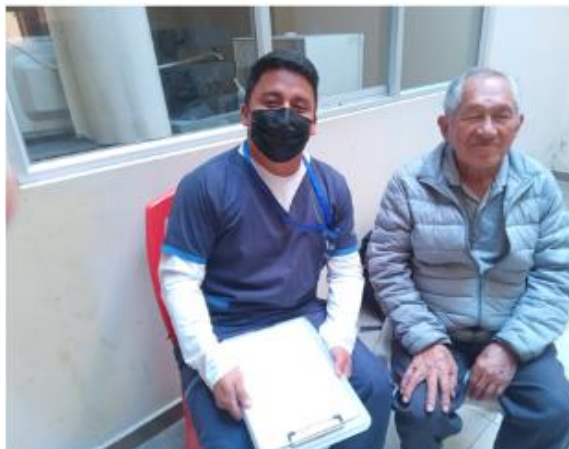
9.- ¿Ha recibido cuidados de enfermería domiciliarios?

- A) regularmente
- B) ocasionalmente
- C) Nunca

10.- Si ha recibido cuidados de enfermería domiciliarios, ¿cómo calificaría la calidad de estos cuidados en términos de atención y seguimiento de su condición de diabetes?

- A) Excelente
- B) Buena
- C) Regular
- D) Mala

ANEXOS 2 Aplicación de la encuesta



ANEXO 3 Personal de Grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud de Augusto N. Martínez

