



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



Facultad de
Posgrado

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden a los Centros de Salud del Cantón Tulcán 2021, asociado al rol del personal de Enfermería”

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

DIRECTOR:

Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

AUTOR:

Lic. Erika Karolina Herrera Herrera

IBARRA - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios ser esa fuerza invisible que me apoya y guía mi camino durante toda mi vida y en especial llevándome a cumplir mis metas.

Le dedico todo el trabajo realizado a mis padres Franklin Esteban Herrera Enríquez y Rocío de Pilar Herrera Montenegro, a mi esposo Hugo Gabriel Enríquez Arteaga a mis hijas Arelis Karolina y Antonella Karolina Enríquez Herrera a mis hermanos Paola, Esteban, Juan David, que cada uno de ellos son mis amigos, con su apoyo incondicional durante toda mi vida, en las decisiones que he tomado me han apoyado y comprendido en cada situación de mi vida, siempre estando conmigo desde el principio hasta el final de cada una de las etapas de estudio y desarrollo de mi posgrado brindándome momentos de alegría, siendo un cimiento de fuerza y valentía en todo el proceso y cumplimiento de la meta.

Erika Karolina Herrera Herrera

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por estar conmigo en todo momento, por la fortaleza que me dio durante los momentos más difíciles y por esta oportunidad de lograr una meta en mi vida que comparto con todos mis seres amados.

Agradezco a mis padres Franklin Esteban Herrera Enríquez y Rocío de Pilar Herrera Montenegro, mi esposo Hugo Gabriel Enríquez Arteaga mis hijas Arelis Karolina y Antonella Karolina Enríquez Herrera por ser mi apoyo en mi vida, por motivarme a seguir a pesar de los momentos difíciles con sus palabras de aliento, por su sacrificio, esfuerzo, su lucha en toda situación con la finalidad de apoyarme en toda mi vida y metas.

Agradezco al tutor Dr. Douglas Barros del trabajo de grado, muchas gracias por ayudarme, guiarme, brindándome su apoyo y paciencia durante el desarrollo de este trabajo, con su amabilidad y bondad brindada me ayuda en el camino para la meta de ser un buen profesional lleno de humildad, humanismo y responsabilidad.

A todos los maestros que me han guiado y apoyado durante mi formación de los cuales aprendí los conocimientos, siendo un gran ejemplo de profesionalismo y humanidad en la vida profesional.

Erika Karolina Herrera Herrera



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	0401353990		
APELLIDOS Y NOMBRES	Herrera Herrera Erika Karolina		
DIRECCION	Tulcán Calle Cuenca y Guayaquil		
EMAIL	ekherrerah@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	062987105	TELEFONO MÓVIL:	0991009945

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden a los Centros de Salud del Cantón Tulcán 2021, asociado al rol del personal de Enfermería.
AUTOR (ES):	Erika Karolina Herrera Herrera
FECHA:	24/03/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA	PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
TUTOR/ASESOR	Dr. Douglas Humberto Barros Bravo / Dr. Jorge Luís Anaya González

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 08 días del mes de agosto del año 2023

LA AUTORA:

Firma _____



Nombre: Erika Karolina Herrera Herrera



CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL



Facultad de
Posgrado


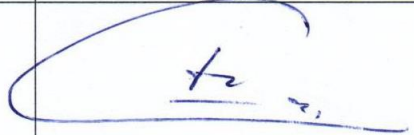
Ibarra, 12 de Diciembre del 2022

Dra. Lucía Yépez
Directora
Instituto de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden a los centros de salud del cantón Tulcán 2021, asociado al rol del personal de enfermería.” de la maestrante Erika Karolina Herrera Herrera, de la Maestría de Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria segunda cohorte, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Douglas Humberto Barros Bravo	
Asesor/a	Jorge Luis Anaya González	

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	15
Problema de Investigación.....	15
Planteamiento del problema	15
Antecedentes.....	18
Objetivos.....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos	20
Justificación	20
CAPÍTULO II.....	23
Marco Teórico	23
Marco conceptual	23
Diabetes mellitus	23
Tipos de diabetes mellitus	25

Diabetes y el rol de Enfermería	26
Salud Pública	27
Tratamiento farmacológico y control glucémico.....	31
Autocuidado.....	31
Funciones de enfermería.....	33
Enfermería comunitaria	36
Marco Legal.....	43
CAPÍTULO III	47
Marco Metodológico	47
Descripción del área de estudio	47
Reseña del Cantón Tulcán	47
Características del sector	48
Enfoque y tipo de investigación	49
Enfoque.....	49
Tipo de investigación.....	50
Procedimientos	50
Población	50
Muestra	50
Variables.....	51
Técnicas.....	61
Instrumentos	61
Procesamiento de la Información	61
Consideraciones bioéticas.....	61

Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería	61
Ley De Prevención, Protección y Atención Integral de las personas que padecen	
Diabetes	62
Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os.	64
CAPÍTULO IV	65
Resultados y discusión.....	65
Datos sociodemográficos.....	65
Instrumento “Conducta terapéutica Enfermedad o lesión”	66
2.- Cumple el nivel de actividades prescritas (4 ítems).....	67
3.- Sigue la dieta prescrita (6 ítems).....	67
4.- Evita conductas que potencien la patología (4 ítems)	68
5.- Solicita profesional sanitario cuando es necesario	69
6.- Supervisa los efectos terapéuticos.....	70
7.- Supervisa los cambios en el estado de enfermedad (7 ítems diabetes)	71
8.- Supervisa los efectos secundarios del tratamiento	72
9.- Supervisa los efectos secundarios de la enfermedad (11 ítems)	73
10.- Altera las funciones el rol para el cumplimiento terapéutico (4 ítems)	75
TEST MORISKY-GREEN.....	76
Discusión	78
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES	82
Referencias	83
Apéndice A. Cuestionario.....	87
Apéndice B. Planes de cuidados estandarizados	94

Apéndice C. Galería fotográfica.....102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	65
Tabla 2. Test Morisky - Green.....	76
Tabla 3. Nivel de adherencia	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Indicaciones en la toma de medicación.....	66
Figura 2. Indicaciones sobre la actividad física.....	67
Figura 3. Recomendaciones en la dieta	67
Figura 4. Acciones que influyen la diabetes	69
Figura 5. Asiste a control médico a con enfermera	70
Figura 6. Controles en el domicilio	71
Figura 7. Reconoce los síntomas cuando sube el azúcar	72
Figura 8. Las molestias causadas por el tratamiento para el control de la diabetes	73
Figura 9. Reconoce las complicaciones de ser diabético.....	74
Figura 10. Cumplimiento terapéutico.....	75

RESUMEN

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD DEL CANTÓN TULCÁN 2021, ASOCIADO AL ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Autor: Herrera Herrera Erika Karolina

Tutor: Barros Bravo Douglas Humberto

Año: 2022

La diabetes se constituye en una de las enfermedades consuntivas y catastróficas más frecuentes en nuestra región, motivo por el que la permanente investigación en este campo es fundamental. **Objetivo:** El presente estudio identifica los factores que inciden en la no adherencia de los pacientes al tratamiento. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 122 individuos. **Resultados:** El 64% son mujeres y el 36% son hombres cuyo nivel de instrucción el 80% no tienen escolaridad o han llegado hasta un nivel de educación básica lo que constituye como uno de los factores más relevantes en relación con el comportamiento de adherencia al tratamiento. El 75% no cumple las recomendaciones sobre la actividad física, y el 30 % no se ciñe a una dieta para la enfermedad, además el desarrollo de un plan educativo para los pacientes del estudio es indispensable debido que mediante el Test de Morisky- Green, el 58% de los encuestados no mantiene una adherencia al tratamiento. **Conclusiones:** En el rol que cumple el profesional de enfermería tiene que ver con educación permanente, promoción y cuidados de la salud, afirmaciones que se sustentan en el control y asistencia del 80% de los pacientes. Se recomienda continuar de manera insistente e intensa con los programas de educación frente a esta patología y asegurar un adecuado pronóstico de vida y disminuir la morbilidad.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, diabetes, plan educativo.

ABSTRACT**ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN DIABETIC PATIENTS WHO ATTEND THE HEALTH CENTERS OF THE TULCÁN CANTON 2021, ASSOCIATED WITH THE ROLE OF NURSING STAFF****Author:** Herrera Herrera Erika Karolina**Tutor:** Barros Bravo Douglas Humberto**Year:** 2022

Diabetes is one of the most common wasting and catastrophic diseases in our region, which is why ongoing research in this field is essential. **Objective:** This study identifies the factors that affect the non-adherence of patients to treatment. **Method:** A descriptive, cross-sectional study was carried out in 122 individuals **Results:** whom 64% are women and 36% are men whose educational level, 80% have no schooling or have reached a basic education level, which constitutes one of the most relevant factors in relation to the behavior of adherence to treatment. 75% do not comply with the recommendations on physical activity, and 30% do not adhere to a diet for the disease, in addition, the development of an educational plan for the study patients is essential because through the Morisky-Green Test, 58% of those surveyed do not maintain adherence to treatment. **Conclusions:** In the role that the nursing professional fulfills, it has to do with permanent education, promotion and health care, affirmations that are based on the control and assistance of 80% of the patients. It is recommended to continue insistently and intensely with the education programs against this pathology and ensure an adequate prognosis of life and reduce morbidity.

Keywords: Adherence to treatment, diabetes, educational plan.

CAPÍTULO I

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

El desarrollo de las Ciencias de la Salud por años se mantuvo polarizado entre dos vertientes epistemológicas diferentes, de un lado el enfoque centrado en la curación y del otro el enfoque centrado al correcto manejo y adherencia terapéutica, de allí que, el rol de la enfermera comunitaria se ha fortalecido en función de las acciones a desarrollar en base a la estructura de atención primaria en salud (APS), la adherencia al cumplimiento y constancia para mejorar.

La adherencia al tratamiento representa el cumplimiento que el paciente diabético tiene frente a las recomendaciones dadas por el personal de atención en salud, ya sean estas de tipo farmacológico y no farmacológico. “El cumplimiento terapéutico es el eje principal y la clave que permite que el proceso de Salud – Enfermedad y la historia natural de la enfermedad lleve al paciente a mantener un adecuado estado y a no padecer las diferentes complicaciones”

La adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus juega un rol fundamental en el cumplimiento de las metas pautadas por la American Diabetes Association 2017 para el control y prevención de progresión de la enfermedad. Los diferentes estudios realizados en este campo muestran que la “mala adherencia es un común denominador, y que distintos factores como la edad, el acompañamiento, la presencia o ausencia de complicaciones por la enfermedad, entre otros; guardan relación con el autocuidado y con el cumplimiento de las recomendaciones dadas por el personal de salud”.

El padecimiento de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, implica de por sí una carga estresante y adicional en el desenvolvimiento de la vida de las

personas, genera dificultades en la autoimagen, la autoestima y provoca miedos ante una posible amenaza vital y la muerte, sin embargo, el hecho de “no llevar a cabo adecuadamente el tratamiento, prolonga la recuperación o el control de la enfermedad, mantiene la presencia de síntomas y con ellos el estrés continuo ante una situación de enfermedad mantenida en el tiempo”.

El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura y los problemas relacionados con el incumplimiento del tratamiento se observan en todas las situaciones en las que éste tiene que ser administrado por el propio paciente, independientemente del tipo de enfermedad.

La adherencia deficiente al tratamiento en la diabetes, es la principal causa de la aparición de complicaciones; dadas las características de la enfermedad se hace necesario que los pacientes aprendan a conocer su enfermedad, sean educados en el adecuado manejo y control de la misma y mantengan una disciplina estricta en el cumplimiento de las orientaciones dietéticas e indicaciones terapéuticas dadas por el equipo de salud, ya que si bien es cierto que la falta de adherencia terapéutica entorpece la adopción del rol de enfermo que tiene que asumir la persona con un padecimiento crónico, esta puede tener un papel protector, pues es un comportamiento que contribuye a la no progresión de la enfermedad, evita complicaciones y prolonga la vida, la presente investigación se propone determinar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus en los Centros de Salud del Cantón Tulcán.

Se ha podido establecer una relación entre usuarios diabéticos que reciben su tratamiento farmacológico con el rol de la enfermera comunitaria, entendiendo, que la falta de comunicación genera diversas consecuencias que conllevan al desconocimiento frente al proceso del correcto manejo farmacológico, debido a la falta de interés o

consolidación del conocimiento relacionado con la importancia que requiere; tal como es el caso de los profesionales de Enfermería comunitaria de los cuatro Centros de Salud de la ciudad de Tulcán que corresponden al primer nivel de atención en el distrito de salud 04D01 San Pedro de Huaca-Tulcán, donde evidenciamos una gran preocupación, por la falta de interés de los usuarios y familiares de cuidado directo, quienes al desconocer la importancia del fiel cumplimiento del plan terapéutico, generan complicaciones en la evolución de la enfermedad.

Según los registros médicos de los Centros de Salud del primer nivel del cantón Tulcán se atiende a 958 personas con diabetes mellitus, en su gran mayoría en fase de negación de su enfermedad, renuentes a realizar actividad física, lo que puede conllevar a serias complicaciones de esta patología.

Para lograr la prevención deseada es necesario que los pacientes diabéticos tengan los conocimientos suficientes que le permitan convertir este conocimiento en una prioridad y lo integre a su escala de valores, diversos estudios identificaron déficit en los conocimientos de las personas con esta enfermedad y la enfermera, en su función de educadora, tiene la responsabilidad de buscar metodologías de enseñanza que proporcionen a las personas que padecen enfermedades crónicas, la adquisición de conocimientos y hábitos de cuidado.

La incidencia de esta enfermedad es alta en la actualidad y en nuestro medio el incumplimiento del tratamiento farmacológico es la causa del fracaso de muchos tratamientos y conlleva serios problemas en calidad de vida, costos para el Sistema de Salud, y, sobre todo, contribuye a que no se consigan resultados clínicos positivos.

Este tipo de enfermedades podemos evitarlas en gran medida si nos preocupamos por nuestra propia salud llevando una vida ordenada y equilibrada, sin

excesos con controles médicos permanentes, realizando actividad física constante y alimentación saludable.

Antecedentes

En Ecuador, la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes es un problema creciente de Salud Pública, en las últimas décadas han aumentado el número de la prevalencia de esta enfermedad, según proyecciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), será la “séptima causa de mortalidad en el 2030 y el número de personas con diabetes mellitus ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en el 2017” (Organización Mundial de Diabetes, 2018, p. 27).

En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) citado en Cañarejo & Pabón (2018) donde se define que “el número de enfermeras profesionales y médicos por habitantes llegaba a 1.7 x 1.000 habitantes” se han registrado 4906 casos de muerte por diabetes mellitus en el 2017, siendo esta la segunda causa de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles después de las enfermedades isquémicas del corazón; Entre ellos, cerca del 90% presentan resistencia a la insulina (Cañarejo & Pabón, 2018).

Estos datos definen una realidad perceptible, que debe reorientarse a la conformación de equipos de atención que logren responder a la necesidad de los habitantes de las comunidades. Para ello, es necesaria la educación permanente y continua por parte de enfermería a los usuarios que asisten a las casas de salud de primer nivel para fortalecer la adherencia farmacológica en la diabetes.

La Organización Mundial de la Salud define que el cumplimiento terapéutico es el nivel en que una paciente sigue las recomendaciones y propuestas pactadas entre el profesional de salud y el paciente, que se refieren tanto al uso de medicamentos,

seguimiento dietético y la ejecución de los cambios de los estilos de vida (González, Avilés, Saret, Velásquez, & Villa, 2018, p. 27).

En función de lo establecido, el personal de enfermería comunitaria tiene un rol decisivo en la educación continua dirigida a los usuarios diabéticos, por lo que se determinan ciertas características que se deben alcanzar, entre ellas; creatividad, dinamismo, ética, autonomía relativa, interdisciplinariedad, interacción, comunicativa e investigativa, para determinar acciones preventivas como la importancia de la adherencia farmacológica en el tratamiento de la diabetes mellitus en los usuarios ambulatorios que asisten a las casa de salud de primer nivel (Méndez Herrera, 2018); ya que es el recurso humano más importante del Sistema Nacional de Salud, con el conocimiento necesario basado en Teorías de Enfermería con fundamento. (Méndez Herrera, 2018).

En lo que se refiere a las teoría de enfermería y aplicaciones en investigaciones se nos presenta la teoría de Dorothea Orem en la fase III y IV que son las etapas de Planificación e Intervención: se puede aplicar a nuestra investigación, frente al déficit de autocuidado pesquisado, enfermería debe abordarlo a través de un sistema de enfermería, en este caso se utiliza el sistema de apoyo educativo: Se elaboró y entregó un plan educativo, que consistió en 3 talleres participativos donde se entregaron conceptos de adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones cardiovasculares, régimen hiposódico como parte del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Durante la intervención se guio a las personas a la identificación de su situación de autocuidado y a la toma de decisiones al respecto, sobre todo en cuanto a los cambios de conductas requeridas para lograr el mejor control de la patología crónica, ya que se entiende por autocuidado las acciones que ellos mismos realizan para lograr un adecuado estado de salud. Se realizaron tres talleres: "Adherencia al tratamiento, una de

las claves del éxito para el control y autocuidado de una enfermedad crónica”,

“complicaciones de las enfermedades crónicas, y como puedes prevenirlas”

"Alimentación saludable, debo comer y protegerme mejor"

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden a los Centros de Salud del cantón Tulcán 2021 asociado al rol del personal de Enfermería.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus.
- Determinar los factores que afectan la adherencia al tratamiento.
- Establecer el rol de la enfermera comunitaria en relación con la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos
- Elaborar una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos.

Justificación

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con alta prevalencia, requiere un tratamiento eficaz para lograr el control glucémico y así reducir el impacto de la enfermedad en la salud del paciente y los costos. La adherencia al tratamiento es de vital importancia, un mal control glucémico puede llevar a complicaciones macro y microvasculares que deterioran la calidad de vida de los pacientes y aumentan los costos en salud, estos pacientes ocupan un gran número de visitas a médicos y enfermeras de familia, debiendo establecerse una buena coordinación entre ambos para un adecuado

seguimiento. El manejo de la adherencia, su valoración, prevención y abordaje ante el incumplimiento, es una responsabilidad multiprofesional.

La adherencia al tratamiento ayuda al control y manejo de la diabetes mellitus, y se la define como el grado de respuesta de una persona, la toma de medicamentos, la buena alimentación, el ejercicio, y el seguimiento, se ajustan a las indicaciones médicas. El personal de enfermería tiene como función a través de un lenguaje propio NANDA, NIC, NOC, mejorar la baja adherencia.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con alta prevalencia, requiere un tratamiento eficaz para lograr el control glucémico y así reducir el impacto de la enfermedad en la salud del paciente y los costos. La adherencia al tratamiento es de vital importancia, un mal control glucémico puede llevar a complicaciones macro y microvasculares que deterioran la calidad de vida de los pacientes y aumentan los costos en salud, estos pacientes ocupan un gran número de visitas a médicos y enfermeras de familia, debiendo establecerse una buena coordinación entre ambos para un adecuado seguimiento. El manejo de la adherencia, su valoración, prevención y abordaje ante el incumplimiento, es una responsabilidad multiprofesional, aumentar la seguridad del paciente y la efectividad del sistema sanitario. Esta investigación tiene como beneficiarios directos los pacientes diabéticos de los clubs de los centros de salud, San Francisco, Centro de Salud N 1, Tajamar, y Tulcán Sur, como beneficiarios indirectos está el MSP, profesionales de salud y el Estado, lo cual permitirá, reducir costos en cuanto al tratamiento de los pacientes diabéticos y mejorar el estado de salud de los pacientes.

Esta investigación es factible y viable porque cuenta con la autorización y apoyo de las autoridades de la Universidad Técnica del Norte y del Ministerio de Salud Pública, es sostenible ya que a través de esta se evaluó el grado de adherencia al

tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos se identificó los factores que afectan la adherencia al tratamiento, se estableció el rol de la enfermera comunitaria , y como aporte se diseñará una estrategia educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

Marco conceptual

Diabetes mellitus

La Diabetes Mellitus (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, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser deficiencia de la secreción de insulina, decremento del consumo de glucosa o aumento de la producción de esta. 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 (Cedeño, 2019).

En términos más concretos, la diabetes mellitus es una enfermedad determinada genéticamente, en la que el sujeto que la padece tiene alteraciones del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, junto con una relativa o absoluta deficiencia en la secreción de insulina y con grados variables de resistencia a ésta.

Cuando la enfermedad alcanza pleno desarrollo, se caracteriza por hiperglucemia en ayunas y, en la mayoría de los pacientes con larga evolución de la enfermedad, por complicaciones microangiopáticas, en especial renales y oculares, así como macroangiopatía con afección de arterias coronarias, enfermedad vascular periférica y neuropatía (Andrade SA 2018).

La diabetes mellitus es un grupo de padecimientos caracterizado por la presencia de hiperglucemia, pero también condiciona alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas y, por lo tanto, afecta el metabolismo intermediario. La

hiperglucemia es debida a deficiencia absoluta o relativa en la secreción o la acción de la insulina (resistencia a la insulina). La diabetes mellitus es un padecimiento sistémico (generalizado) que afecta distintos órganos, aparatos y sistemas corporales. Puede causar afectación de los riñones, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, la piel, los nervios, en la función sexual, etc. La diabetes mellitus es una enfermedad grave y progresiva (Herrera Cornejo 2017).

Fisiopatología de la diabetes.

Incapacidad de las células beta del páncreas para adaptarse a la reducción de la sensibilidad a la insulina que se produce a lo largo de la vida en las personas en momentos como la pubertad, embarazo, estilo de vida sedentario o exceso de alimentación, la que conducirá a la obesidad, lo que precipita el inicio de la diabetes mellitus tipo 2. Una predisposición genética de base puede ser un factor crítico en determinar la frecuencia de su aparición. Las formas más frecuentes de diabetes tipo 2 son de naturaleza poligénica y se deben a la combinación de una secreción anormal de la insulina y la resistencia a la insulina (Arce,2018).

Pruebas diagnósticas de diabetes.

American Diabetes Association recomienda realizarse análisis de rutina para la detección de la diabetes de tipo 2 a partir de los 45 años, especialmente si la persona tiene sobrepeso. Si los resultados son normales, se repite la prueba cada tres años. Si los resultados están al límite, el médico decidirá cuándo realizar la siguiente prueba (Clinic, 2019).

Prueba de hemoglobina glicosilada (A1C). Esta prueba de sangre indica el nivel de azúcar en la sangre promedio en los últimos dos o tres meses. Los niveles normales se encuentran por debajo del 5,7 por ciento y un resultado entre el 5,7 y 6,4 por

ciento se considera prediabetes. Un nivel de A1C con un porcentaje de 6,5 o superior en dos análisis separados significa que tienes diabetes (Clinic2019)

Examen aleatorio de azúcar en la sangre. Sin importar cuándo el paciente haya comido por última vez, una muestra de sangre que indique que el nivel de azúcar en sangre es de 200 mg/dl o superior indica probabilidad de diabetes, especialmente si también tiene signos y síntomas de diabetes, como orinar frecuentemente y sed extrema (Clinic2019).

Examen de azúcar en la sangre ayunas, se toma una muestra de sangre después de una noche de ayuno. Una lectura de menos en de 100 mg/dl es normal. Un nivel de entre 100 mg/dl y 125 mg/dl se considera prediabetes. Si el nivel de azúcar en sangre en ayunas es 126 mg/dl o superior en dos análisis distintos, la persona tiene diabetes (Clinic2019).

Prueba de tolerancia a la glucosa oral, esta prueba se usa con menos frecuencia que las otras, excepto durante el embarazo, el paciente tiene que ayunar durante la noche y luego beber un líquido azucarado en el consultorio del médico, se mide el nivel de azúcar en sangre periódicamente durante las siguientes dos horas, un nivel de azúcar en sangre inferior a 140 mg/dl es normal, un resultado de entre 140 y 199 mg/dl indica prediabetes. Un valor de más de 200 mg/dl o mayor después de dos horas sugiere diabetes (Clinic2019).

Tipos de diabetes mellitus

Diabetes Mellitus Tipo 1.

Representa el 5 a 10% de las personas con diabetes mellitus, puede ser causada por la lesión de las células beta del páncreas o las enfermedades que alteran la producción de insulina. Las infecciones víricas y los trastornos autoinmunitarios podrían contribuir a la destrucción de las células beta en muchos enfermos de diabetes

tipo 1, pero la herencia también desempeña una función primordial que establece la vulnerabilidad de estas células a su destrucción. La diabetes tipo 1 puede empezar bruscamente con estas manifestaciones:

- Hiperglucemia
- Aumento de la utilización de grasas con fines energéticos y para la síntesis de colesterol en el hígado.
- Pérdida de proteínas orgánicas (Jhon Hall 2019).

Diabetes Mellitus Tipo 2

Es mucho más frecuente que la de tipo 1 y representa alrededor del 90% de todos los casos, en la mayoría de los casos se presenta después de los 30 años, sobre todo entre los 50 y 60 años, y se desarrolla de manera gradual, sin embargo, desde hace unos años se asiste a un aumento progresivo del número de pacientes más jóvenes, algunos menores de 30 años, parece que esta tendencia obedece, sobre todo, a la diabetes mellitus tipo 2.

Diabetes y el rol de Enfermería

La Organización Mundial de la Salud define que el cumplimiento terapéutico es el nivel en que una paciente sigue las recomendaciones y propuestas pactadas entre el profesional de salud y el paciente, que se refieren tanto al uso de medicamentos, seguimiento dietético y la ejecución de los cambios de los estilos de vida (González, Avilés, Saret, Velásquez, & Villa, 2018, p. 27).

En función de lo establecido, el personal de enfermería comunitaria tiene un rol decisivo en la educación continua dirigida a los usuarios diabéticos, por lo que se determinan ciertas características que se deben alcanzar, entre ellas; creatividad, dinamismo, ética, autonomía relativa, interdisciplinariedad, interacción comunicativa e investigativa, para determinar acciones preventivas como la importancia de la

adherencia farmacológica en el tratamiento de la diabetes mellitus en los usuarios ambulatorios que asisten a las casas de salud de primer nivel (Méndez Herrera, 2018); ya que es el recurso humano más importante del Sistema Nacional de Salud, con el conocimiento necesario basado en Teorías de Enfermería con fundamento. (Méndez Herrera, 2018).

En lo que se refiere a las teorías de enfermería y aplicaciones en investigaciones se nos presenta la teoría de Dorothea Orem en la fase III y IV que son las Etapas de Planificación e Intervención: se puede aplicar a nuestra investigación, frente al déficit de autocuidado pesquisado, enfermería debe abordarlo a través de un Sistema de Enfermería, en este caso se utiliza el sistema de apoyo educativo: Se elaboró y entregó un plan educativo, que consistió en 3 talleres participativos donde se entregaron conceptos de adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones cardiovasculares,

Durante la intervención se guió a las personas a la identificación de su situación de autocuidado y a la toma de decisiones al respecto, sobre todo en cuanto a los cambios de conductas requeridas para lograr el mejor control de la patología crónica, ya que se entiende por autocuidado las acciones que ellos mismos realizan para lograr un adecuado estado de salud. Se realizaron tres talleres: "Adherencia al tratamiento, una de las claves del éxito para el control y autocuidado de una enfermedad crónica", "Complicaciones de las enfermedades crónicas, y como puedes prevenirlas" "Alimentación saludable, debo comer y protegerme mejor"

Salud Pública

El Doctor Edgar Lopategui (2019) dice: "Salud Pública se designa a la ciencia cuyos principales fines son por un lado el ejercicio y el mantenimiento de la salud de una población y por el otro lado el control de las enfermedades y un arduo trabajo en orden a la erradicación de estas en cuanto sea posible." De esto se desprende que la Salud

pública es el objeto principal y el pilar central de la formación de los profesionales de la salud cual sean sus especialidades.

Adherencia Terapéutica.

La adherencia al tratamiento se define como el grado de cumplimiento del paciente para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima, tomando en consideración la prescripción farmacológica, dieta saludable, cambios en el estilo de vida y todo comportamiento que sobrepase el simple hecho de tomar la medicación (Tutasig, 2018).

Se debe recalcar que la comunicación entre el paciente y el personal de salud es un requisito esencial para la práctica clínica. Otra definición menciona que por adherencia terapéutica se entiende al comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que tiene que tomar, al seguimiento de una dieta o los cambios que debe hacer en su estilo de vida.

Según el Dr. Ortega. S. (2017) afirma: que es el proceso a través del cual el paciente lleva a cabo adecuadamente las indicaciones del terapeuta, es decir, cuando cumple con las prescripciones recibidas.

La OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, pero quizás la ya clásica definición de Haynes y Sackett sea más completa al definirlo como la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico; siendo por tanto el incumplimiento el grado en que no se realizan estas indicaciones. (Mur, 2018)

Valoramos los criterios de la Organización Mundial de la Salud, y entendemos que es necesario seguir una prescripción, la adherencia terapéutica, es un proceso

complejo que está influido por múltiples factores ampliamente estudiados, existiendo factores relacionados con el paciente, con el profesional, con el sistema sanitario, con la enfermedad y con los propios fármacos (OrtizM,2018).

Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus.

La adherencia a las prescripciones, en tanto comportamiento humano y problema de salud, se ha convertido tempranamente en objeto de atención de la psicología de la salud, llegando a insertarse en su marco conceptual como una categoría más. A ello han contribuido las dimensiones del problema que representa y su naturaleza compleja, en que los aspectos subjetivos y los comportamentales adquieren un rol fundamental a tenerse en cuenta en el curso y evolución de la enfermedad, gran parte de las indicaciones terapéuticas no pueden ser supervisadas cotidianamente por un agente externo al paciente y, al contrario, quedan bajo su directa responsabilidad, entonces, es el paciente quien en definitiva decide si debe cumplir o no.

Se reafirma la necesidad de tener en cuenta al explicar las conductas de cumplimiento en los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la diversidad y complejidad de factores influyentes en su dinámica que hacen difícil su interpretación (Ramos Rangel, 2018).

Los problemas relacionados con el incumplimiento del tratamiento y su adherencia son independientemente del tipo de enfermedad, es un problema mundial de gran magnitud, especialmente en patologías crónicas. Se realizaron muchas investigaciones para comprender la falta de apego al tratamiento, la adherencia como el grado de coincidencia del comportamiento del paciente en relación con todas las recomendaciones del profesional, según la OMS es una de las principales causas del fallo terapéutico del paciente diabético, la falta de compromiso para cumplirlas, sumados a otros factores (Pascasio-Vera, 2016).

Los factores, interpersonales, intrapersonales y ambientales que interactúan de modos que aún no se comprenden y la falta de mediciones estándar impide la comparación entre los estudios y las poblaciones. Crear herramientas de medición estandarizadas, fiables y válidas implica una tarea laboriosa, los pacientes y el personal de salud en las naciones en desarrollo se enfrentan con barreras adicionales para lograr el adecuado autocuidado de la diabetes debido a la pobreza, los sistemas inadecuados para la prestación de la atención de salud y un sin número de otras prioridades que compiten por la atención nacional e individual de casos, identificar y medir esas múltiples dimensiones que componen el estilo de vida, de forma objetiva favorecen a elaborar estrategias de abordaje, siendo así una herramienta clínica de gran aporte para el profesional (López-Carmona, 2003)

En un estudio de México, se analizó la asociación entre las recomendaciones dietéticas, ejercicio, acceso a seguridad social, medicamentos y calidad de la atención médica con el grado de control glucémico en pacientes diabéticos y concluyeron que la proporción de pacientes diabéticos controlados es baja, que el control glucémico es multifactorial y representa una carga para el sistema de salud, para el paciente y la familia. (Hernández- Romieu, 2011).

Factores de no adherencia al tratamiento de la diabetes en el domicilio.

La Diabetes Mellitus (DM) es considerada hoy una epidemia mundial por su alta prevalencia, por la disminución en la calidad de vida de quienes la sufren y por su alto costo social, familiar y económico. Esta enfermedad se está incrementando dramáticamente y se estima que en 2025 el número de personas con diabetes se duplicará, razón por lo que se considera que será la próxima epidemia mundial. La adherencia al tratamiento en personas con DM2 está mediada por múltiples factores que la dificultan como: Concepciones culturales de la enfermedad, desencuentro entre los discursos el

equipo profesional de salud y el saber popular, cansancio de tomar tantos medicamentos, miedo a las múltiples punciones por la aplicación de la insulina, insatisfacción con la calidad brindada de los servicios de salud y el costo económico de la enfermedad a largo plazo (Hoyos Duque2019).

Tratamiento farmacológico y control glucémico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los costos directos de las complicaciones atribuibles a un control deficiente de la diabetes son 3 a 4 veces mayores que los de un buen control. Es así como el sistema de salud no solo se debe enfocar en lo biomédico sino considerar todos los factores que influyen en el cumplimiento.

Los principales agentes orales utilizados en el tratamiento de DM2 son: Metformina (glucophage, glumetza, otros) como primer medicamento, Sulfonilureas (aumento de la secreción pancreática de la insulina); Meglitinidas (estimula el páncreas) Biguanidas (disminuye la producción hepática de glucosa); Inhibidores de alfa glucosidasa (disminuyen glicemia e insulinemia postprandial) y por último las Tiazolidinedionas (mejoran la captación muscular de la glucosa (Menéndez et al, 2011).

La insulino terapia se utiliza cuando los antidiabéticos orales no son suficientes o los pacientes son clínicamente inestables. Los esquemas de insulinas basal (NPH, Determir o degludec, glargina), premezcla o prandial producen menos hipoglucemias. (ALAD, 2019).

Autocuidado

Los comportamientos de autocuidado ocurren en una serie de situaciones ambientales continuamente cambiantes, en el hogar, el trabajo, en público, etc., que se asocian con diferentes exigencias y prioridades. A medida que sus circunstancias

cambian, los pacientes se ven enfrentados a ajustar y mantener sus comportamientos de autocuidado, es un proceso dinámico que se va adaptando (Gavilánez, 2014)

Entre las complicaciones de la diabetes pueden decir que están relacionadas con la falta de adherencia terapéutica (AT), la cual contempla la falta de apoyo familiar y social, control médico, falta de ejercicio, condición física, conocimientos deficientes en nutrición, higiene y autocuidado escaso. Ante esto el personal de enfermería cumple un papel importante para brindar las herramientas para un cuidado integral, influye y promueve la adaptación al plan de cuidados (Zenteno-López et al, 2016).

Para evitar esta complicación es necesaria la adherencia al tratamiento farmacológico, el control metabólico como cumplir con la dieta y la actividad física, e identificar los factores de riesgo modificables como el sobrepeso u obesidad, calzado inadecuado, alcoholismo, etc. cuidar los pies, evitar traumas e infecciones en la zona, el tratamiento es multidisciplinario. (Gonzales Casanova J.M, Machado Ortiz, Casanova M, 2019).

Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus.

El 80% de las muertes por enfermedades crónicas se dan en países con ingresos bajos y medios, mientras que el 20% restante ocurre en países de altos ingresos, afectando ambos sexos por igual. Es por esta razón que se hace imprescindible lograr una modificación mediante acciones de promoción y prevención para estas enfermedades socialmente transmisibles. Debido a todo lo mencionado los autores se plantean la necesidad de conocer la adherencia de los pacientes diabéticos al tratamiento, ya sea farmacológico o no, que sustente una estrategia inteligente, dirigida a objetivos concretos y a corto plazo, en el marco de una relación médico-paciente acertada y empática, para lograr una adecuada adherencia clave para el abordaje (Salud, 2017).

Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus.

Es una enfermedad sistémica crónica, representa un síndrome de inmunodeficiencia de insulina íntimamente ligado a una variedad de factores hereditarios y ambientales. Sus principales manifestaciones incluyen alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas y en la estructura, función de nervios y vasos sanguíneos. El incremento de la diabetes en el mundo es alarmante. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) afirma que, a nivel mundial, cada año 3,2 millones de muertes son atribuidos a la 2 diabetes. La calidad de vida del individuo esta estrecha y directamente relacionada con la salud, el hecho de prevenir la enfermedad y promocionar la salud constituye un factor primordial en el logro de esta. (Ramírez2018).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) se ha convertido en un problema de salud primario del país. Los datos revelan que, en la actualidad, este padecimiento afecta a 6 de cada 100 mexicanos con una edad entre 20 y 70 años, y a 20 de cada 100 entre la población mayor de 60 años.

En términos globales, esta enfermedad afecta a más de 10 millones de personas y es la principal causa de muerte en México, con poco más de 67 mil defunciones anuales. A esto hay que agregar que, en los últimos seis años, la tasa de mortalidad ha registrado una tendencia al alza superior al 3% (Rentería2017).

Funciones de enfermería

Educación.

La educación es un proceso de enseñanza - aprendizaje que se caracteriza por la aplicación de herramientas apropiadas al grupo donde se quiera llegar con enseñanzas para que se generen hábitos saludables en los pacientes diabéticos y evitar riesgos y complicaciones en el paciente, creando una cultura de cambio y al mismo tiempo fortalece el interés por el autocuidado, guiándome de Dorothea Orem presenta su

"Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Para aplicar el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería.

Esta teoría la articulamos con la investigación debido que el proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería frente a alteraciones de salud reales y/o potenciales de las personas, el uso de este proceso favorece la individualización de los cuidados entregados e impide omisiones o repeticiones. El proceso de enfermería consta de cinco etapas que son: la valoración que corresponde a la recolección y análisis de los datos, el diagnóstico, donde se continúa el análisis de datos y se produce la identificación de los problemas reales y/o potenciales, la planificación, donde se fijan los objetivos y se establece un plan de acción, la ejecución, que corresponde a la puesta en práctica del plan de acción, finalmente la evaluación donde se identifica la eficacia del plan y se detectan las necesidades de efectuar modificaciones, la evaluación se aplica a cada una de las etapas anteriores.

Promoción.

Puede abordar algunos espacios como promover y fomentar estilos de vida saludables que contribuyen a mejorar la calidad de vida en el grupo de estudio en

pacientes diabéticos para una adecuada adherencia farmacológica evitando riesgo y morbimortalidad, mediante el autocuidado adecuado referidos por el personal sanitario, dentro de las Teorías de enfermería Nola Pender, enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por los enfermeros para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. ENEO-UNAM 2011.

Prevención.

Se basa en el cambio de comportamientos, contribuye a explorar los factores que determinan las conductas actuales para posteriormente permitir ensayar otros comportamientos posibles. En la investigación la prevención en salud permitirá la

modificación de hábitos y conductas en el grupo de estudio, contribuyendo a disminuir complicaciones en pacientes diabético y adherencia farmacológica.

Enfermería comunitaria

La enfermería comunitaria es una rama dedicada al cuidado de la salud integral de la sociedad por medio de la enseñanza para la prevención y detección de patologías.

En la sociedad es muy importante saber qué es la Enfermería Comunitaria, porque los especialistas de la misma, además de ejercerla de manera integral en un grupo de cuidados al sujeto, el núcleo familiar y la sociedad en el proceso salud-enfermedad, también deberán ayudar a que los ciudadanos puedan adquirir capacidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado dentro de una atención primaria y comunitaria que incluya la promoción, custodia, recuperación y rehabilitación de la salud, y la prevención de las patologías. (Cedeño 2019)

Objetivos de la enfermería comunitaria.

- La evaluación continuada y sistemática del caso en salud, es la clave para el proceso y mejoramiento de los servicios de salud.
- La enseñanza sanitaria es una herramienta de trabajo importante.
- La Enfermería Comunitaria debería laborar con y para la sociedad promoviendo la colaboración comunitaria.
- Los inconvenientes, antecedentes y necesidades de salud tienen que abordarse a partir de la interdisciplinariedad.
- Interrelacionar e integrar teorías y modelos anteriores de enfermería, para describir el paradigma del modelo en la enfermería en la sociedad.
- Describir los postulados del abordaje de la salud pública en la unión comunal para proponer un modelo de enfermería comunitaria.

- Apoyar el tema de interés comunitario como en la búsqueda de soluciones a temas puntuales.
- Una cartera de servicios homogénea que garantiza la provisión equitativa de servicios a la población.
- Un tolerable nivel de resolución de problemas.
- Una accesibilidad aceptable.
- Un óptimo grado de satisfacción de los usuarios con los profesionales.

La Enfermería Comunitaria, tiene como base la promoción en la salud psicológica, física y social de una sociedad, facilitando y desempeñando un papel de consejería a pacientes, docentes y a toda una sociedad, por lo cual dan muchísimo más que ayuda sanitaria elemental. Los cambios demográficos, sociales y económicos, han definido relevantes cambios en los problemas de salud como son: el estrés, alteraciones nutricionales, patologías crónicas y degenerativas en relación con la edad avanzada que exigen atención sanitaria y cuidados continuados. Es importante destacar que existen novedosas epidemias y procesos infecciosos como pueden ser las hepatopatías, las ETS o la tuberculosis, entre otras, las cuales no son fáciles de entender o abordar por parte de las personas y aquí es donde entra a colisión el trabajo de lo que es la enfermería comunitaria. (Cedeño 2019)

Funciones de la enfermera en las unidades de salud.

La enfermera adquiere una serie de destrezas durante su formación que podrá desempeñar en su campo de trabajo. Este consiste en una gama de funciones que están especialmente diseñadas según las necesidades del centro de salud y sus usuarios, desde el papel más conocido (el cuidado directo y visible del paciente) hasta labores de administración y apoyo emocional al familiar. (Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria 2021)

Partimos de la base de que un profesional de la salud debe estar cualificado para desempeñar sus tareas de una forma óptima, debe atender a las circunstancias de cada paciente y saber enfrentarse a posibles situaciones de adversidad. Las funciones de una enfermera en un centro de salud son amplias y requieren de una formación específica, no solo en el campo de la salud, sino también a nivel empático y socio - cultural.

(Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria 2021)

Ayudar a los usuarios en su proceso de tratamiento o recuperación.

La enfermera de un centro de salud tendrá como uno de sus principales objetivos la administración del tratamiento correspondiente pautado por el médico. Este deberá atender a los horarios, frecuencias y medidas de este. También será encargada, de forma exclusiva o compartida, de la aplicación de tratamientos físicos.

Estos pueden ser masajes, estiramientos, flexiones de extremidades, con el fin de agilizar la recuperación o lograr en la medida de lo posible, la mejoría de la situación del paciente. (Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria 2021)

Seguimiento de la evolución o involución del paciente.

Otra de las funciones de una enfermera en un centro de salud es la comunicación del proceso experimentado por el paciente durante su estancia en el centro de salud. Esta labor es de indiscutible importancia, ya que orientará al médico ante la continuación o cancelación de un tratamiento o una alta médica.

Lograr la máxima capacidad de autocuidado de los pacientes.

La enfermera también tendrá por objetivo lograr que los pacientes puedan ser autónomos respecto al desarrollo de sus propios cuidados diarios, con vistas a conseguir una mayor independencia para el momento del alta. Un paciente autónomo se sentirá más seguro de sí mismo y permitirá más descanso a las personas encargadas de su cuidado.

Preservación de la seguridad.

Las circunstancias en un centro de salud pueden ser adversas por muchos motivos, especialmente, a sabiendas de que es un lugar en el que se ofrece asistencia física y psicológica. Existe una predisposición a alteraciones del comportamiento que puedan derivar en conflictos y desencuentros.

Por ello, la enfermera debe estar preparada para afrontar este tipo de situaciones y saber exactamente cómo actuar, sobre todo, debe hacerlo ante un paciente que pueda haber reaccionado de forma inadecuada, afectando al personal u otros usuarios. La preservación de la seguridad es básica para el bienestar del personal del centro y quienes lo frecuentan.

Apoyo al cuidador.

La enfermera también tendrá la labor de ofrecer los cuidados necesarios a los usuarios que lo requieran en momentos en los que su cuidador habitual no pueda hacerlo, deberá enseñar al cuidador a desarrollar cada tarea de la forma más sencilla y rápida posible, aumentando la satisfacción de todas las partes.

Apoyo psicológico al familiar.

En este punto es necesario hacer ciertas aclaraciones, no se hace referencia a una suplantación de la labor de los profesionales de la psicología, sino a la consciencia que debe tener la enfermera, deberá comprender las circunstancias que están teniendo lugar en la vida del usuario y de sus allegados.

Por ello, una enfermera debe empatizar y facilitar la experiencia de todas las partes, así como comportarse de forma adecuada y profesional, sin dejar de lado la sensibilidad que esta profesión requiere.

Monitoreo de los acontecimientos.

La enfermera será la encargada de gestionar la información que emana de los usuarios, traspasándola a las bases de datos habilitadas para ello, con este trabajo, se podrá hacer seguimiento de todo el historial sanitario del usuario. Esta labor, además de su valor intrínseco, podría suponer el diagnóstico primario de enfermedades, prevención de estas y tratamientos adecuados a las circunstancias psicosomáticas del usuario, en definitiva, constituir una fuente fidedigna para la organización y desempeño adecuado del centro de salud.

Labores pedagógicas

Como profesional formado en la salud, la enfermera se encargará de difundir y enseñar la información que pueda beneficiar a los usuarios a nivel sanitario. Las buenas costumbres y los malos hábitos deben ser aprendidos por todos para lograr equilibrio y fomentar la responsabilidad, una enfermera deberá desmentir bulos y propagar información correcta, veraz y contrastada.

Estas son algunas de las funciones de una enfermera en un centro de salud que más se dan en el día a día, su desarrollo se debe a años de experiencia y crecimiento del sector sanitario, sin embargo, todas las funciones de una enfermera en un centro de salud pueden verse alteradas en base a las necesidades del centro. Pero lo normal es que dichas funciones suelen mantenerse en esencial con el paso de los años. (Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria 2021)

Actividades de enfermería en la comunidad.

Valorar la nutrición y hábitos del paciente en lo cual se valora la alimentación tanto del paciente como del familiar verificando los tipos y estado físico de los alimentos a consumirse; así como también constatar los medicamentos que el paciente consume, si se encuentran vencidos o no, si hay medicamentos no recetados, medicina

complementaria, pastilleros, botiquín casero; de igual forma se debe observar si existen peligros de caída para el paciente en el hogar como también evaluar si existen barreras arquitectónicas para la seguridad del paciente y evaluar cómo se están llevando a cabo los cuidados del paciente en todos los aspectos.

- Valorar la satisfacción de las necesidades básicas en las personas dependientes y su familia.
- Planificar y administrar cuidados directamente para poder ayudar a que sean satisfechas las necesidades básicas de los pacientes.
- Administrar tratamientos, colocación y vigilancia de sondas vesicales, nasogástricas, catéteres, drenajes, etc.
- Realizar control y seguimiento de los parámetros biológicos
- Recoger muestras para análisis de laboratorio.
- Educar a la familia para que pueda suministrar cuidados que ayuden a la persona dependiente a satisfacer sus necesidades básicas: respiración, alimentación, movilidad, recreación, descanso, etc.
- Capacitar a la familia para afrontar las situaciones de crisis: soporte emocional y técnico, educación, recursos materiales, búsqueda de ayuda externas, etc.
- Fomentar el autocuidado y la autorresponsabilidad de las familias.
- Fomentar estilos de vida saludables.

Durante la visita domiciliaria a pacientes con enfermedades crónicas es importante evaluar diversos factores, como es la nutrición, medicación, factores de riesgo de caídas y cuidados del cuidador en el hogar, de tal manera que mediante estos parámetros se logre brindar una atención de calidad y calidez para evitar empeorar la salud del paciente ya que los cuidados de enfermería son esenciales para el

mejoramiento de la salud y prevención de complicaciones al no ser tratadas de la manera correcta. (Cedeño 2019)

Importancia de la educación por parte de enfermería al paciente crónico.

Considerando que, las enfermedades crónicas degenerativas están dentro de las principales actividades para programar una visita domiciliaria, la educación por parte del profesional de enfermería es primordial debido a que se logra obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad, los mismos que necesitan adquirir conocimientos, habilidades y destrezas para poder manejar su estilo de vida y por ende controlar su salud, de tal manera, se establecen programas de educación como son:

- Educación individual: es adecuada desde el inicio del diagnóstico, durante el control y seguimiento, es un proceso dinámico donde existe una variada entrega de conocimientos, existiendo una relación terapéutica con el educador.

- Educación grupal: este tipo de sesiones educativas deben ser planteadas en grupos pequeños, donde deben estar incluidas las familias y/o redes de apoyo del paciente. Las ventajas residen en que se entregan conocimientos y experiencias de otros pacientes para que el aprendizaje sea más efectivo y beneficioso para el grupo en general y el paciente.

- Educación continua: debido a que las necesidades de los pacientes van cambiando, necesitaran de información y conocimientos actualizados de esta manera el paciente podrá ser capaz de controlar satisfactoriamente su enfermedad. (Cedeño 2019)

El personal de enfermería debe ser el promotor de la salud, brindar los cuidados y la educación que es importante y necesaria tanto al paciente como la familia sobre los cuidados generales que el paciente requiere de acuerdo con la enfermedad, debido a que desconocen sobre cómo llevar la enfermedad y sus cuidados. De igual manera se debe

brindar el apoyo físico y emocional al paciente y al cuidador para lograr que exista un buen control de la enfermedad y cuidado del paciente, evitando complicaciones que pueden generarse por varios factores.

Marco Legal

Esta investigación partió de un sustento legal que tiene la siguiente fundamentación:

La Declaración Universal de Derechos Humanos recoge el derecho a la salud en el:

Art. 25: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008)

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008)

Dentro de la Ley Orgánica de Salud tenemos en el capítulo sobre los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud, establece en el art. 7 los derechos de las personas sobre la salud:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- e) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- f) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

- g) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- h) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- i) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.

La Ley de Derechos y Amparo del Paciente en el capítulo sobre los derechos del paciente (art. 2-7) señala los derechos de los pacientes: atención digna, a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, a la información, a decidir. Todos los ecuatorianos tenemos derecho a la salud entre estos derechos están: el ser informado de cada procedimiento que van a realizar en beneficio nuestro, ser informado sobre nuevas alternativas de tratamiento, tener una atención oportuna y eficaz, respetando nuestra autonomía. (Congreso Nacional, 2017)

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador establece las prioridades del país para el período señalado, en alineación con el Gobierno 2021-2025

y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Cada una de las políticas planteadas hace referencia a temas de relevancia para el Ecuador; y cuenta con una o más metas asociadas que posibilitará el seguimiento y la evaluación permanente para su cumplimiento.

Se estructura en 5 ejes, 16 objetivos, 55 políticas y 130 metas:

1. Eje Económico y Generación de Empleo: 4 objetivos, 14 políticas y 38 metas.
2. Eje Social: 4 objetivos, 20 políticas y 46 metas.
3. Eje Seguridad Integral: 2 objetivos, 5 políticas y 13 metas.
4. Eje Transición Ecológica: 3 objetivos, 9 políticas y 17 metas.
5. Eje Institucional: 3 objetivos, 7 políticas y 16 metas.

Esta investigación se basó y fundamentó en el eje social en el objetivo 6 Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad”, estableciendo que la salud es un derecho humano que es abordado de manera integral enfatizando principalmente entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano y lo rural, promoviendo un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del ser humano.

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

Descripción del área de estudio

Este estudio se realizó en 4 unidades de salud de primer nivel del cantón Tulcán de la provincia de Carchi, Centro de Salud N° 1, Tajamar, San Francisco, y Tulcán Sur.

Reseña del Cantón Tulcán

El Cantón Tulcán fue creado el 11 de abril de 1851 durante el gobierno del Sr. Ignacio de Veintimilla creó la provincia a la que llamó «Ignacio de Veintimilla», que el 23 de abril de 1884, durante el gobierno del Dr. José María Plácido Caamaño, pasó a llamarse provincia del Carchi.

Tulcán también llamada San Miguel de Tulcán, es una ciudad fronteriza ecuatoriana; en el Cantón Tulcán y capital de la Provincia de Carchi, así como la urbe más grande y poblada de la misma.

Distrito de Salud 04d01 San Pedro de Huaca Tulcán, los servicios gratuitos de salud para la población en Carchi se hace posible a través de 14 Unidades Operativas, dos consultorios médicos de salud ubicados en la Zona de Frontera, Rumichaca y Centro de Rehabilitación Social del cantón Tulcán, dos estaciones de salud en las comunidades San Marcos y El Baboso y una unidad móvil que se desplaza a los lugares más lejanos del Distrito 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Además, se facilita el agendamiento de citas a través de una llamada gratuita al número 171 de lunes a viernes en horario de 08:00 a 17:00.

Los servicios de Salud con los que cuenta la Dirección Distrital con cobertura a los cantones Tulcán-Huaca son: Medicina general, familiar, obstetricia, psicología, odontología, terapia física, procedimientos, inmunizaciones (vacunas), farmacia y laboratorio, consta de unidades de salud de la zona rural y urbana.

Entre las urbanas esta: Centro de Salud N° 1, Centro de Salud San Francisco, Centro de Salud Tajamar, y Centro de Salud Tulcán Sur, de tipología A.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	HOMBRE	MUJER	TOTAL POBLACIÓN
SANTA MARTHA DE CUBA	1374	1395	2769
PIOTER	417	423	840
HUACA	3591	3646	7236
CENTRO DE SALUD N. 1	13630	13838	27467
TULCAN SUR	13544	13750	27294
SAN FRANCISCO	5598	5683	11281
TAJAMAR	3087	3134	6220
URBINA	501	509	1010
MARISCAL SUCRE	796	808	1604
EL CARMELO	1620	1644	3264
TUFIÑO	1358	1379	2737
JULIO ANDRADE	5595	5680	11275
MALDONADO	989	1004	1993
CHICAL	933	948	1881
SAN MARCOS	1353	1374	2727
BABOSO	235	239	474
DISTRITO 04D01	54.620	55.454	110.074

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Características del sector

Clima. - La provincia posee varios pisos climáticos, puesto que su territorio se encuentra desde los 1.000 msnm, con temperaturas de hasta 27° C en el subtrópico fronterizo con la provincia de Esmeraldas, hasta las nieves perpetuas de la cima del volcán Chiles a una altura de 4.723 msnm y con temperaturas inferiores a los 0° C.

Flora. - Se puede observar especies como: Chilcas, guarumos, chuquiraguas, helechos arbóreos, frailejones, paja, pumamaqui, musgo, bromelias, almohadillas y una gran variedad de orquídeas.

Fauna.- Colibríes, gaviotas andinas, patos de páramo, curiangués, quilicos, cóndores, cervicabras, venados, lobos de páramo, sapos marsupiales, truchas, preñadilla, mariposas de múltiples colores y en las zonas subtropicales: guanta, oso y culebra.

Topografía. - Está atravesada por la cordillera de los Andes, por lo cual esta regiones predominantemente montañosa, la mayor altura de la provincia se encuentra en

el Volcán de Chiles (4.747 m), se destaca además en el centro de la provincia el Páramo de El Ángel, del cual surgen los principales ríos de la provincia, el relieve se muestra en forma de altas tierras o altiplanos y una gran depresión con dos hoyas, que forman un amplio valle en el sureste de la provincia y que se continúa por tierras colombianas. Esta depresión aparece como la principal zona de asentamiento urbano y canalización de las comunicaciones, allí se asienta su capital, Tulcán, y otras localidades menores como San Gabriel, El Ángel o Ciudad Colón, y por ella discurre la carretera Panamericana.

Hidrología. - Los ríos de la provincia se dividen en dos cuencas claramente marcadas: la del río Carchi hacia el noreste y la del río Chota o Mira hacia el sur y suroeste, siendo esta última más grande y amplia que la del Carchi. las tierras del altiplano están cortadas por los cursos fluviales: Río San Juan (norte) y Río Mira (sur); por el este, el gran macizo que culmina en el cerro Pelado (4149 m), se levanta sobre la hoya del río Chota.

Las hoyas del río Chota en el sur, con sus afluentes río del Ángel y Apaqui y del río Bobo en el norte, se cierran por el este con una cordillera cuyo punto culminante es el cerro Mirador (4086 m).

Enfoque y tipo de investigación

Enfoque

La investigación tiene un enfoque cuantitativo por la forma de procesamiento estadístico de los datos para la solución de un problema, en el desarrollo de esta investigación se ve aplicado este enfoque, con la presentación y análisis de los resultados de la encuesta aplicada a pacientes diabéticos que acuden a los centros de salud de primer nivel del cantón Tulcán. de igual manera en la aplicación sobre la importancia de adherencia terapéutica.

Tipo de investigación

Descriptivo: Porque se describió la realidad, de un hecho, fenómeno o grupo de sujetos, con el fin de establecer si existe adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos y que influyen en la disminución de las complicaciones de los diabéticos y mejora en el adecuado tratamiento supervisado por el personal de enfermería comunitaria.

Transversal: Este estudio seleccionan una serie de variables sobre una determinada población de muestra; y todo ello durante un solo periodo de tiempo determinado. En la investigación se realizó desde junio del año 2021 a junio 2022 para responder al problema de investigación.

Procedimientos

Población

La población total de estudio es de 179 pacientes perteneciente al club de diabetes del distrito de salud 04D01 Salud Huaca Tulcán, distribuidos de la siguiente manera, Centro de Salud N° 1 67, Tulcán Sur 49, San Francisco 38, y Tajamar 25.

Muestra

La muestra es de 122 pacientes para este estudio será sacada en base a la aplicación de una fórmula en la que se determinará varias ecuaciones con valores o parámetros estadísticos criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde

n = el tamaño de la muestra
N = tamaño de la población

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5

Z = Valor de nivel de confianza, equivale a 1,96 es decir del 95%. = Es el margen de error máximo que se admite es de 5% (0.05)

$$n = \frac{(179) (0,5)^2 (1,96)^2}{(179 - 1) (0,05)^2 + (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{(179) (0,25) (3,8416)}{(178) (0,0025) + (0,25) (3,8416)}$$

$$n = \frac{171,9116}{0,445 + 0,9604}$$

$$n = \frac{171,9116}{1,4054}$$

$n = 122$ personas.

Muestreo.

En la presente investigación se utilizó el muestreo Probabilístico de tipo aleatorio simple, debido a que toda la población tiene la misma probabilidad de ser escogidos en la muestra.

Criterios de inclusión.

A todos los pacientes que acuden a los centros de salud de Tulcán con diagnóstico de diabetes más de 5 años.

Criterios de exclusión.

Pacientes diagnosticados con diabetes menor de 5 años

Variables

Variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, autodefinición étnica

Variables de Interés: adherencia al tratamiento y factores asociados a la adherencia al tratamiento

Operacionalización de variables.

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus.					
Variable	Clasificación de la variable	Definición operacional	Dimensión/ Categoría	Técnica	Instrumento
Edad	Cuantitativa discreta	Edad en años cumplidos	Años	Media y Desviación Standard	Encuesta
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Según sexo biológico	Hombre Mujer	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Nivel de instrucción	Cualitativa nominal politómica	Nivel de escolaridad vencido	Ninguno Inicial Básica Bachiller Universitario	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Ocupación	Cualitativa nominal dicotómica	Relación de dependencia con un empleador del sector público o privado	Empleado Desempleado	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta

Autodefinición étnica	Cualitativa nominal politómica	Según la autodefinición étnica que ofrece el paciente	Mestizo Blanco Afroecuatoriano Indígena Montubio Otro	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Ingresos económicos	Cualitativa ordinal	Según ingresos percibidos por el empleado	Menor al sueldo Básico Sueldo Básico Mayor al sueldo Básico	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Convivientes	Cualitativa nominal politómica	Personas con las que convive en el hogar	Nadie Pareja Familiares Centros gerontológicos	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Evaluar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden a los Centros de Salud del cantón Tulcán 2021 asociado al rol del personal de Enfermería.					
Variable	Clasificación de la variable	Definición operacional	Categoría	Técnica	Instrumento

Adherencia al tratamiento	Cualitativa nominal dicotómica	Grado con que se cumplen las recomendaciones médicas Si= Responde correctamente las preguntas relacionadas con la adherencia al tratamiento No= No responde correctamente las preguntas relacionadas con la adherencia al tratamiento	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Test de Morisky- Green
Determinar los factores que afectan la adherencia al tratamiento.					
Actividad física	Cualitativa nominal dicotómica	Si= Cumplimiento de todas las orientaciones respecto a la práctica de ejercicios No= Incumplimiento de una o varias orientaciones respecto a la práctica de ejercicios	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta

Alimentación	Cualitativa nominal dicotómica	Si= Cumplimiento de todas las orientaciones respecto a la alimentación No= Incumplimiento de una o varias orientaciones respecto a la alimentación	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Hábitos tóxicos	Cualitativa nominal dicotómica	Tiene algún hábito toxico como el café o el alcohol	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Situaciones emocionales	Cualitativa nominal dicotómica	Ha tenido situaciones de índole emocional que alteran el estado mental del paciente	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Control sanitario	Cualitativa nominal	Asiste a los controles sanitarios planificados por el personal de	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta

	dicotómica	salud			
Autocuidado	Cualitativa nominal dicotómica	El paciente evalúa el control de su enfermedad mediante la toma de la tensión arterial y medición de glicemia	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Identificación de síntomas DM	Cualitativa nominal dicotómica	Si= Capacidad del paciente para distinguir la mayoría de los síntomas de hiperglicemia No= Incapacidad del paciente para distinguir la mayoría de los síntomas de hiperglicemia	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta

<p>Identificación síntomas HTA</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>	<p>Si= Capacidad del paciente para distinguir la mayoría de los síntomas de hipertensión No= Incapacidad del paciente para distinguir la mayoría de los síntomas de hipertensión</p>	<p>Si No</p>	<p>Frecuencias absolutas y relativas</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Efectos adversos antihipertensivos</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>	<p>Si= Capacidad del paciente para distinguir la mayoría de los efectos adversos de los fármacos antihipertensivos que toma No= Incapacidad del paciente para distinguir la mayoría de los efectos adversos de los fármacos antihipertensivos que toma</p>	<p>Si No</p>	<p>Frecuencias absolutas y relativas</p>	<p>Encuesta</p>

Efectos adversos hipoglicemiantes	Cualitativa nominal dicotómica	Si= Capacidad del paciente para distinguir la mayoría de los efectos adversos de los fármacos hipoglicemiantes que toma No= Incapacidad del paciente para distinguir la mayoría de los efectos adversos de los fármacos hipoglicemiantes que toma	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta
Complicaciones de la enfermedad	Cualitativa nominal dicotómica	Si= Capacidad del paciente para reconocer la mayoría de las manifestaciones clínicas que sugieren complicación de la enfermedad No= Incapacidad del paciente	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta

		para reconocer la mayoría de las manifestaciones clínicas que sugieren complicación de la enfermedad			
Modificación de la dinámica de vida.	Cualitativa nominal dicotómica	Si= Necesidad del paciente de interrumpir o modificar sus actividades diarias en el hogar o el trabajo para cumplir con el tratamiento No= El paciente no necesita interrumpir o modificar sus actividades diarias en el hogar o el trabajo para cumplir con el tratamiento	Si No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta

Establecer el rol de la enfermera comunitaria en relación con la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos					
Variable	Clasificación de la variable	Definición operacional	Categoría	Técnica	Instrumento
Rol de enfermería en la adherencia al tratamiento De diabetes	Cualitativa nominal dicotómica	Grado de Recepción de las indicaciones sobre como tomar y aplicar la medicación	1= Si 2= No	Frecuencias absolutas y relativas	Encuesta

Técnicas

Encuesta. - Dirigida a pacientes diabéticos atendidos en los Centros de Salud del cantón Tulcán, Centro de Salud N° 1, Tajamar, San Francisco, Tulcán Sur

Observación. - Revisión de historias clínicas de los pacientes que acuden en los Centros de Salud del cantón Tulcán

Instrumentos

Cuestionario: Este instrumento contribuirá con la redacción de las preguntas de la encuesta aplicada a los pacientes diabéticos.

Test Morisky –Green: Son 4 preguntas para ver si la persona es o no adherente al tratamiento.

Procesamiento de la Información

Validación y edición. La información recolectada será validada por expertos a través de la elaboración de una rúbrica para validar instrumentos de investigación y del consentimiento informado; cuyo objetivo primordial de este recurso es validar los instrumentos construidos por el investigador para evaluar la falta de adherencia farmacológica en el paciente diabético en relación con el acceso a la salud y sus estilos de vida.

Codificación. Se enlistará y asignará códigos a cada una de las preguntas y respuestas del cuestionario.

Tabulación y análisis estadísticos. Para la tabulación y análisis estadístico de datos se utilizará el programa Microsoft Excel.

Consideraciones bioéticas

Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

Según el código deontológico del CIE, el profesional de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de la conducta ética.

La enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera y la práctica: La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera y la profesión: La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

Ley De Prevención, Protección y Atención Integral de las personas que padecen Diabetes

Registro Oficial 11 De marzo (2004) Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el MSP, serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetológica - INAD, Institución Pública adscrita al MSP, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Derechos de los Pacientes Diabéticos. La Federación Internacional de Diabetes, ha elaborado derechos que deben ser cumplidos en todos los pacientes, entre los que se relaciona con el presente estudio están:

Un diagnóstico temprano y acceso a un tratamiento y atención asequible y equitativo independientemente de su raza, etnia, sexo o edad, incluido el acceso a una atención y apoyo psicosocial.

Recibir consejo fiable y con regularidad, educación y tratamiento de acuerdo con prácticas basadas en evidencia que se centren en sus necesidades independientemente del entorno en el que reciben la atención.

Beneficiarse de actividades comunitarias relacionadas con la salud, campañas de educación y prevención en todos los ámbitos sanitarios.

Cuidados de transición adecuados, teniendo en cuenta la evolución de la enfermedad y los cambios que tengan lugar debido a la edad.

Ser tratados con dignidad y respeto incluido el respeto a creencias individuales, religiosas y culturales y el punto de vista paternal por los proveedores sanitarios, y tener la libertad de realizar reclamaciones sobre cualquier aspecto de los servicios diabéticos sin detrimento de su atención y tratamiento.

Que la información relacionada con su diabetes se mantenga confidencial y no se comparta con terceras partes sin su consentimiento, y decidir si se toma parte de programas de investigación, sin detrimento de la atención y tratamiento.

Abogar, individual y colectivamente, para que los proveedores sanitarios y aquellos con poder de decisión realicen mejoras en la atención y servicios diabéticos.

Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os.

Es importante tomar en cuenta que en el código de ética de las enfermeras también se pone un énfasis en la prevención con el autocuidado:

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona. (Congreso Nacional, 2017).

CAPÍTULO IV

Resultados y discusión

Análisis e interpretación de resultados de la encuesta dirigida a 122 pacientes diabéticos que acuden a los centros de salud del cantón Tulcán Centro de Salud N° 1, Tajamar, San Francisco, Tulcán Sur.

Datos sociodemográficos

Tabla 1.

Características sociodemográficas

	51-70 años	Masculino	Femenino	Agricultor	Educación Básica	Mestizo	Sueldo básico	No
Edad	82%							
Sexo		36%	64%					
Ocupación				82%				
Nivel de Instrucción					80%			
Auto identificación						98%		
Ingresos Económicos							75%	
Otras enfermedades								81%

Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que hay predominio del 64% del sexo femenino que tiene diabetes, la mayoría de los pacientes con diabetes están entre las edades de 51 -70 años representado un 82 %. El 84% son agricultores, los pacientes con diabetes han realizado estudio básico con un 80%, esta variable es muy importante ya que nos permite que el paciente pueda estar consciente de la enfermedad y realizar las recomendaciones dadas por el personal de salud, se observó que su auto identificación son mestizos representado por el 98%, el 75% cuentan con un sueldo básico, se observó que la mayoría de los pacientes con diabetes no tiene otras enfermedades diagnosticadas representada con el 81%, el 68% vive con familiares, lo

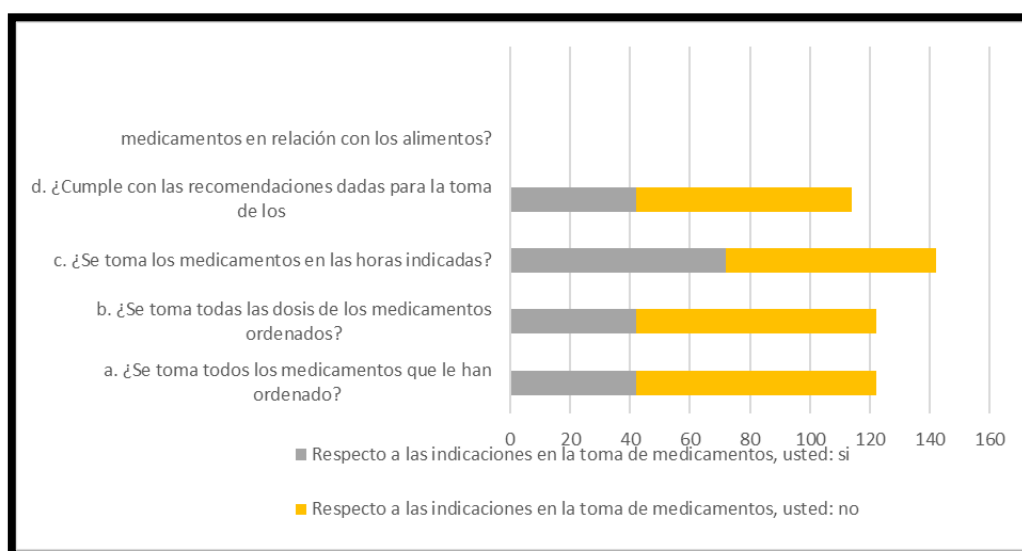
cual es satisfactorio debido que la familia le da acompañamiento y le trasmite seguridad ánimos para realizar la dieta correcta y la toma de medicación correcta.

Instrumento “Conducta terapéutica Enfermedad o lesión”

1.-Cumple con el régimen de medicación (4 ítems).

Figura 1.

Indicaciones en la toma de medicación



Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus no cumple con las recomendaciones indicadas para la toma de medicación, representada en un 48% se toma todos los medicamentos que le han ordenado, 47% Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados, 60% se toma los medicamentos en las horas indicadas, 45% cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos en relación con los alimentos. Obteniendo una media del 47% del grado de adherencia al tratamiento farmacológico, para 2019 la Federación Internacional de Diabetes estimó una mortalidad de 4,2 millones de adultos entre 20 y 79 años y un gasto mundial total directo de 760 mil millones de USD como resultado de la diabetes y sus complicaciones, el manejo de estas patologías requiere

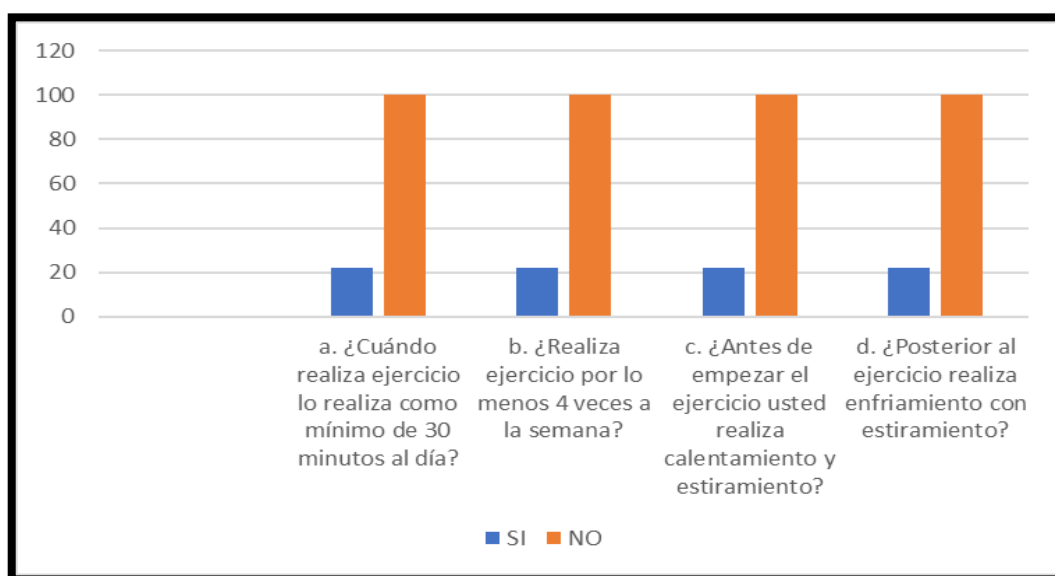
cambios en el estilo de vida, cumplimiento del tratamiento farmacológico y monitoreo eficaz.

2.- Cumple el nivel de actividades prescritas (4 ítems)

En cuanto a las indicaciones sobre la actividad física.

Figura 2.

Indicaciones sobre la actividad física



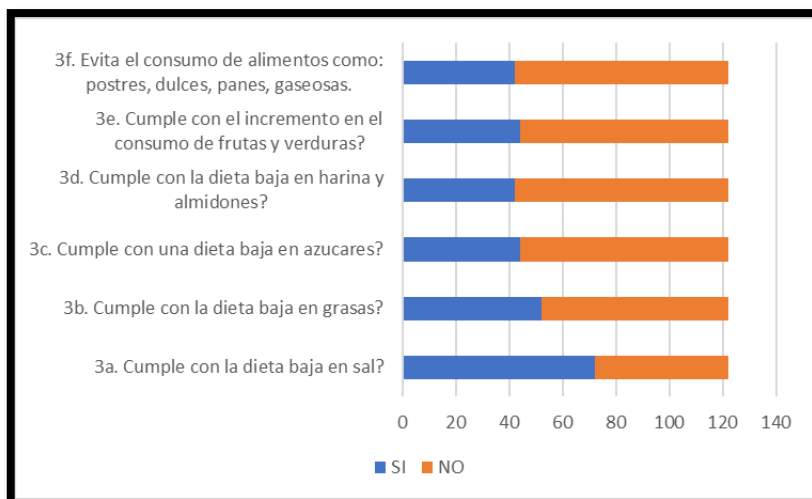
Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto a las indicaciones sobre la actividad física no cumple con las recomendaciones, el 75% no realiza ejercicio como mínimo de 30 minutos al día, no realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana, antes de empezar el ejercicio no realiza calentamiento y estiramiento, posterior al ejercicio no realiza enfriamiento con estiramiento.

3.- Sigue la dieta prescrita (6 ítems)

En cuanto a las recomendaciones en la dieta.

Figura 3.

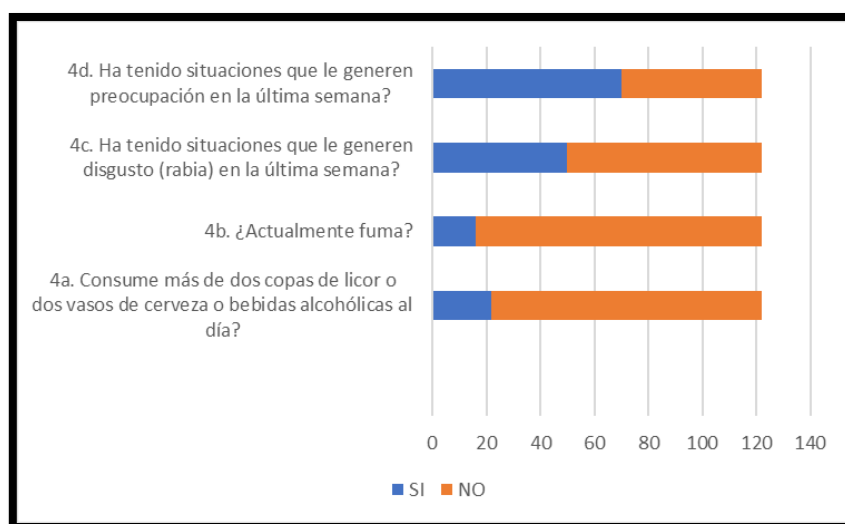
Recomendaciones en la dieta



Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto a las recomendaciones en la dieta no las cumple, el 35% no cumple con la dieta baja en grasas, con una dieta baja en azucares, con la dieta baja en harina y almidones, cumple con el incremento en el consumo de frutas y verduras, evita el consumo de alimentos como: postres, dulces, panes, gaseosas. y el 58% cumple con la dieta baja en sal.

4.- Evita conductas que potencien la patología (4 ítems)

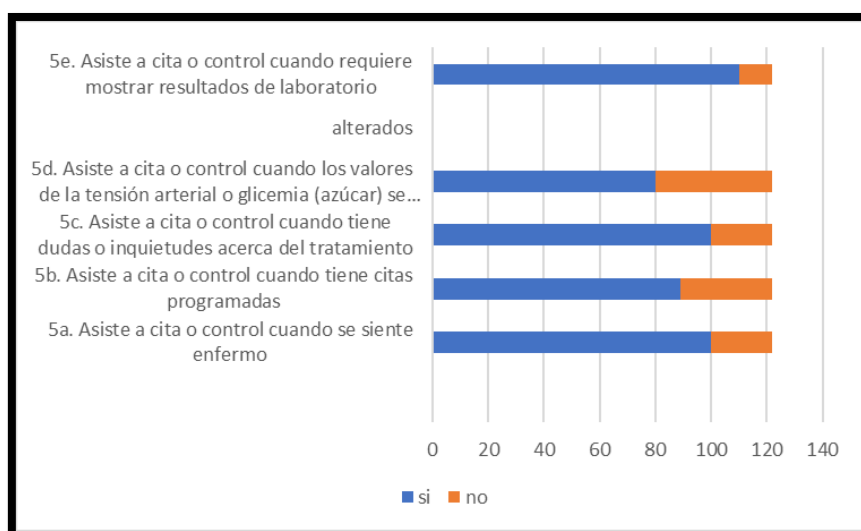
Respecto a las acciones que influyen en la tensión arterial/diabetes

Figura 4.**Acciones que influyen la diabetes**

Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto a las acciones que influyen en la tensión arterial/diabetes no cumple en un 62%, no realizan acciones como no consume más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día, ha tenido situaciones que le generen disgusto (rabia) en la última semana, ha tenido situaciones que le generen preocupación en la última semana, y un 15% fuma.

5.- Solicita profesional sanitario cuando es necesario

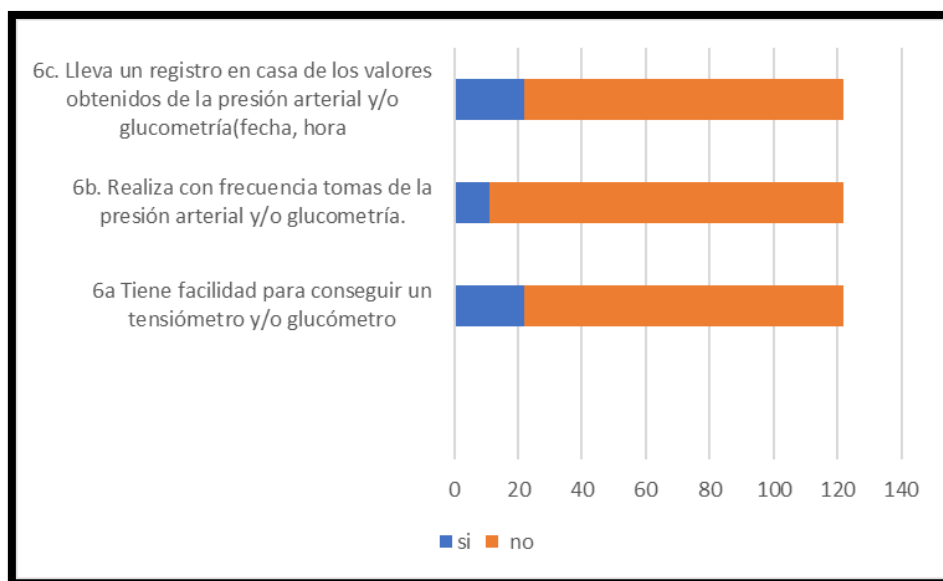
Obtiene asesoramiento de un profesional cuando es necesario (5 ítems)

Figura 5.**Asiste a control médico a con enfermera**

Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto si asiste a cita o control con médico o enfermera, en un 80 % asiste a cita o control cuando se siente enfermo, asiste a cita o control cuando tiene citas programadas, asiste a cita o control cuando tiene dudas o inquietudes acerca del tratamiento, asiste a cita o control cuando los valores de la tensión arterial o glicemia (azúcar) se encuentran alterados, asiste a cita o control cuando requiere mostrar resultados de laboratorio.

6.- Supervisa los efectos terapéuticos

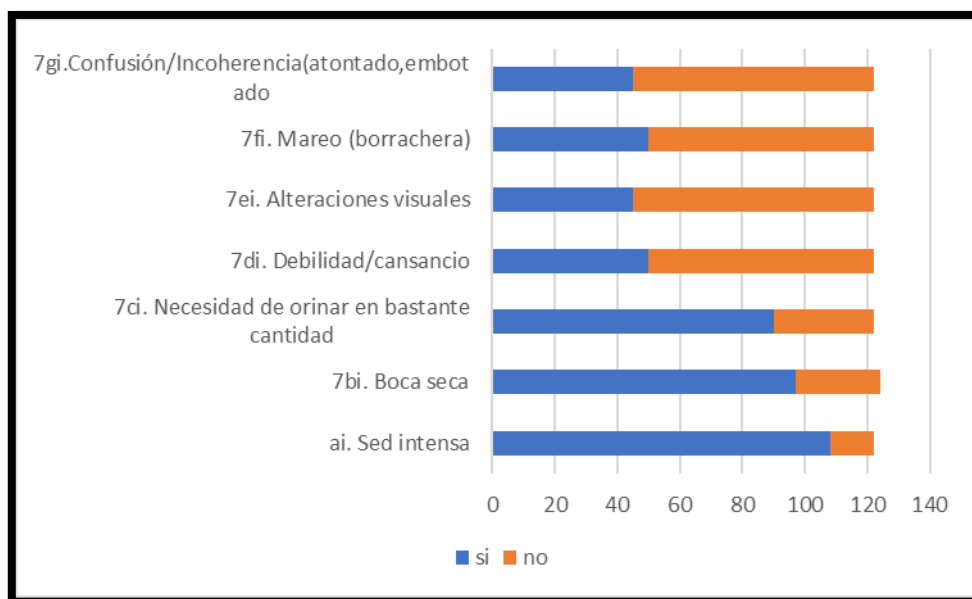
Además de los controles realizados por el equipo de salud

Figura 6.**Controles en el domicilio**

Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto si realizan controles en domicilio el 80 % no lo realizan, debido que no tiene facilidad para conseguir un tensiómetro y/o glucómetro, no realiza con frecuencia tomas de la presión arterial y/o glucometría, no lleva un registro en casa de los valores obtenidos de la presión arterial y/o glucometría (fecha, hora y valores).

7.- Supervisa los cambios en el estado de enfermedad (7 ítems diabetes)

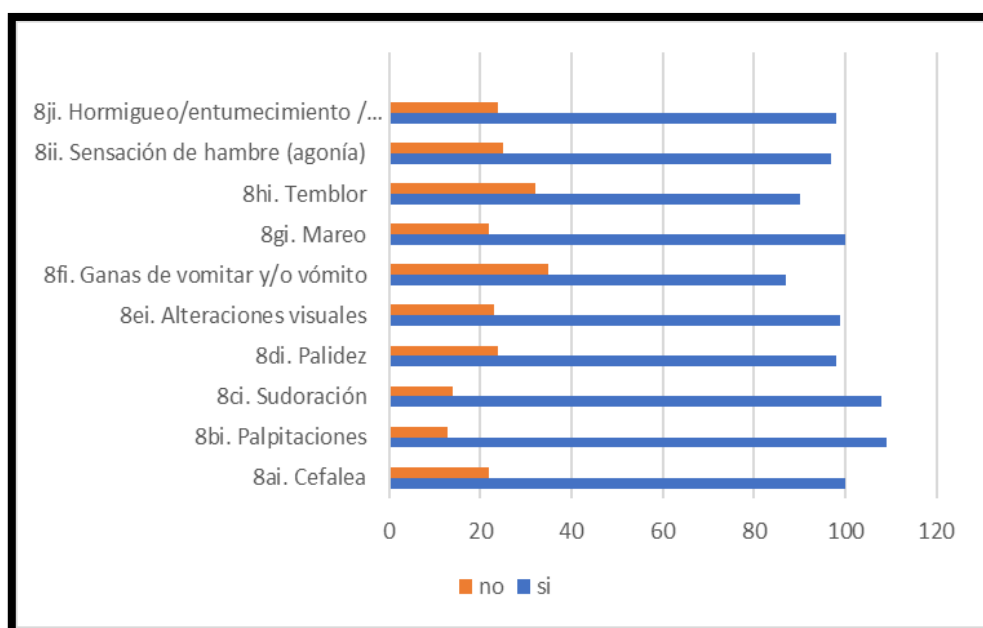
¿Reconoce los síntomas cuando se le sube el azúcar?

Figura 7.**Reconoce los síntomas cuando sube el azúcar**

Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto sí reconoce los síntomas cuando se le sube el azúcar en un 70 %, reconoce a los síntomas como sed intensa, boca seca, necesidad de orinar en bastante cantidad, debilidad/cansancio, alteraciones visuales, mareo (borrachera), confusión/incoherencia (atontado, embotado)

8.- Supervisa los efectos secundarios del tratamiento

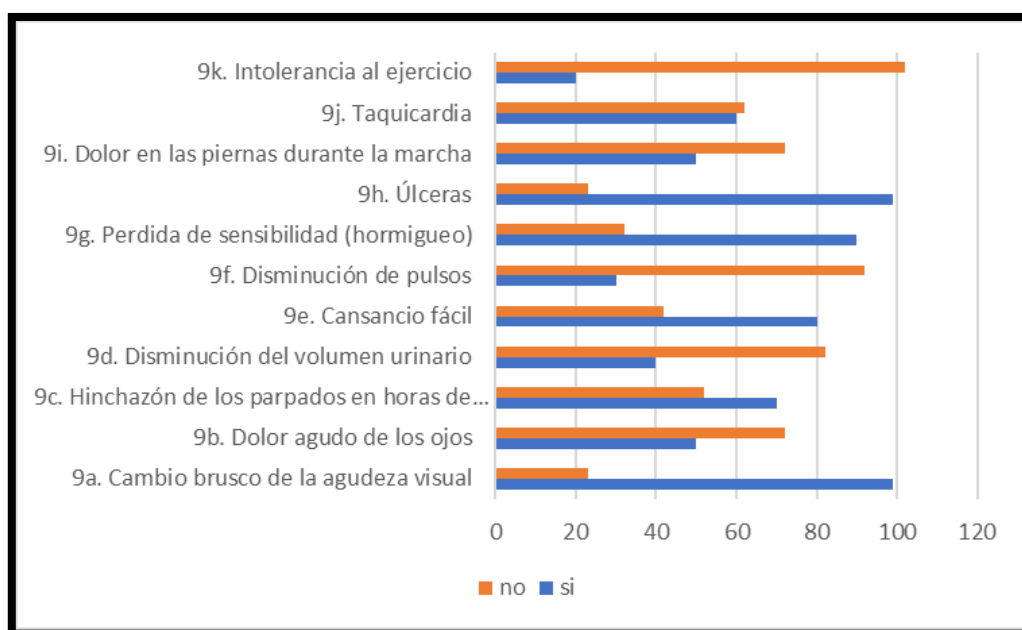
¿Usted reconoce cuales son las molestias causadas por el tratamiento para el control de la diabetes (azúcar)?

Figura 8.**Las molestias causadas por el tratamiento para el control de la diabetes**

Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto sí reconoce cuales son las molestias causadas por el tratamiento para el control de la diabetes (azúcar) si las conocen en un 85%, reconoce a cefalea, palpitaciones, sudoración, palidez, alteraciones visuales, ganas de vomitar y/o vómito, mareo, temblor, sensación de hambre (agonía), hormigueo/entumecimiento, (adormecimiento).

9.- Supervisa los efectos secundarios de la enfermedad (11 ítems)

Reconoce las complicaciones de ser diabético.

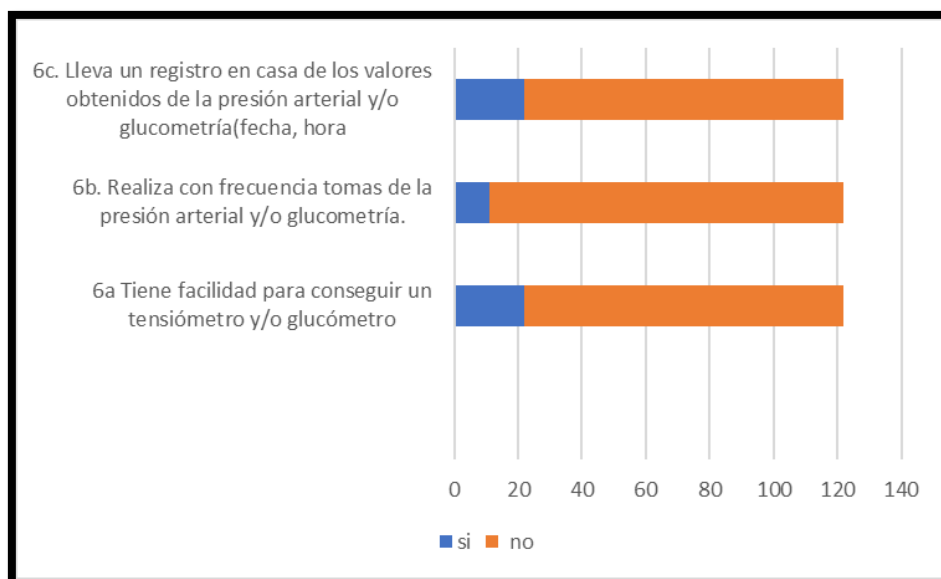
Figura 9.**Reconoce las complicaciones de ser diabético**

Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto sí reconoce las complicaciones de ser diabético y/o hipertenso, reconocen el 40 % de la sintomatología, como el cambio brusco de la agudeza visual, dolor agudo de los ojos, hinchazón de los párpados en horas de la mañana, disminución del volumen urinario, cansancio fácil, disminución de pulsos, pérdida de sensibilidad (hormigueo), úlceras, dolor en las piernas durante la marcha, taquicardia, intolerancia al ejercicio.

10.- Altera las funciones el rol para el cumplimiento terapéutico (4 ítems)

Figura 10.

Cumplimiento terapéutico



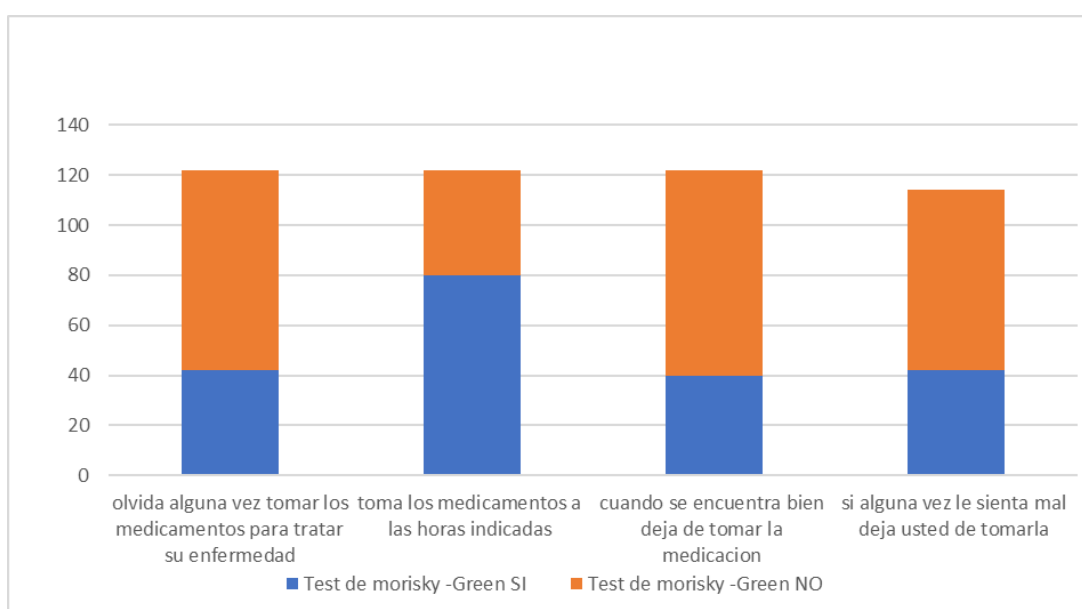
Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto si se altera las funciones en el rol para el cumplimiento terapéutico, si se ve alterado en un 82%. durante el día interrumpe las actividades del hogar/trabajo para tomar a tiempo los medicamentos. Ha modificado labores del trabajo o actividades del hogar para poder cumplir con las recomendaciones dadas por el equipo de salud. Considera que cumplir con el tratamiento (hacer ejercicio, tomar los medicamentos, asistir acitas), demanda mucho tiempo, los miembros de la familia han modificado las funciones para ayudarle al cumplimiento del tratamiento.

TEST MORISKY-GREEN

Tabla 2.

Test Morisky - Green

Test Morisky -Green	SI	NO
Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad	42	80
Toma los medicamentos a las horas indicadas	80	42
Cuando se encuentra bien deja de tomar la medicación	40	82
Si alguna vez le sienta mal deja usted de tomarla	42	80



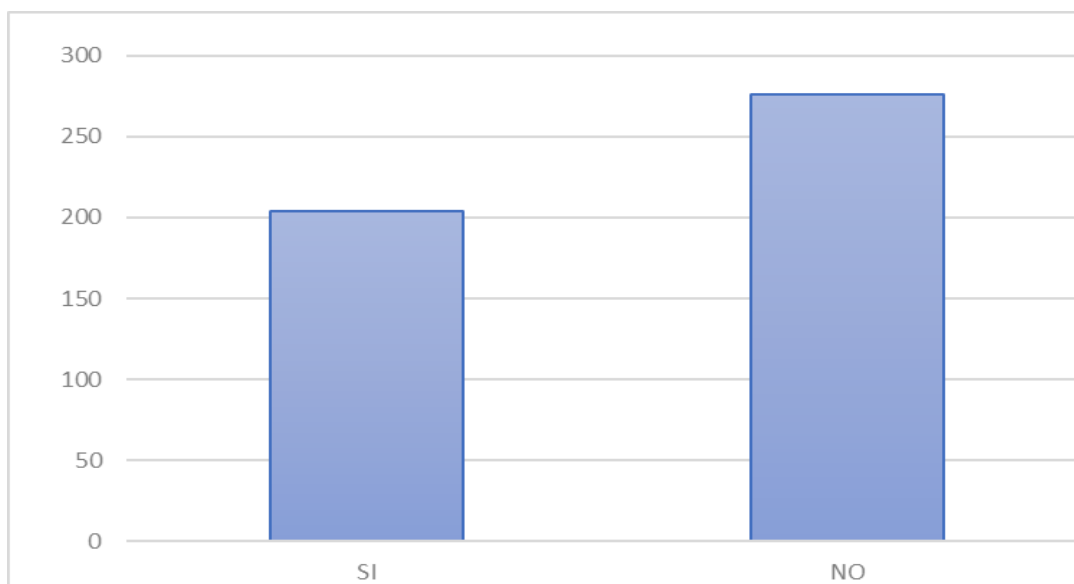
Análisis: Mediante la investigación realizada se observó que mayoría de los pacientes con diabetes mellitus que acuden a las unidades de salud de Tulcán, centro de salud número 1, San francisco, Tajamar, Tulcán Sur, 42 paciente contestaron que si se olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, y 80 que NO, 80 contestaron que si toma los medicamentos a las horas indicadas, y 42 contestaron NO, 40 paciente que cuando se encuentra bien deja de tomar la medicación, y 82 dieron de NO, 40 pacientes responde que SI a alguna vez le sienta mal deja de tomar la medicación y 82 dicen que NO.

Al realizar el análisis de acuerdo con los criterios del test Morisky -Green, la mayoría de los pacientes diabéticos contestaron de las cuatro preguntas dos si y dos no por lo tanto se considera que este grupo de pacientes no es adherente al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo II.

Tabla 3.

Nivel de adherencia

Test Morisky -Green	SI	NO
Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad	42	80
Toma los medicamentos a las horas indicadas	80	42
Cuando se encuentra bien deja de tomar la medicación	40	82
Si alguna vez le sienta mal deja usted de tomarla	42	80



Análisis: Mediante la investigación realizada se observa en el grafico que el 58 % de los pacientes dan respuesta no a la pregunta, Respecto a las indicaciones en la toma de medicamentos, ¿Si toma todos los medicamentos que le han ordenado?, b. ¿Si toma todas las dosis de los medicamentos ordenados? c. ¿Si toma los medicamentos en las horas indicadas? d. ¿Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos en relación con los alimentos? Y el 42 % de los pacientes responde si a las indicaciones en la toma de medicamento, estos resultados nos indica que el

porcentaje de pacientes que no son adherente al tratamiento es 42 % considerando los criterios para evaluar la adherencia al tratamiento test de Morisky- Green, de que a quienes contestan no a las cuatros preguntas son adherente y si contesta si a una o más pregunta ellos son no adherente al tratamiento, estos resultados son concluyentes relacionados a la necesidad de crear estrategias educativas con el fin de mejorar este porcentaje.

Discusión

Para identificar adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden a los centros de salud del cantón Tulcán, Centro salud número 1 , Tajamar , San Francisco ,centro sur se tomó una muestra de 122 pacientes , el 82% tienen una edad promedio de 51 - 70 años , predomina el sexo femenino en un 64% de los cuales se observó, entre los factores que afectan la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos se obtuvo como resultados, los pacientes con diabetes tiene un ingreso económico del sueldo básico que representa el 75%, esto se debe resaltar debido que influye en el autocuidado y en la adherencia al tratamiento y presentar complicaciones mortales, la diabetes mellitus son enfermedades crónicas que representan una importante carga tanto económica como social. El manejo de estas patologías requiere de estrategias que involucran cambios en el estilo de vida, cumplimiento del tratamiento farmacológico y monitoreo eficaz de la enfermedad, otro factor que afectan la adherencia es el nivel de instrucción donde la mayoría de los pacientes con diabetes han realizado estudio básica con un 80% , esta variable es muy importante ya que nos permite que el paciente pueda estar consciente de la enfermedad y realizar los recomendaciones dadas por el personal de salud, el 75% no cumple las indicaciones sobre la actividad física, y el 30 % no cumple con las recomendaciones en la dieta, dentro de lo que corresponde, establecer el rol de la enfermera comunitaria en

relación con la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos, se observó mayoría de los pacientes con diabetes mellitus en cuanto si asiste a cita o control con médico o enfermera, en un 80 % asiste a cita o control cuando se siente enfermo, además también se observó que la mayoría de los pacientes conocen las complicaciones de ser diabético y/o hipertenso, en 40 %.

A diferencia en el estudio Figueroa y Gamarra (29) describen los factores asociados con no control metabólico en diabéticos pertenecientes a un programa de riesgo cardiovascular con una muestra mayoritariamente femenina (54,3%) lo que concuerda con la muestra encontrada en el presente estudio. Es posible que la distribución por género de la muestra del estudio refleje mayor preocupación por el control de salud en las mujeres, en relación con la ocupación.

El nivel educativo se ha asociado con la prevención de las enfermedades crónicas, pues se indica una relación positiva entre este y la conducta preventiva. En el presente estudio predominó la educación primaria, seguida de la secundaria. A pesar de que se incluyeron personas sin ningún nivel educativo, se aclara que sabían leer y escribir, contrastando estos resultados con los descrito por Fagalde et al.

Al contrastar los hallazgos con reportes similares en el país, sobre la adherencia a los tratamientos en diabéticos tipo 2, (Alayón et al.) en su investigación en la ciudad de Cartagena, señalan que obtuvieron un puntaje promedio de 4,6, correspondiendo al 66 % de la adherencia perfecta. De otro lado, la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE) reportó en el período 2003-2004 (cerca del 70%) y el informe de la OMS acerca de la adherencia a los tratamientos de larga duración, plantea que “en los países desarrollados, la adherencia a los tratamientos a largo plazo en la población general es de alrededor de 50 % Con el fin de abordar el fenómeno de adherencia terapéutica de una forma más completa, se realizó un análisis de los

indicadores que componen la adherencia terapéutica, encontrándose mayores porcentajes de adherencia constantemente manifestada en los indicadores: cumple con el régimen de la medicación, dieta prescrita, supervisa los cambios en el estado de la enfermedad.

El fenómeno de la adherencia terapéutica supone retos para el profesional de enfermería, dado que permite orientar el actuar de enfermería y diseñar e implementar estrategias de intervención para el cuidado de la salud cardiovascular de las personas con diabetes tipo 2, además de dar solución a los problemas planteados en la práctica diaria, asociados a los comportamientos de adherencia terapéutica y a sus factores influyentes

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de la población estudiada predominan el sexo femenino con un 64% y el 36% masculino, el 82% se encuentra entre 51 -70 años con diagnóstico de diabetes tipo II, el 80% no tienen escolaridad o han llegado hasta un nivel de educación básica lo que constituye como uno de los factores más relevantes en relación con el comportamiento de adherencia al tratamiento, ya que representa el principal elemento que condiciona el comportamiento. Predomina la agricultura como la principal actividad laboral.

Los factores que afectan la adherencia al tratamiento El 75% no cumple las recomendaciones sobre la actividad física, y el 30 % no se ciñe a una dieta para la enfermedad. El 54% de los pacientes han tenido situaciones que les generan preocupación en la última semana, seguidas las situaciones de disgusto con el 37%.

En cuanto al rol que cumple el profesional de enfermería tiene que ver con educación permanente, promoción y cuidados de la salud, afirmaciones que se sustentan en el control y asistencia del 80% de los pacientes, sin embargo, el hecho de que la gran mayoría de pacientes no tienen adherencia al tratamiento implica el hecho de que faltan estrategias y tácticas de los profesionales de enfermería y medicina.

Se desarrolló un plan educativo para los pacientes del estudio, debido a que mediante el Test de Morisky- Green, el 58% de los encuestados no mantiene una adherencia al tratamiento, la educación como herramienta innovadora favorece a la explicación de la enfermedad y su tratamiento, pero debe ser mediante un lenguaje claro y sencillo que pueda ser fácil de entender por los pacientes y sus familiares, de este modo se asegura que se siga de manera más adecuada el tratamiento y sea posible transitar a un estilo de vida mejor.

RECOMENDACIONES

A las autoridades que laboran en las unidades de salud del Ministerio del ramo que se modifique las tácticas y estrategias para llegar al paciente diabético considerando que cuentan con los clubes de diabéticos a su cargo, pues la opinión que tienen los pacientes hacia ellos es muy favorable y hacen que cumplan con las indicaciones.

Se recomienda continuar de manera insistente e intensa con los programas de educación frente a esta patología constituyéndose en el único mecanismo válido que asegure un adecuado pronóstico de vida y disminuya la morbilidad.

La enfermería comunitaria continuar con los programas de estrategias de promoción y prevención.

Para los líderes tanto médicos como de enfermería de cada servicio, personal de dietética, personal de farmacia y laboratorio, seguir en capacitación continua.

Referencias

- Asamblea Constituyente de Montecristi. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Ediciones Legales. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>
- Cañarejo, A., & Pabón, P. (2018). Calidad de atención que presta el personal de enfermería del subcentro de salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario, durante el periodo 2011-2012. San Pablo: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería.
- Cañarejo, A., & Pabón, P. (2018). la adherencia al cumplimiento y constancia para mejorar. UNIVERSIDAD, CIENCIA y TECNOLOGÍA, (pp. 140-144).
- Congreso Nacional. (marzo de 2017). Ley Orgánica de Salud. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica y Organización Panamericana de la Salud. (2016). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans (Cuarta ed.). Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales (CIOMS). Obtenido de <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>
- Gonzalez, A., Aviles, P., Saret, L., Velasquez, G., & Villa, G. (2018). Adherencia al tratamiento y control glucemico en pacientes. Revista Mex Endocrinol de Ciencias Médicas, 11, 17.

- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill.
- Herrera, M. (2018). Adherencia al tratamiento como comportamiento de autocuidado. *RevistaHabanera de Ciencias Médicas*, 25-53.
- Mayo Clinic. (19 de octubre de 2018). Mayo Foundation for Medical Education and Research. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/symptoms-causes/syc-20376813>
- Mendez Herrera, R. M. (2018). Rol de la Enfermera Comunitaria. Repositorio Dspace. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (16 de julio de 2021). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Salud preventiva: MSP recomienda evitar la automedicación: <https://www.salud.gob.ec/salud-preventiva-msp-recomienda-evitar-la-automedicacion/>
- Organización Mundial de Diabetes. (2018). La medicina preventiva en atención primaria. *RevistaHabanera de Ciencias Médicas*, 11, 52.
- Pimienta Prieto, J. H. (2017). Metodología de la Investigación (Tercera ed.). México: Pearson.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2015). Fundamentos de Enfermería. (Octava ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Raile Alligood, M. (2018). Modelos y teorías en enfermería (Novena ed.). Barcelona:ELSEVIER.
- Rosado Millán, M. J. (3 de octubre de 2018). Fundamentos de la Investigación Social. Las técnicas cuantitativas en la investigación social. Madrid, España. Obtenido de <https://isdfundacion.org/2018/10/03/las-tecnicas-cuantitativas-en-la-investigacion-social/>

World Medical Association. (octubre de 2013). Declaración de Helsinki. Declaración de Helsinki de la WMA - Principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Fortaleza, Brasil. Obtenido de <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Asociación Latinoamericana de Diabetes (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019
https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 8. No. 4 (Octubre-Diciembre 2011).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

Ecuador Rd. Plan Nacional de Desarrollo toda una vida 2017-2021 Ecuador; 2021. Volumen 14 - Número 1.

Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria, junio-noviembre 2021 ISSN 1988-5474 <http://enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec>

Camps V. Sociedades cuidadoras. Jornada de Ciudades que cuidan [internet]. Madrid: Fundación Méhora; 2019. [citado 2 abr 2021]. Disponible en: https://ciudadesquecuidan.com/wp-content/uploads/200610_Victoria-Camps_Sociedades-cuidadoras-1-1.pdf

Diccionario de la RAE. [internet] [citado 2 abr 2021]. Disponible en <https://www.rae.es/drae2001/cuidado>

Corominas J. Breve diccionario etimológico del castellano. Desocupar la pieza [internet] 2016 [citado 2 abr 2021]. Disponible en: <https://de->

socuparlapieza.wordpress.com/2016/02/11/descargar-breve-diccionario-etimologico-de-la-lengua-castellana/comment-page-1/

Repullo JR, Segura A. Salud Pública y sostenibilidad de los sistemas públicos de salud. *Revista Española de Salud Pública* 2006; 80:475-82.

Segura A. Ética en, de y para la Salud Pública. Post del comité editorial de *Gaceta Sanitaria*. [internet] 15 de agosto de 2019 [citado 2 abril 2021]. Disponible en: <http://bloggaceta.elsevier.es/blog-del-comite-editorial/etica-en-de-y-para-la-salud-publica/>

Wilkinson R, Marmot M (eds.). *Social determinants of health. The solids facts*. Geneva: WHO; 2003.

Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K (eds.). *Health in all policies*.

Prospects and potentials [internet]. Hèlsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2006. [citado 2 abr 2021]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

Cedeño Holguín DMPMMR. *Intervención de enfermería en el autocuidado en pacientes diabeticos tipo II atendidos en el primer nivel de atención*. Universidad Estatal del Sur de Guayaquil; 2019.

<https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>



Apéndice A. Cuestionario
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO



TEMA “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden a los centros de salud del cantón Tulcán 2021, asociado al rol del personal de enfermería.

Cuestionario de adherencia al tratamiento

El objetivo de este cuestionario es evaluar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden a los centros de salud del cantón Tulcán y las limitaciones que hacen al control de la enfermedad. El mencionado cuestionario ha sido utilizado en otras oportunidades. La información que nos brinda es anónima y su participación es de mucha importancia.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

3. **Ocupación:**

4. **Nivel de Instrucción:**

a. Sin escolaridad ()

b. Inicial ()

c. Básica ()

d. Bachillerato ()

e. Tercer Nivel ()

f. Cuarto Nivel ()

g. Otro.....

5. **Como se auto identificacion**

a. Mestizo ()

b. Blanco ()

c. Afro ()

d. Indígena ()

- e. Montubio ()
- f. Otro

6. Ingresos Económicos

- f. Sueldo Básico ()
- g. Menos del sueldo Básico ()
- h. Mayor del sueldo Básico ()
- d. Otros

7. Tiene otra enfermedad diagnosticada

.....

8. Usted con quien vive

- i. Con su pareja ()
- j. Familiares ()
- k. Centros Gerontológicos ()
- d. Otros.....

Instrumento inicial para medir la etiqueta de resultado “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

(1609)

"CONDUCTATERAPÉUTICA: ENFERMEDAD O LESIÓN" 1609

Las siguientes preguntas hacen referencia a su cumplimiento sobre las recomendaciones del tratamiento para diabetes. No existe respuesta buena o mala, lo importante es que responda con total sinceridad SI o No según sea su comportamiento frente a las indicaciones del tratamiento de su enfermedad.

160905 cumple con el régimen de medicación (4 ítems)

usted:	SI	NO
1. Respecto a las indicaciones en la toma de medicamentos,		
a. ¿Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?		
b. ¿Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?		
c. ¿Se toma los medicamentos en las horas indicadas?		

d. ¿Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos en relación con los alimentos?		
160904 Cumple el nivel de actividades prescritas (4 ítems)		
2. En cuanto a las indicaciones sobre la actividad física, usted:	SI	NO
a. ¿Cuándo realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?		
b. ¿Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?		
c. ¿Antes de empezar el ejercicio usted realiza calentamiento y estiramiento?		
d. ¿Posterior al ejercicio realiza enfriamiento con estiramiento?		

160919 Sigue la dieta prescrita (6 ítems)		
3. En cuanto a las recomendaciones en la dieta, usted	SI	NO
3a. Cumple con la dieta baja en sal?		
3b. Cumple con la dieta baja en grasas?		
3c. Cumple con una dieta baja en azúcares?		
3d. Cumple con la dieta baja en harina y almidones?		
3e. Cumple con el incremento en el consumo de frutas y verduras?		
3f. Evita el consumo de alimentos como: postres, dulces, panes, gaseosas.		
160906 Evita conductas que potencien la patología (4 ítems)		
4. Respecto a las acciones que influyen en la tensión arterial/diabetes usted:	SI	NO
4a. Consume más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?		
4b. ¿Actualmente fuma?		
4c. Ha tenido situaciones que le generen disgusto (rabia) en la última semana?		
4d. Ha tenido situaciones que le generen preocupación en la última semana?		
160916 Solicita cita con profesional sanitario cuando es necesario 160921 Obtiene asesoramiento de un profesional cuando es necesario (5 ítems)		
5. ¿Asiste a cita o control con médico o enfermera, cuando?	SI	NO
5a. Asiste a cita o control cuando se siente enfermo		
5b. Asiste a cita o control cuando tiene citas programadas		
5c. Asiste a cita o control cuando tiene dudas o inquietudes acerca del tratamiento		
5d. Asiste a cita o control cuando los valores de la tensión arterial o glicemia (azúcar) se encuentran alterados		
5e. Asiste a cita o control cuando requiere mostrar resultados de laboratorio		
160908 Supervisa los efectos terapéuticos		
6. Además de los controles realizados por el equipo de salud, usted:	SI	NO
6a. Tiene facilidad para conseguir un tensiómetro y/o glucómetro		
6b. Realiza con frecuencia tomas de la presión arterial y/o glucometría.		

6c. Lleva un registro en casa de los valores obtenidos de la presión arterial y/o glucometría (fecha, hora y valores).		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

160911 Supervisa los cambios en el estado de enfermedad (9 ítems hipertensión y 7 ítems diabetes)

7. Reconoce los síntomas cuando se le sube la presión arterial? ¿Cuáles?	I	O	7. Reconoce los síntomas cuando se le sube el azúcar? ¿Cuáles?	SI	NO
/a. Alteraciones visuales (ver Vorroso, luces o manchas oscuras)			/ai. Sed intensa		
7b. Calor			/bi. Boca seca		
7c. Dolor de cabeza			7ci. Necesidad de orinar en bastante cantidad		
/d. Palpitaciones			7di. Debilidad/cansancio		
/e. Sangrado nasal			/ei. Alteraciones visuales		
7f. Sentir un pito o zumbido en el oído			7fi. Mareo (borrachera)		
7g. Sudoración			7gi. Confusión/Incoherencia (atontado, embotado)		
/h. Debilidad/cansancio					
7i. Enrojecimiento de la cara					

160909 supervisa los efectos secundarios del tratamiento (10 ítems hipertensión y 11 ítems diabetes)

8. Usted reconoce cuales son las molestias causadas por el tratamiento para el control de la presión arterial? Menciónelas:			8. Usted reconoce cuales son las molestias causadas por el tratamiento para el control de la diabetes (azúcar)? Menciónelas:	SI	NO
8a. Baja tensión			8ai. Cefalea		
8b. Boca seca			8bi. Palpitaciones		
8c. Depresión (tristeza)			8ci. Sudoración		

8d. Edema/hinchazón			8di. Palidez		
8e. Estrenimiento			8ei. Alteraciones visuales		
8f. Impotencia sexual			8fi. Ganas de vomitar y/o vómito		
8g. Irritación gástrica (ardor)			8gi. Mareo		
8h. Mareo			8hi. Temblor		
8i. Tos			8ii. Sensación de hambre (agonía)		
8j. Aumento de la frecuencia o cantidad de orina			8ji. Hormigueo/entumecimiento (adormecimiento de extremidades)		
			8ki. Diarrea		
160910 Supervisa los efectos secundarios de la enfermedad (11 ítems)					
9. Reconoce las complicaciones de ser diabético y/o hipertenso, de cuales síntomas está usted pendiente?				SI	NO
9a. Cambio brusco de la agudeza visual					
9b. Dolor agudo de los ojos					
9c. Hinchazón de los párpados en horas de la mañana					
9d. Disminución del volumen urinario					
9e. Cansancio fácil					
9f. Disminución de pulsos					
9g. Pérdida de sensibilidad (hormigueo)					
9h. Úlceras					
9i. Dolor en las piernas durante la marcha					
9j. Taquicardia					
9k. Intolerancia al ejercicio					
160913 Altera las funciones el rol para el cumplimiento terapéutico (4 ítems)					
10. Usted:				SI	NO
10a. Durante el día interrumpe las actividades del hogar/trabajo para tomar a tiempo los medicamentos.					

10b. Ha modificado labores del trabajo o actividades del hogar para poder cumplir con las recomendaciones dadas por el equipo de salud.		
10c. Considera que cumplir con el tratamiento (hacer ejercicio, tomar los medicamentos, asistir acitas) Demanda mucho tiempo*.		
10d. Los miembros de la familia han modificado las funciones para ayudarle al cumplimiento de tratamiento		

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION

Apéndice B. Planes de cuidados estandarizados

DIAGNÓSTICO

(00162) Disposición para mejorar la gestión de la propia salud M/P el deseo de manejar correctamente la enfermedad

NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p>(1619) AUTOCONTROL: DIABETES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores (161917): Utiliza medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones ✓ Escala: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado <p style="text-align: center;">RO: 2 RE: 5</p> <p>(161942): Ajusta la rutina de vida para una salud óptima</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado <p style="text-align: center;">RO: 2 RE: 5</p>	<p>(5603) Enseñanza: Cuidados de los pies</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera le entregará una hoja con las pautas a seguir sobre el cuidado de los pies. - La enfermera le enseñará a explorarse toda la superficie de los pies y entre los dedos buscando la presencia de enrojecimiento, tumefacción, calor, sequedad, maceración, sensibilidad dolorosa y zonas abiertas, para que el paciente lo realice a diario.

(1601) CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO

- **Indicadores (160105): Conserva la cita con un profesional sanitario**

✓ **Escala: Desde NUNCA demostrado hasta**

SIEMPRE demostrado

RO: 2 RE: 5

(160108): Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción

- ✓ **Escala: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado**

RO: 2 RE: 5

(4470): Ayuda en la modificación de sí mismo

(5606):
Enseñanza:
Individual

(6610)
Identificación de riesgos

- El paciente deberá cambiar los hábitos no deseables evitando fumar, picar entre horas y el consumo de bebidas alcohólicas y azucaradas para poder lograr los objetivos.
- La enfermera ayudará al paciente a formular un plan realista y a buscar las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.
- Le informaremos de la posibilidad de acudir al curso "Manejo personal de su diabetes", dentro del programa de Paciente Activo
- La enfermera reforzará las conductas elogiándole por los comportamientos deseables.
- El paciente rellenará a diario la tabla de registro facilitada por la enfermera, para poder determinar el cumplimiento del tratamiento siempre que acuda a consulta.

DIAGNÓSTICO**(00046) Deterioro de la integridad cutánea R/C deterioro de la circulación M/P úlcera****Diabética**

NOC	NIC	ACTIVIDADES
(1101) INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS	(3500) Manejo de presiones	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar la zona de presión sobre una almohadilla de espuma de poliuretano. - La enfermera observará si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel siempre que acuda a la consulta.
<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores (110113): Integridad 		
de la piel		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala: Desde GRAVEMENTE comprometido hasta NO comprometido 	(3590): Vigilancia de la piel	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente deberá evitar la excesiva sequedad de la piel aplicándose crema hidratante todos los días después de la ducha, así como la humedad, infecciones, etc. siguiendo las pautas proporcionadas del cuidado de los pies.
RO: 3 RE: 5		
(110115): Lesiones cutáneas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala: Desde GRAVEMENTE comprometido hasta NO comprometido. 		
RO: 3 RE: 5		

**(0407) PERFUSIÓN
TISULAR: PERIFÉRICA**

• **Indicadores**

(40710): Temperatura de extremidades caliente

- ✓ **Escala: Desviación grave del rango normal hasta SIN desviación del rango normal**

RO: 3 RE: 5

(40712): Edema periférico

- ✓ **Escala: Desde Grave hasta Ninguno**

RO: 3 RE: 5

(40742): Hormigueo

- ✓ **Escala: Desde Grave hasta Ninguno**

RO: 3 RE: 5

(40745): Calambres musculares

- ✓ **Escala: Desde Grave hasta Ninguno**

RO: 3 RE: 5

(4062): Cuidados circulatorios: Insuficiencia arterial.

- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica una vez al mes en la consulta de enfermería (p. ej., comprobar los pulsos periféricos, edemas, color y temperatura).
- Determinar el índice tobillo-brazados veces al año.

(3540): Prevención de úlceras por presión

- Utilizaremos la escala Braden- Bergstrom (Anexo XIV) para la valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión.

DIAGNÓSTICO

(00001) Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades R/C una dieta rica en grasas e hidratos de carbono simples y una vida sedentaria.

NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p>(1627) CONDUCTA DE PÉRDIDA DE PESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores: (162703) Se compromete con un plan para comer de forma saludable ✓ Escala: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado <p style="text-align: center;">RO: 1 RE: 5</p> <p>(162706) Establece una rutina de ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado <p style="text-align: center;">RO: 1 RE: 5</p> <p>(162714) Evita la ingesta de alimentos y líquidos muy calóricos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado <p style="text-align: center;">RO: 2 RE: 5</p>	<p>(1280) Ayuda para disminuir peso</p> <p>(5246) Asesoramiento nutricional</p> <p>(200) Fomento del ejercicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente deberá perder 18kgm para poder alcanzar un IMC de normo peso - Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente para poder realizar una dieta saludable a su gusto y así le sea más fácil llevarla a cabo. - La enfermera explorará los obstáculos para el ejercicio. <p>El paciente irá a nadar 30 minutos 3 días a la semana y andará en la bicicleta estática que tiene en el domicilio otros 30 minutos 2 días a la semana.</p>

DIAGNÓSTICO**(00197) Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C excesivo aporte dietético****NOC****(2300) NIVEL DE
GLUCEMIA**

- **Indicadores: (230001)
Concentración sanguínea de
glucosa**

✓ **Escala: Desde desviación
Grave del rango normal
hasta SIN desviación del
rango normal**

RO: 2 RE: 5**NIC****(2130) Manejo de la
hipoglucemia****(7690) Interpretación de
datos de laboratorio****ACTIVIDADES**

- La enfermera le educará al paciente a saber detectar los signos y síntomas de la hipoglucemia (temblores, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, mareos, debilidad etc.)
- Se le aconsejará al paciente que disponga de un sobre de azúcar o chocolatina en todo momento para que si comenzase a sentir algún signo o síntoma de la hipoglucemia se lo tomase al instante.
- El paciente se hará un análisis de orina y de sangre anual completo, y otro trimestral para comprobar los valores de la Hemoglobina Glicosilada A1c ((HbA1c), colesterol y triglicéridos.

DIAGNÓSTICO**(00011) Estreñimiento R/C disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal M/Pheces duras, secas y formadas**

NOC	NIC	ACTIVIDADES
(0501) ELIMINACIÓN INTESTINAL	(0430) Control intestinal	- El paciente tomará en ayunas un kiwi diario y tomará pan integral.
• Indicadores (50101) Patrón de eliminación		- La enfermera le proporcionará una lista de alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.
✓ Escala: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.	(0450) Manejo estreñimiento/ impactación fecal	- El paciente comprobará las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma,volumen y color.
RO: 3 RE: 5		
(50105) Heces blandas y formadas		
✓ Escala: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.		
RO: 3 RE: 5		

DIAGNÓSTICO

(00085) Deterioro de la movilidad física R/C limitación de la amplitud de movimientoM/P dolor, parestesia, pesadez y calambres en EEII

NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p>(0501) MOVILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores (20803) Movimientomuscular ✓ Escala: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido. RO: 3 RE: 5 (20806) Ambulación ✓ Escala: Desde Gravemente comprometido hastaNO comprometido. RO: 3 RE: 5 	<p>(0221) Terapia de ejercicios: Ambulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones. - Se le proporcionará un bast3n mientras el paciente sienta inestabilidad para la deambulaci3n.

Apéndice C. Galería fotográfica

