



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA EN EL CONTROL DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS
RODRÍGUEZ 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (ES)

**FIGUEROA MITE JOHANNA LIZBETH
MEJÍA YAGUAL INÉS PATRICIA**

TUTORA

LIC. DÍAZ ALAY ZULLY SHIRLEY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 – 2018

CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO

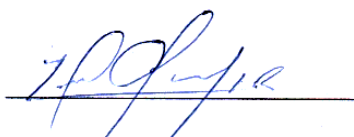
Yo, **Félix Alejandro Gonzabay De La Rosa**. En mi calidad de Doctor en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el Trabajo de Titulación denominado **INFLUENCIA EN EL CONTROL DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2017**

Trabajo de investigación previo a la obtención del título en Licenciada en Enfermería, de las estudiantes: **Figueroa Mite Johanna Lizbeth y Mejía Yagual Inés Patricia**, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigente.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 25 de abril del 2018.

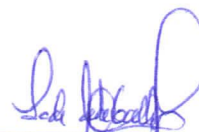


Félix Alejandro Gonzabay De La Rosa
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESPECIALIZACIÓN: HISTORIA Y GEOGRAFÍA
REG. SENESCYT: 1006-06-722789
CELULAR: 0986111942 - 2933556

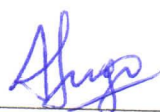
TRIBUNAL DE GRADO




Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Zulffy Díaz Alay, MSc.
TUTORA



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

La Libertad, 27 abril 2018.

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: Influencia en el control del régimen terapéutico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez 2017, elaborado por las Señoritas: FIGUEROA MITE JOHANNA LIZBETH Y MEJÍA YAGUAL INÉS PATRICIA, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, las APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

*Lcda. Zully Diaz Alay MSc.***DOCENTE****CARRERA DE ENFERMERÍA**

Lic. Díaz Alay Zully Shirley, MSc

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, porque con su personal humano contribuyeron a nuestra formación integral como gestores para cambios significativos en cada uno de nuestro ámbito desde la vida cotidiana hasta lo más específico de nuestra disciplina; de manera muy especial a la Lic. Zully Díaz tutora del Trabajo de Investigación y al Dr. Federico Saviñon Director del Hospital Básico José Garcés Rodríguez, por brindarnos sus conocimientos con paciencia, perseverancia y su constante dedicación para realizar el trabajo de investigación y culminar con éxitos nuestros estudios de pregrado y así poder ejercer esta maravillosa profesión.

Figueroa Mite Johanna

Mejía Yagual Inés

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO.....	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DE TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1 Descripción del problema.	3
1.2 Enunciado del problema.	5
1.2.1. Objeto de Estudio.....	5
1.2.2. Campo de Acción.....	5
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5 Viabilidad y factibilidad	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco teórico.....	9
2.1. Marco Institucional.....	9
2.2. Marco Contextual.	11
2.2.1. Antecedentes investigativos.....	11
2.2.2. Fundamentación científica.....	12
2.2.3. Fundamentación de enfermería.....	15
2.3. Hipótesis, Variables, Operacionalización.....	17
2.3.1. Hipótesis	17
2.3.2. Asociación empírica de variables	17

2.3.3. Operacionalización de variables	18
CAPÍTULO III	20
3. Diseño Metodológico.....	20
3.1. Tipo de estudio.....	21
3.2. Universos y muestra.....	22
3.3. Técnicas e instrumentos.....	24
3.4. Prueba piloto.....	24
3.5. Procesamiento de información.....	25
3.6. Plan de cuidado de promoción de la salud.....	26
CAPÍTULO IV.....	30
4. Análisis e interpretación de resultado.....	30
4.1. Conclusiones.....	34
4.2. Recomendaciones	35
Bibliografía.....	36
Apéndices y Anexos	

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los países optan por priorizar políticas de salud pública para los seres humanos, siendo el punto a tratar más influyente en los dirigentes mundiales ya que en los últimos años ha aumentado el número de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, prevalencia de la enfermedad y su evolución lenta ante su tratamiento por lo que a través de actividades o métodos eficaces que lleven al éxito de un buen régimen terapéutico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), determina a la diabetes como una de las cuatro enfermedades crónicas a nivel mundial, derivada por la poca o nula deficiencia de la producción de insulina a nivel del páncreas, considerada como un padecimiento asintomático que la puede sufrir cualquier ser humano sin restricción del sexo, edad o condición. A través de las investigaciones de la organización considera importante educar al paciente.

La población ecuatoriana en gran parte es afectada por esta condición, aunque esta enfermedad es impredecible, las personas pueden mantener una vida normal integrada a la sociedad ya que su evolución de la misma depende del tratamiento y al régimen terapéutico que tiene el paciente. El Ministerio de Salud Pública (MSP), trabaja constante en el control, prevención y tratamiento de la Diabetes Mellitus a nivel nacional, así también de una red de socialización de la historia clínica de los pacientes, como una guía para su tratamiento futuro.

Se realizó un proceso investigativo en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, evidenciándose una influencia de factores en el régimen terapéutico en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II debido al bajo nivel de interés del paciente sobre la importancia del tratamiento oportuno que conlleva a muchas complicaciones de la enfermedad, los resultados de esta investigación han sido de gran importancia por lo que se elaboró un diseño de planes de cuidados basados en el dominio promoción de la salud, con la gran finalidad de educar a los usuarios fomentando los estilos de vida saludable, para así prevenir complicaciones y de esta manera aumentar la calidad de vida de la población.

El siguiente trabajo investigativo está basado en criterios, opiniones, estudios de los diferentes autores o investigadores en temas de la influencia o factores de intervención en el control del régimen terapéutico de la Diabetes Mellitus tipo II, los mismos que aportarán con sus definiciones a determinar la justificación de dichas variables, así también de la viabilidad

de los indicadores de dicha problemática que nos permitirán alcanzar los objetivos trazados para los pacientes con dicho padecimiento, se realizó una encuesta y entrevista a los gestores de este Hospital así también a los pacientes que acuden a esta casa de salud, su éxito de alcanzar lo planteado en este proyecto está justificado por fundamentos estadísticos representados en cuadros que evidencian dicha problemática.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Influencia en el control del régimen terapéutico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.
Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez 2017

1.1 Descripción del problema.

La Diabetes Mellitus tipo II, es considerada a nivel mundial como la enfermedad más común en adultos, dicha enfermedad es crónica y asintomática, se produce por una ineficiente producción de insulina en el páncreas que limita la producción de glucosa en la sangre produciendo un bajo nivel de funcionamiento de los órganos en el cuerpo humano (OMS, 2017). Refiriéndose a este paciente como un insulino dependiente que necesita un tratamiento de por vida, sus síntomas no son revelados sino hasta después de años cuando la enfermedad está radicada en el cuerpo.

En los últimos tiempos se ha podido demostrar mediante estudios e investigaciones que en los países considerados de ingresos bajos y medios ha repercutido un alto crecimiento de personas con Diabetes Mellitus. De acuerdo a una investigación realizada en el año 2014 se duplicó el porcentaje de 4,5 % a 8,5% en personas adultas, aunque en la actualidad no solo esta enfermedad se presenta en adultos sino niños, (OMS, 2016, pág. 4). Este tipo de patología provoca alteraciones en el organismo, considerada una enfermedad sin cura por lo que su tratamiento debe ser constante y riguroso con un control permanente por parte del paciente y del administrador de salud.

Se calcula un aproximado de 415 millones de personas alrededor del mundo que vive con esta enfermedad no transmisible y que tiene repercusiones crónicas que conllevan a secuelas fisiológicas y psicosociales que afectarán al ser humano. Para la Federación Internacional de la Diabetes considera que para el 2040 aumentará este porcentaje en un 40% siendo un aproximado de 640 millones de personas que padecerán este sufrimiento, en el 2015 un estudio reveló que 350.000 millones aproximadamente costó el tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo II en países Norteamericanos, (FID, 2016).

En Latinoamérica, la Diabetes Mellitus está presente en 15 millones de personas y va en crecimiento en los próximos años alrededor de 20 millones. Para (Ruiz, 2013, págs. 14-19) describe que en esta zona la afluencia de la enfermedad se acrecienta por el estilo de vida que tiene la población y el envejecimiento de la misma. Esta enfermedad antes era relacionada con la abundancia sin embargo la misma se presenta en las personas por los malos hábitos alimenticios.

En el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en su último estudio revela que la Diabetes Mellitus tipo II es la cuarta causa de muerte a nivel de hombres y la segunda a nivel de mujeres. En nuestro país el sedentarismo, la obesidad y el sobrepeso además de la edad avanzada de los habitantes ecuatorianos conllevan a un avance progresivo de la enfermedad, de acuerdo a un artículo de una revista nacional estos serían los factores más importantes para que la enfermedad esté presente en la mayoría de la población, (La Hora Nacional, 2013, págs. 10-12).

La (ENSANUT), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, menciona que la prevalencia de diabetes en la población afectará a los ecuatorianos entre las edades de 10 a 59 años, además de su importante resultado de la investigación revela que de cada 10 ecuatorianos 1 vive en la actualidad con esta enfermedad, (ENSANUT, 2014).

En el 2007, se creó la Provincia de Santa Elena conformada por los cantones de La Libertad, Salinas y la antes mencionada Santa Elena, siendo una de las provincias más jóvenes y la última creada, cuenta con una población de 308.693 habitantes aproximadamente de acuerdo al último censo realizado (INEC, 2010), además este estudio de investigación revela que esta es una de las provincias con un alto porcentaje de incidencia en la diabetes.

Salinas, un Cantón muy reconocido y mencionado por propios y extraños por ser uno de los balnearios más importantes del país, cuenta con el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez donde acuden aproximadamente 82.113 pacientes, los mismos que son habitantes del Cantón Salinas y aledaños a sus parroquias. Esta casa de salud brinda atención en diferentes áreas de los cuales 2.118 son pacientes diabéticos que reciben su control terapéutico por parte de un profesional de Salud.

1.2 Enunciado del problema.

¿De qué manera influye el control del régimen terapéutico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II?

1.2.1. Objeto de Estudio

La población objeto de la presente investigación fue conformada por sujetos de cuidados pertenecientes al grupo organizado de usuarios con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus tipo II y que reciben tratamiento farmacológico en la unidad de salud sin discriminar si presentan algún tipo de complicaciones clínicas.

1.2.2. Campo de Acción

La presente investigación implica acciones vinculadas al campo de acción de la Salud Pública con énfasis en la disciplina de enfermería y fue ejecutada en su totalidad en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

1.3 Justificación

El control del régimen terapéutico en los usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, se constituye en la principal herramienta, tanto para el sujeto del cuidado como del equipo multidisciplinario en salud para la prevención de complicaciones que pudieran incidir de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes y su realización de manera secuencial mediante el control de adherencia terapéutica por parte del personal de salud mejoraría significativamente las tasas de mortalidad vinculadas con esta patología de base endocrina.

Mediante la realización de este tipo de estudio que sirve como línea base para múltiples enfoques investigativos en entorno a esta problemática tan conocida como es la Diabetes Mellitus, se podrá proponer modelos y protocolos aplicables tanto en el entorno local y por qué no decir a nivel provincial, como una política interinstitucional basada en la intervención de las variables estudiadas enfocándose en el método enfermero para la generación de cuidados integrales a favor de esta población vulnerable de la sociedad y como valor

agregado podrá convertirse en una herramienta útil para el profesional de enfermería en su quehacer diario.

En el Ecuador la Diabetes Mellitus tipo II tiene una tasa elevada de mortalidad en la zona insular preferentemente en la población femenina, sin olvidar que también afecta a la población masculina en un grado menor. Este padecimiento en conjunto con las enfermedades isquémicas desarrollan poca productividad de los sistemas y órganos en el ser humano y desencadenan ciertas dificultades y alteraciones de los mismos tales como: hipertensión arterial, amputación de alguna extremidad, accidentes cardiovasculares entre otras. (MSP, 2017, pág. 12) .

El impacto científico de esta investigación es que se direccionará significativamente a las intervenciones de los profesionales especialmente de enfermería quienes son los principales agentes encargados de la interacción continua con el paciente, al brindar información relevante acerca de la patología, tratamiento y verificación del cumplimiento del tratamiento permitiéndoles analizar la situación actual, evaluando las actividades ejecutadas para mantener un estado de salud óptimo con la finalidad de prevenir complicaciones y que la inversión del estado para este grupo poblacional vulnerable no incremente al tener que cubrir gastos innecesarios debido al desconocimiento, el uso de medidas y el control inadecuado del tratamiento prescrito.

La siguiente problemática se sustenta en mejorar el control del régimen terapéutico que se tiene en este hospital a través de las charlas educativas que serán motivadoras e interesante para los pacientes y para el personal administrativo de salud, ya que al educar al paciente en todos los ámbitos y una explicación más clara acerca de la enfermedad permitirá que las personas puedan involucrarse y aumentar su interés para un control efectivo de su tratamiento.

La familia del paciente diabético y la comunidad en general , a través de la identificación de los principales factores que influyen en el estado de salud relacionados con el control inadecuado del tratamiento serán beneficiados mediante estrategias que propongan la modificación de los mismos y de la actitud del paciente en cuanto a la aceptación, adaptación y acatamiento riguroso de la importancia del control del régimen terapéutico para mejorar su calidad de vida además de considerar la importancia de la gravedad de la patología.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el grado de influencia en el control del régimen terapéutico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez 2017

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de usuarios del grupo organizado de pacientes diabéticos.
- Identificar los factores que influyen en la modificación del régimen terapéutico por parte de los pacientes diabéticos.
- Correlacionar los efectos en el estado de salud y el manejo de su régimen terapéutico.
- Diseñar planes de cuidado basados en el dominio promoción de la salud con énfasis en Diabetes Mellitus tipo II.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Mediante el estudio investigativo del proyecto y la aplicación de las herramientas estadísticas se puede establecer que existe una problemática en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, el mismo que indica un nivel alto de influencias que limita el control del régimen terapéutico.

Los resultados de la encuesta realizada, demuestran que la viabilidad de este trabajo por la problemática antes planteada es aceptable, ya que con los métodos científicos demostramos que las recomendaciones expuestas en este trabajo investigativo mejorarán y se alcanzará una eficacia de los objetivos trazados de este proyecto, siendo su margen de error menos de un 5% el cual es aceptable para nuestra investigación.

La factibilidad del presente trabajo investigativo concluyo en que, en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, existen cifras considerables para analizar el cumplimiento del régimen terapéutico y su influencia en personas con Diabetes Mellitus tipo II, a más de la cercanía y la colaboración de los profesionales de salud.

Mediante esta investigación pueden generarse otras investigaciones tales como, la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en personas con enfermedades no transmisibles, alianza entre el médico y paciente sobre el tratamiento farmacológico prescrito para mantener una salud de calidad en personas diabéticas, entre otros.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Institucional

El Cantón Salinas está ubicado en la parte occidental de la Provincia de Santa Elena, con una extensión territorial de 68.7km², está rodeado al Norte y Sur por el Océano Pacífico, al Este limita los Cantones La Libertad y Santa Elena, al Oeste con el Océano Pacífico que se encuentran los terrenos de reservación militar, la Chocolatera que es un punto Continental más saliente de la Península de Santa Elena y segundo en América del Sur, considerado uno de los lugares más paradisíacos y un balneario muy importante a nivel nacional e internacional.(GAD, 2013).

En el año de 1968 el Consejo Cantonal en sus constantes sesiones otorga las escrituras respectivas del terreno para que en este se construyera lo que sería un progreso para este cantón al contar con una entidad prestadora de Salud Pública. El Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez fue creado en el año de 1978, pero empezó como Centro de Salud sino es hasta el año de 1979, (Bacilio, 2014).

Dicho hospital construido en un lote que fue donado por las autoridades del aquel tiempo consta con 11.028 metros cuadrados con 50 decímetros cuadrados con una superficie de 81 metros, brinda atención el 24 de julio del año antes mencionado. Lleva el nombre del Dr. José Garcés Rodríguez por ser el primer galeno en atender en esta casa de salud, así también como la Enfermera Lic. Teresa Gómez.

El Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez está ubicado en el Cantón Salinas, brinda atención en todas las áreas que ofrece el Hospital aproximadamente 190.224 habitantes y también tiene capacidad para recibir más pacientes que se conocen como beneficiarios indirectos esto comprende aquellos que pertenecen a otras Unidades de Salud pero por diferentes circunstancias tiene que atenderse por la Institución.

En cuanto a la atención de los servicios que ofrece el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez cuentan con áreas como medicina general, pediátrica, ecografía, hospitalización laboratorio, audiometría, tamizaje neonatal, vacunación del recién nacido, emergencia y

maternidad. Los horarios de atención que cuenta el hospital en el área de emergencia las 24 horas, maternidad de estancia corta las 24 horas y consulta externa 8 horas.

Constitución de la República del Ecuador

Derecho a la Salud está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador y consagra a la salud como un derecho humano fundamental, siendo garantizado por el estado mediante políticas definidas, teniendo acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

Artículo 32.- Garantiza el derecho a la salud, su vínculo con las condiciones sociales y ambientales del desarrollo, la garantía de accesos sin exclusión a programas, acciones servicios integrales.

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.

Ley Orgánica de la Salud

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

2.2. Marco Contextual.

2.2.1. Antecedentes investigativos

Se menciona en el estudio sobre el abandono del régimen terapéutico y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes del club de diabéticos del centro de salud n.-3 en el período de julio – diciembre del 2013. Refiere sobre el abandono de un sistema terapéutico y sus repercusiones en la vida de los paciente, se afirma que una de la principales causas por el cual se abandonan el sistema terapéutico es la falta de interés, el miedo a los efectos de los medicamentos y la falta de dinero para comprarlos ya que en muchos casos las familias no existe este apoyo económico o desconocen de la enfermedad en sí, (Monteros & Morales, 2014). Siendo estos factores entre otros que empeoran las condiciones de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, los muchos de estos pacientes terminan con la amputación de una de sus extremidades y en otros casos la disfuncionalidad de los sistemas del cuerpo humano conlleva al deceso de los mismos, por lo que se quiere bajar la tasa de mortalidad en este Cantón.

Los profesionales de la salud e incluidos los de enfermería deben promover, orientar, controlar y velar por el cumplimiento del tratamiento terapéutico de los pacientes en su totalidad para resultados óptimo, ya que la Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad sin cura con tratamiento oportuno y constante las personas pueden vivir e integrarse a la sociedad de manera normal.

La intervención farmacéutica ya que pasa a generar mayor constancia en los pacientes al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en las instituciones de salud a nivel nacional, donde las causas más habituales también repercuten en un poca constancia en el tratamiento, esto representa un gran reto para los farmacéuticos por lo cual se recomienda impartir charlas educativas mediante programas trabajados por instituciones de salud en conjunto, (Cajas & Condo, 2014). La constancia del tratamiento se ve reflejada en el estado de salud de los pacientes, pero si éstos son alterados por la falta o variación de los medicamentos las consecuencias pueden ser fatales para este tipo de paciente. La adecuada alimentación es otro de los factores e indicativos que alteran esta problemática.

2.2.2. Fundamentación científica

Anatomía y fisiología del páncreas

Cuando hablamos de la Anatomía del Páncreas podemos describirla como un órgano alargado cónico, localizado transversalmente en la parte dorsal del abdomen, detrás del estómago. El páncreas consta de tres partes (cabeza, cuerpo y cola), La cabeza se encuentra localizada en el lado derecho del órgano, el cuerpo en la primera porción del intestino delgado y la cola se extiende ligeramente hacia arriba y al final terminado cerca del bazo, (Rodríguez, 2017).

Concepto y clasificación de la Diabetes

Se puede definir a la diabetes como aquel conjunto de trastornos metabólicos cuya principal característica es el aumento de nivel de azúcar en la sangre debido a la baja producción de insulina, se clasifica a su vez en 4 tipos que son: La Diabetes se subdivide en auto Inmune e Idiopática, la diabetes tipo II, las patologías del páncreas causadas por trastornos genéticos o farmacológicos y el cuarto tipo la diabetes gestacional que se produce durante la gestación,(Alonso, 2016).

Diabetes Mellitus tipo II, causas y factores de riesgo

La Diabetes Mellitus tipo II es aquella afección metabólica persistente causada por el alto nivel de azúcar en la sangre en la cual el organismo disminuye la producción de insulina produciendo a su vez afecciones cardiovasculares, (MSP, 2015).

Signos y síntomas de la Diabetes

Entre los síntomas más frecuentes de la diabetes tenemos la tétada clásica de los síntomas patognomónicos descritos como polidipsias (Sed Excesiva), poliuria (Aumento de micciones), polifagia (Aumento de apetito), pérdida de peso. Pero también se pueden presentar otras tales como, retrasado proceso de cicatrización, presencia de signo de pliegue, prurito, hormigueo en pies y manos, visión borrosa, letargia, mal humor, (MSP, 2017).

Criterios diagnósticos (Protocolo Ministerio de Salud Pública):

Los criterios de diagnóstico de la Diabetes Mellitus tipo II se recomiendan emplear en las siguientes medidas:

- Glucemia en ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/Dl. (7 mmol/L), que debe ser confirmada en una segunda prueba.
- Glucemia medida en plasma venosos que sea igual o mayor a 200 mg/ dl (11,1 mmol/L) dos horas después de la carga de 75 gramos de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa, (PTOG).
- Síntomas clínicos de diabetes más una glucemia causal medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg / dl. (11,1 mmol/L).
- Una hemoglobina glicosilada Alc (HbA 1 c). Mayor o igual a 6,5 %.
- Para diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con HbA 1 c solo aplica si el examen es referido a centros que empleen una metodología estandarizada.

Tratamiento y prevención

En el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II, basado en su fundamentación científico y en los Esquemas de tratamiento estandarizados basados en evidencia científica se dividen en la primera y segunda línea acordes con las necesidades de cada individuo y con la evolución clínica de la enfermedad. Además, la terapéutica necesidad de macronutrientes y micronutrientes en pacientes con diabetes en relación con el estadio de la enfermedad.

El tratamiento de la diabetes se basa en un tratamiento farmacológico y no farmacológico: En el tratamiento farmacológico oral que más utilizan los pacientes diabéticos son metformina, metformina + glibenclamida y glibenclamida, estos estimulan las células betas del páncreas que secretan insulina disminuyendo los niveles de azúcar en la sangre. El tratamiento no farmacológico de la diabetes se basa en una serie de hábitos que debe de seguir el paciente para mantener su estado de salud, como la alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables.

En cuanto a la prevención se puede citar de los factores de riesgo, cambios en hábitos de vida y la conveniencia e importancia de realizar actividad física, tomar medicación según

prescripción médica y hora correcta, llevar un control de la glucosa cada mes, llevar una higiene adecuada manteniendo la piel humectada para prevenir laceraciones a futuro, seguir una alimentación balanceada baja en azúcar y carbohidratos, (González, 2016).

Importancia del régimen terapéutico

El régimen terapéutico es un plan de prevención sanitaria que se basa en la dosificación y duración de la terapia farmacéutica también suele abarcar otros procedimientos médicos, medidas higiénicas, cambios en los hábitos de vida e involucrar a los profesionales de salud al paciente a la familia y la comunidad.

El interés del paciente en relación a la toma de medicación debe coincidir con las instrucciones por el médico y el personal. El régimen terapéutico es de vital importancia debido a que si no se cumple correctamente podría repercutir de una manera negativa en la vida de los pacientes tales como: El aumento del número y duración de hospitalizaciones, de la gravedad, del suicidio, de agresiones físicas, ausentismo laboral, sobreutilización de los servicios de salud, carga emocional del familiar, deterioro de la calidad de vida y nivel de autonomía, (FLD, 2016).

Promocionar la salud referente a la diabetes y la adherencia terapéutica suele ser un determinante importante a la hora de atender a un paciente ya que se generaría mayor control terapéutico en el ámbito de la salud como en el investigativo, incluso se han llegado a crear modelos para su cumplimiento, empleando un sistema estratégico capaz de ayudar al paciente a cumplir a cabalidad el tratamiento terapéutico. (Mártinez, 2014).

Factores que influyen en el cumplimiento del régimen terapéutico

Existen diversos factores que influyen en el incumplimiento del régimen terapéutico que muchas veces va más allá de la modificación de su terapia, entre ellos tenemos los factores derivados del paciente y la familia, factores derivados del régimen terapéutico, y factores derivados de la enfermedad, factores derivados del paciente tales como el desinterés, desconocimiento del medicamento y la patología, (González, 2016).

El control

Es un punto referencial que permite mejorar el desarrollo de las diferentes actividades emprendidas por el ser humano, y de ello depende del éxito de las mismas sea en cualquier ambiente en el que se desenvuelva. Para (López, 2012), el control no solo es como indica la palabra, sino que además ayuda a que prevenir o corregir las posibles desviaciones o mejorarlas en un proceso constante en las operaciones emprendidas por los seres humanos.

Etapas del control

Se las puede definir de manera muy sencilla, ya que son tres etapas indispensables y aplicables a cualquier institución, (López, 2012).

- Medición del desempeño
- Determinar las desviaciones
- Acciones correctivas

2.2.3. Fundamentación de enfermería

Modelo de promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, (Monteros & Morales, 2014) ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Nola Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

El Dominio de Promoción de la salud con su enfoque en la Diabetes Mellitus tipo II consiste en la incentivación al paciente a la familia y la comunidad por medio de charlas y talleres que generen mayor interés en temas tales como: La importancia de seguir un tratamiento riguroso a la hora correcta, de conocer los factores que influyen y la causas que afectan más la Diabetes Mellitus tipo II, de la importancia de que la familia influya en el control del tratamiento del cónyuge para así mejorar su estado de salud y disminuir complicaciones a futuro, (Osorio & Rosero, 2010).

Con esto también se quiere llegar a un adecuado cuidado ya sea en el ámbito psicosocial tanto para la familia como en el individuo, ya que la salud es un elemento indispensable especialmente para los pacientes que se encuentran vulnerables, logrando así los objetivos propuestos en todos de nuestro trabajo de investigación, (Ottawa, 2014). Describe como la implementación de los medios o formas utilizadas para los pueblos o sociedades alcanzar el mejoramiento de la salud o mantener el control de la misma que permita realizarse en todos los ámbitos de manera general y específica, es decir, en lo social, ambiental, físico y mental.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de Enfermería.

Define la salud como el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería es sinónimo de cuidado el objetivo de la disciplina es ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería.

2.3. Hipótesis, Variables, Operacionalización

2.3.1. Hipótesis

El control del régimen terapéutico disminuye las complicaciones relacionadas con la Diabetes Mellitus tipo II.

2.3.2. Asociación empírica de variables

Es el proceso por el cual transformamos o traducimos una variable teórica en variables empíricas, directamente observables, con la finalidad de poder medirlas. En el proceso de operacionalización de una variable se debe indicar la variable a medir, conceptuar la variable, llamada también definición conceptual, establecer las dimensiones de las variables, encontrar los indicadores de esas dimensiones, indicar los ítems relacionados las posibles respuestas del instrumento.

Variable dependiente: Complicaciones relacionadas con la Diabetes.

Concepto teórico:

Las complicaciones que se presentan en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, tienden a perjudicar más la patología porque al no cumplir estrictamente el control terapéutico producirá que el cuadro del paciente sea más crítico produciendo secuelas como la nefropatía, retinopatía, neuropatía y pie diabético.

Variable independiente: Régimen terapéutico.

Concepto teórico:

Las personas con enfermedades no transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo II, atendidas en el Hospital Básico Dr. Garcés Rodríguez deben seguir un estricto control terapéutico que se define como el programa de tratamiento para una enfermedad o un plan de prevención sanitaria que persigue objetivos de salud, para así obtener los beneficios del medicamento debido a que su incumplimiento aumenta la probabilidad de aparición de resistencia al fármaco, pérdidas de recursos asistenciales y un deterioro del estados de salud del paciente dejando secuelas imborrables a futuro.

2.3.3. Operacionalización de variables

TABLA 1

Variable Dependiente: Complicaciones relacionadas con la diabetes

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Pie diabético • Neuropatías • Nefropatías • Retinopatía 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuente • Ocasional • Poco frecuente

Fuente: Pacientes del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

TABLA 2

Variable independiente: Régimen terapéutico

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Cumplimiento del régimen terapéutico	Cumplimiento del régimen	<ul style="list-style-type: none"> • Riguroso • Normal • Escaso
	Frecuencia del control de glucemia	<ul style="list-style-type: none"> • Diario • Semanal • Mensual
	Cuidados del paciente diabéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio • Alimentación • Descanso • Tratamiento • Otros

Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglucemiantes orales • Insulina
Horarios de Ingesta de medicamentos prescritos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Pocas veces • Nunca
Controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> • 2 veces al mes • 1 vez al mes • 1 vez cada 3 meses

Factores que influyen en el tratamiento

Factores personales

- Económicos
- personales

Factores sociales

- Familiares
- Socioculturales
- Atención sanitaria

Fuente: Pacientes del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

Dentro de un proceso de investigación se utilizan las herramientas investigativas de manera sistémica que permitan revisar todo el proceso de manera continua, es una manera de encontrar respuestas científicas a través de los métodos a las posibles problemáticas, una forma de sustentar científicamente nuestras respuestas a un interrogante.

Por lo tanto, esta investigación realiza la aplicación de estos métodos que permiten la sustentación teórica para sustentar la problemática y con ello la posible solución de la misma.

El diseño de investigación aquí planteado en este trabajo investigativo se escogió como el más adecuado para probar la hipótesis y con ello sustentar lo dicho, (Bernal, 2012). Ya que la metodología a escoger debe estar dentro de ciertos parámetros y con ello la más adecuada y que la misma cumpla con los estándares estadísticos para que esta pueda justificar todo el trabajo investigativo antes realizado y que nuestra probabilidad de éxito de mejoras en la institución de salud sea notable.

El método escogido en la presente investigación permite fundamentar la parte de la planeación para este proyecto ya que se permite conocer y estructurar lo planeado además de un control de todo el proceso conociendo las debilidades y fortalezas del mismo, permitiendo ser una retroalimentación en cada etapa como una mejora constante para alcanzar lo deseado, (Méndez, 2011).

Además de encontrar y fundamentar la hipótesis debes recalcar que los métodos escogidos permiten obtener datos reales que conllevan a que toda la información tanto científica y básica puedan avalar la veracidad de dicha problemática y que los resultados de la misma sean admitidos o reales en un porcentaje bajo de error y que estos contribuyan a la consecución de los objetivos trazados de este proyecto de investigación, (Cervo, 2014). Por la importancia de aplicación de ciertos métodos investigativos para más veracidad de la información y seguridad de este trabajo investigativo.

La presente investigación tiene un enfoque mixto por lo tanto es una investigación cualitativa y a su vez cuantitativa, se considera investigación cuantitativa porque tiene como propósito determinar el porcentaje mediante una muestra poblacional y se relaciona con los pacientes diabéticos que cumplen con el tratamiento prescrito y es un estudio cualitativo porque se requiere del análisis de los datos obtenidos durante el proceso de la investigación.

Enfoque Cualitativo

Este tipo de enfoque permitió que tanto el investigador como el investigado de manera integral participen en todo el proceso de investigación y del trabajo realizado siendo útil ambas partes para el desarrollo del trabajo investigativo, (Bautista, 2013). Este tipo de enfoque permite describir una serie de cualidades desde el principio y final de la investigación.

Enfoque Cuantitativo

Esta parte de la metodología se utilizó de manera frecuente mucho más en este tipo de investigación no solo como una forma de probar nuestra hipótesis sino que a través de los resultados estos permitan un análisis e interpretación de los mismos para entender la problemática, (Castro, 2015), es así como este tipo de enfoque nos permite contestar las preguntas previamente establecidas, son las especificaciones que van de lo general a lo específico además de establecer patrones de exactitud de las variables que deseamos estudiar.

3.1. Tipo de estudio

Descriptiva

La presente investigación es de tipo descriptiva debido a que se enfoca en descubrir algunas características fundamentales que intervienen en las variables de estudio trabajando sobre la realidad e interpretación del cumplimiento del tratamiento prescrito de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su comportamiento y estructura.

Este trabajo investigativo se enfoca en describir o nombrar lo más característico de dicha problemática sean estas distintivas o particulares tanto del lugar de las personas o de las cosas encontradas, este tipo de descripción característico permitió determinar propiedades o circunstancias visibles ante los demás, (Bernal, 2012).

Este tipo de estudio permitirá realizar un análisis interno y externo de la institución que permitirá valorizar las debilidades y fortalezas con las que cuenta el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

Campo

La presente investigación fue de campo debido a los datos que se obtendrán de una forma directa, compartiendo con las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

Este tipo de investigación permite que el investigador no pueda manipular la información obtenida también las variables, debido a que si esto ocurre puede que el trabajo realizado pierda su naturalidad y con ello la eficacia de alcanzar los objetivos trazados.

Documental

Este tipo de investigación permitirá conocer con antecedentes si dicha problemática en esta casa de salud se suscitó con anterioridad así como los factores que intervinieron para que se acreciente la misma, (Moran & Alvarado, 2012), ya que existe mucha información descrita acerca de esta problemática, un análisis de la misma nos permitirá establecer las etapas, postura y el estado actual de nuestro objeto de estudio que sería el hospital.

3.2. Universos y muestra

Universo

El universo considerado para esta investigación fue de 118 usuarios pertenecientes al grupo organizado de pacientes con diabetes del hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, (Moran & Alvarado, 2012), por lo tanto, el universo es la población definida de nuestra hipótesis planteada con anterioridad en nuestro proyecto investigativo.

Muestra

Es importante obtener la muestra porque permitirá investigar las características principales y las propiedades de la población en el presente trabajo se obtuvo mediante la técnica de muestreo probabilístico conocida como muestreo aleatorio simple obteniéndose un dato idóneo de 90 sujetos con un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%.

Se aplicó la muestra probabilística, con el muestreo aleatorio simple. El muestreo aleatorio simple proporciona un punto de partida para una exposición de los métodos de muestreo probabilístico, no porque sea uno de los métodos de muestreo más utilizados sino porque constituyen la base de métodos de muestreo más complejos. De manera formal, este diseño básico o técnica de muestreo se define de la siguiente manera:

Si se selecciona un tamaño de muestra n de una población de tamaño N de tal manera que cada muestra posible de tamaño n tenga la misma probabilidad de ser seleccionada, el procedimiento de muestreo se denomina muestreo aleatorio simple. A la muestra así obtenida se le denomina muestra aleatoria simple, cuya fórmula es:

Datos:

$$N=118; Z=95\% \text{ o } 1.96; p=0,5; q=0,5; e=5\%$$

$$n = \frac{Z^2 p * qN}{e^2(N - 1) + Z^2 p * q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) * (0,5)(118)}{(0,05)^2(118 - 1) + (1,96)^2(0,5) * (0,5)}$$

$$n = \frac{(3,84) (0,5) * (0,5)(118)}{(0,0025)(117) + (3,84)(0,25)}$$

$$n = \frac{(3,84)(0,25)(118)}{(0,2925) + (0,96)}$$

$$n = \frac{113,28}{1,2525}$$

$$n = 90,44$$

3.3. Técnicas e instrumentos

Observación

Es una técnica fundamental que consiste en visualizar de una forma directa el objeto de investigación que se pretende estudiar, esto permitirá descubrir y evaluar las realidades ya que recolectaremos datos importantes para obtener una información verídica que se realizó a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

Esta técnica de investigación permite estar en sitio de intervención en este caso el hospital que nos permitirá conocer y ver la realidad de nuestra problemática así como de analizar, y anotar los sucesos que puedan ocurrir en el tiempo de investigación como un punto fundamental para nuestro trabajo, (Bernal, 2012), indica que este instrumento aportará con un grado de confiabilidad y veracidad a nuestro trabajo por contener un información directa y concreta de la realidad.

Encuesta

Se realizará una encuesta a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, esto consiste en un formulario de preguntas referente a la patología por parte de los investigadores y que se tendrá respuesta por parte de los objetos de estudio, esto es confidencial, (Bernal, 2012), considerando que la encuesta realizada permitió con anterioridad preparar las debidas preguntas para conocer el pensamiento de los pacientes que sufren esta problemática.

Entrevista

Se realizará de una forma directa a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II para recolectar datos de una manera organizada por parte del investigador, (Bernal, 2012). Es el contacto directo que se tiene con los involucrados, es decir en este caso, con los pacientes y con los administradores de la salud que acuden al hospital, esta entrevista está basada en cuestionario de preguntas que abordan la problemática antes planteada.

3.4. Prueba piloto

Se realizó mediante la aplicación de la encuesta a 10 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y al personal que está a cargo del grupo de personas con Diabetes Mellitus, con la finalidad de medir la factibilidad del control del régimen terapéutico con un intervalo de un mes de diferencia de la misma manera para validar el control del régimen terapéutico se contó con

una especialista en Diabetes que proporcionó recomendaciones técnicas en torno al contenido de dicho instrumento. Esta prueba piloto ayuda a encaminar el trabajo investigativo ya que su resultado permitirá tomar correctivos posteriores para realizar la encuesta evitando que dichos errores se presenten y en futuro puedan alterar el resultado y con ello el investigado sufra alteraciones en su hipótesis u objetivos.

3.5. Procesamiento de información

Se empleará la técnica de encuestas para la recolección de información a los pacientes que acuden al Hospital del Cantón Salinas que realizan sus controles por Diabetes Mellitus Tipo II, se realizará en el programa de Excel una presentación por medio de tablas estadísticas y gráficos con barras detallando los porcentajes respectivos referente al análisis que se obtuvo al aplicar la encuesta interpretando cada pregunta de los resultados.

3.6. Plan de cuidado de promoción de la salud

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>Cognitivo– Perceptual</p> <p>DOMINIO N°5: Percepción /Cognición</p> <p>CLASE N°4: Cognición</p> <p>ETIQUETA: Conocimiento deficientes (00126).</p> <p>DIAGNÓSTICO: Conocimientos deficientes r/c Insuficiente interés en el aprendizaje m/p Conocimientos insuficientes.</p>	<p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud. CLASE S: Conocimiento sobre salud. RESULTADO: Conocimiento: control de la diabetes (1820).</p>						<p>CAMPO 3: Conductual CLASE S: Educación de los pacientes INTERVENCIÓN: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602).</p>	<p>Se brindó la información necesaria al paciente sobre la importancia en el control del régimen terapéutico, mejorando su estilo de vida y evitando posibles complicaciones direccionadas a su patología, fomentando un control mensual en su hábito diario.</p>
	<p>Indicador</p>	<p>1 N</p>	<p>2 E</p>	<p>3 M</p>	<p>4 S</p>	<p>5 E</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad según corresponda. ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. ✓ Comentar las opciones de terapia /tratamiento. ✓ Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda. ✓ Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir /minimizar los efectos secundarios de la enfermedad., según corresponda ✓ Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda. 	
	<p>✓ 182008 Procedimientos a seguir para tratar la diabetes.</p>		<p>X</p>					
	<p>✓ 182012 Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo.</p>			<p>X</p>				
	<p>✓ 182036 Uso correcto de la medicación prescrita.</p>		<p>X</p>					
<p>✓ 182024 Beneficios de controlar la diabetes.</p>		<p>X</p>						

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>Percepción / Manejo de la Salud</p> <p>DOMINIO N°1: Promoción de la salud</p> <p>CLASE N°2: Gestión de la Salud</p> <p>ETIQUETA: Incumplimiento (00079)</p> <p>DIAGNÓSTICO: Incumplimiento r/c Conocimientos insuficientes del régimen terapéutico m/p: faltar a las citas.</p>	<p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>CLASE S: Conocimiento sobre la salud.</p> <p>RESULTADO: Conocimiento: régimen terapéutico (1813)</p>						<p>Campo 3: Conductual</p> <p>Clase S: Educación de los pacientes</p> <p>Intervención: Enseñanza: medicamentos Prescritos (5616)</p>	<p>Se orientó al paciente sobre la importancia de la medicación prescrita haciéndole concientizar que no debe interrumpir el tratamiento para evitar posibles complicaciones y mejorar su calidad de vida.</p>
	<p>Indicador</p>	<p>1 N</p>	<p>2 E</p>	<p>3 M</p>	<p>4 S</p>	<p>5 E</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos según corresponda. ✓ Informar al paciente sobre el propósito y acción de cada medicación ✓ Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. ✓ Instruir al paciente acerca de la administración y aplicación adecuada de cada medicamento. ✓ Evaluar la capacidad del paciente para administrarse el medicamento el mismo 	
	<p>✓ 181301 Beneficios del tratamiento.</p>			<p>X</p>				
	<p>✓ 181306 Régimen de medicación prescrita.</p>		<p>X</p>					
	<p>✓ 181316 Beneficio del control de la enfermedad.</p>		<p>X</p>					

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>Percepción / Manejo de la Salud.</p> <p>DOMINIO: 1 Promoción de la Salud.</p> <p>CLASE: 2 Gestión de la Salud</p> <p>ETIQUETA: Gestión ineficaz de la salud (00078).</p> <p>DIAGNOSTICO: Gestión ineficaz de la salud r/c Apoyo familiar insuficiente m/p Dificultad con el régimen terapéutico prescrito.</p>	<p>DOMINIO VI: Salud Familiar.</p> <p>CLASE X: Bienestar Familiar.</p> <p>RESULTADO: Apoyo familiar durante el tratamiento (2609).</p>						<p>CAMPO 5: Familia.</p> <p>CLASE X: Cuidado durante la vida.</p> <p>INTERVENCIÓN: Apoyo a la familia (7140).</p>	<p>Se logró establecer con el núcleo familiar un apoyo mutuo durante el tratamiento que requiere el paciente según su patología.</p>
	<p>Indicador</p>	<p>1 N</p>	<p>2 R</p>	<p>3 A</p>	<p>4 F</p>	<p>5 S</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. ✓ Favorecer una relación de confianza con la familia. ✓ Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarle a obtener las respuestas. ✓ Respetar y apoyar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia. ✓ Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que le puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente. 	
	<p>✓ 260901 Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.</p>				X			
	<p>✓ 260903 Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al mismo tiempo.</p>			X				
<p>✓ 260910 Colabora con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados.</p>				X				

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>Percepción / Manejo de la Salud</p> <p>DOMINIO N°1: Promoción de la Salud.</p> <p>CLASE N°2: Gestión de la Salud. ETIQUETA: Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162). DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar la salud m/p expresa deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito.</p>	<p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud CLASE Q: Conducta de salud RESULTADO: Conducta de cumplimiento (1001).</p>						<p>CAMPO 3: Conductual CLASE S: Educación de los pacientes INTERVENCIÓN: Enseñanza individual (5606).</p>	<p>El paciente continúa demostrando un plan de salud adecuado que favorece la calidad de vida en su régimen terapéutico.</p>
	<p>Indicador</p>	<p>1 N</p>	<p>2 R</p>	<p>3 A</p>	<p>4 F</p>	<p>5 S</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecerse una relación de confianza. ✓ Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. ✓ Valorar el nivel educativo del paciente. ✓ Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente. 	
	<p>✓ 160102 Analiza régimen de tratamiento prescrito con el personal sanitario.</p>				X			
<p>✓ 160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.</p>			X					
<p>✓ 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario.</p>		X						

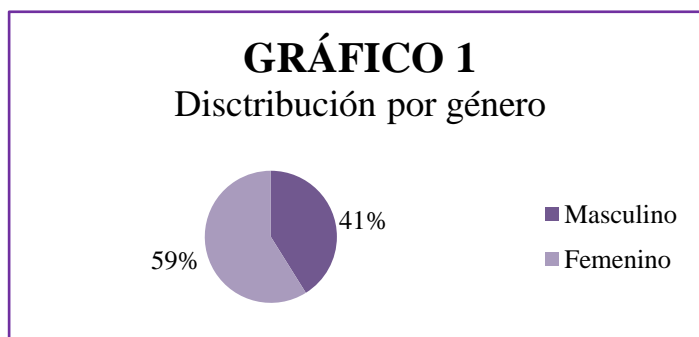
Elaborado por: Figueroa Johanna y Mejía Inés.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultado.

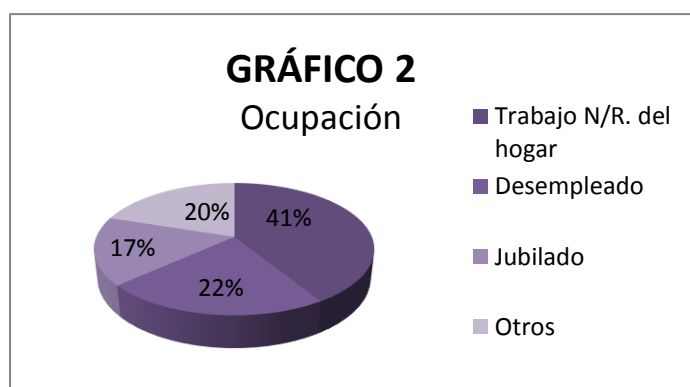
Cumpliendo con el primer objetivo específico que consiste en caracterizar socio-demográficamente a la población de usuarios del grupo organizado de pacientes diabéticos.

Según el gráfico 1, se evidencia que, del total de 90 pacientes diabéticos encuestados dentro de la investigación ejecutada en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, el 59% son de género femenino y el 41% de género masculino.



Fuente: Encuesta pacientes diabéticos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

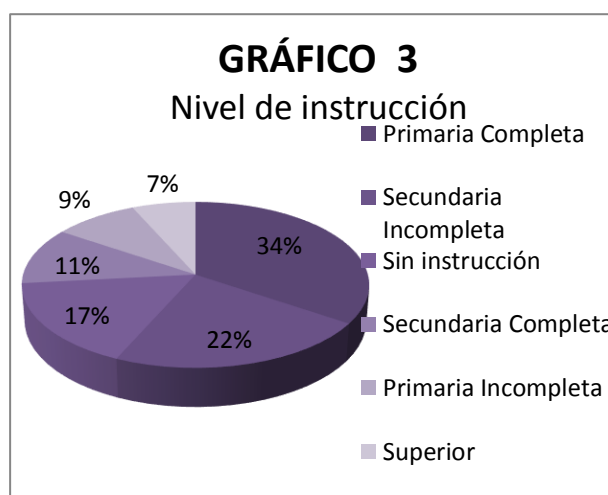


Fuente: Encuesta pacientes diabéticos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

En el gráfico 2, se puede observar que el tipo de ocupación que predominó en la población encuestada fue el trabajo no remunerado del hogar representado por el 41%, en contraste con la población jubilada que estuvo formada por el 17 % de participantes de la investigación.

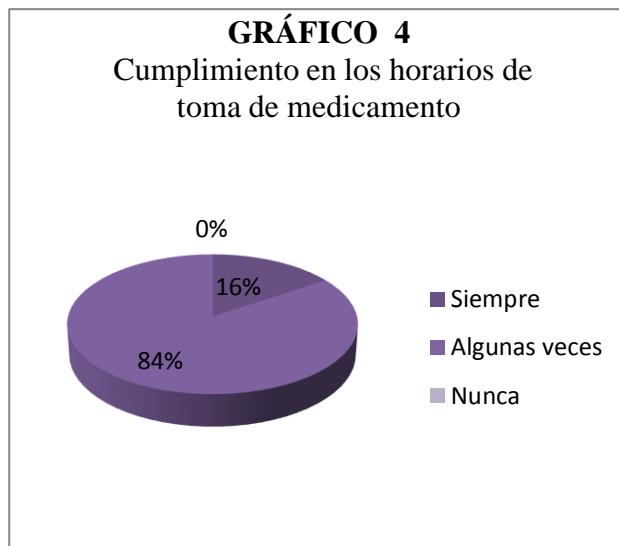
Referente al gráfico 3, se analizó que el nivel de instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus objeto de la investigación en un 56% corresponde a personas que culminaron la educación general básica, y como contraparte solo cerca del 7% de los participantes tenían estudios superiores; además existió un 17% sin instrucción.



Fuente: Encuesta pacientes diabéticos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I

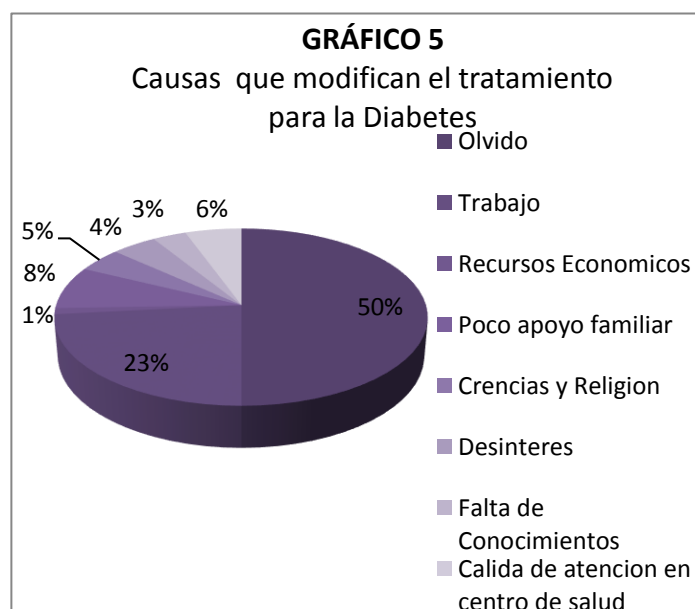
Cumpliendo con el segundo objetivo: Identificar los factores que influyen en la modificación del régimen terapéutico por parte de los pacientes diabéticos.



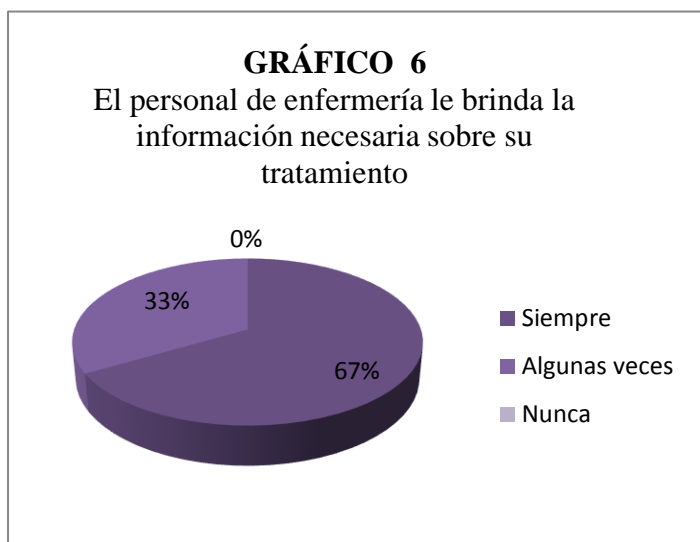
Fuente: Encuesta pacientes diabéticos.
Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

Según en el gráfico 4 de los pacientes diabéticos encuestados, el 84% cumplen algunas veces con la adecuada medicación y solo el 16% cumple puntualmente con los horarios de los medicamentos como un factor que influye directamente en el control terapéutico. Se evidenció sobremanera que esta falencia y desinterés inciden en forma paulatina como factor predisponente a la aparición de múltiples complicaciones como son: retinopatía diabética, nefropatía, neuropatía, pie diabético entre otros, modificando el pronóstico de la patología ya que además afectará el control y estabilidad en los niveles de glucosa sanguínea a mediano y largo plazo.

Según el gráfico 5, de las encuestas realizadas a las personas con Diabetes Mellitus, se detalla que el 50% respondió que la principal causa por la cual modifican su tratamiento para esta patología es debido a un olvido involuntario que muchas veces se suscita por los quehaceres diarios, el 23% manifiesta que es ocasionado por su trabajo; el 27% restante manifiesta que debido a múltiples factores socioculturales e ideológicos se producen pequeñas modificaciones en su régimen terapéutico, dentro de los cuales solo un 4% acepta que tiene un desinterés en torno al control de su enfermedad.



Fuente: Encuesta pacientes diabéticos.
Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

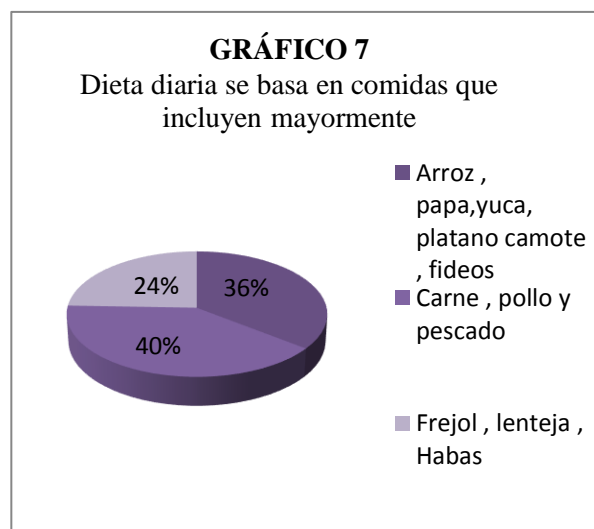


Fuente: Encuesta pacientes diabéticos.
Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

Según el gráfico 6, de las encuestas realizadas a los pacientes diabéticos el 60% respondió que el personal de enfermería le brindó la información necesaria sobre su tratamiento y el 40% afirmó que solo algunas veces proporcionaban dicha información, ya que el profesional de enfermería se ve inmerso en el cumplimiento de múltiples labores, otorgando una prioridad baja a los aspectos relacionados con una post-consulta integral. Es importante que exista

una correcta relación enfermero-paciente para satisfacer las necesidades de los aquejados, explicando y escuchando las inquietudes para así lograr bienestar en su salud.

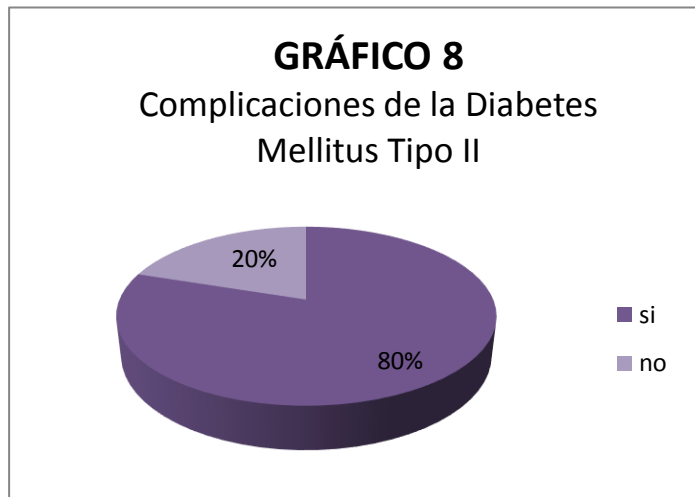
Según el gráfico 7, de las encuestas realizadas a los pacientes diabéticos, el 40% respondieron que en su dieta diaria incluyen mayormente carne, pollo, pescado. El 36% refirió la ingestión de arroz, papa, yuca, plátano, camote y fideos, y el 24% consumió frejol, lenteja y habas. Esto indica que la dieta no es adecuada de acuerdo a la patología estudiada. El conocimiento de la dieta que deben seguir es fundamental para que no exista complicaciones en estos pacientes.



Fuente: Encuesta pacientes diabéticos.
Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

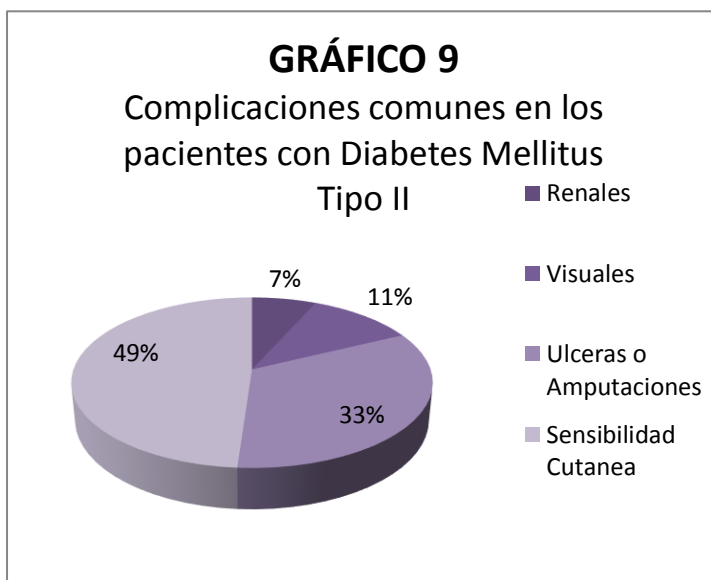
Cumpliendo con el tercer objetivo específico que consiste en correlacionar los efectos en el estado de salud y el manejo de su régimen terapéutico.

El gráfico 8 refleja que el 80% de los pacientes encuestados padecen de complicaciones a causa de la diabetes, debido a que no llevan un control terapéutico adecuado según prescripción médica y el 20% no tiene complicaciones vinculados al correcto manejo terapéutico y estilo de vida saludable. Esta patología afecta principalmente al sistema endocrino metabólico por lo que puede bajar el nivel de productividad de los mismos causando complicaciones a lo largo de la vida.



Fuente: Encuesta pacientes diabéticos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Encuesta pacientes diabéticos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

El gráfico 9, refleja que el 49% de las personas encuestadas han presentado complicaciones en su sensibilidad cutánea, seguido de manera importante con un 33% por las úlceras y amputación de miembros y en una pequeña proporción las complicaciones renales o visuales que comprometan su calidad y estilo de vida. En nuestra realidad local las úlceras de pie diabético constituyen un porcentaje amplio por lo que se

requiere la intervención precoz de esta población y se amplíe la oferta de los servicios de salud en torno a esta problemática.

4.1. Conclusiones.

En la interpretación de los resultados se concluye:

✓ Las mujeres dedicadas a un trabajo no remunerado del hogar padecen en un número considerable de esta enfermedad, las mismas que por su entorno, su condición económica y su nivel de educación son más vulnerables a padecer Diabetes Mellitus.

✓ De acuerdo con la investigación a la población encuestada se determinó que existen modificaciones en su régimen terapéutico por diversos factores como: olvido involuntario, desinterés, poco apoyo familiar, falta de conocimiento sobre alimentación esto influye de manera negativa en la salud del paciente provocando que el pronóstico de la patología se altere.

✓ Se concluyó que existe un porcentaje mayoritario de personas que han tenido complicaciones en su salud como: pérdida de sensibilidad cutánea, úlceras o amputaciones, patologías renales y visuales debido a que estos tipos de controles deberían ser más concurrentes permitiendo disminuir la evolución de la enfermedad.

✓ La población encuestada no tiene un alto grado de adherencia al tratamiento, así como al cumplimiento de los horarios establecidos de sus medicinas viéndose afectado el régimen terapéutico agregándole una incorrecta dieta balanceada que deben seguir por su condición. Estos factores aportan y desencadenan muchas variables que fomentan nuestra problemática de ahí que el alto grado de enfermedades consecuentes como la hipertensión, patologías renales, a los que en su gran mayoría los pacientes han sufrido.

4.2. Recomendaciones

- ✓ Proponer planes de capacitaciones en base a la enfermedad, encaminadas a las mujeres en su rol de administradoras del hogar con temas referente a la alimentación, a los cuidados, y a la salud en general.

- ✓ Se recomienda que el personal de salud del hospital tenga mayor participación y compromiso en los planes o proyectos de promoción de la salud como un medio para alcanzar los objetivos trazados y con ello el mejoramiento de la calidad de vida.

- ✓ Se sugiere realizar un seguimiento para evaluar la adherencia terapéutica del paciente, el mismo que permitirá conocer a los profesionales de la salud el estado actual del usuario y a la vez se aplicará protocolos de seguimiento clínico al paciente diabético para un control efectivo del tratamiento.

- ✓ Se recomienda que los profesionales de enfermería del hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez apliquen de forma continua el proceso de atención de enfermería esto les permitirá mejorar las conductas de salud de los pacientes y así evitar futuras complicaciones.

Bibliografía

- Alonso, M. (2016). *Obtenido de Ciencias de la Salud*, México, Pear Ediciones.
- Bacilio, J. (2014). *Plan Estratégico del Cantón Salinas*. Salinas.
- Bautista, J. (2013). *Metodología de la Investigación*. Santiago de Chile: Unidas S.A.
- Bernal, C. (2012). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogota: Pearson Educación.
- Cajas, A., & Condo, R. (09 de 04 de 2014). *La Salud*, lima, Peru, P&F Ediciones. 128p.
- Castro, J. (2015). *El Proyecto de Investigación y su Esquema de Elaboración*. Caracas, Venezuela: Uyapal, Ediciones .
- Cervo, J. (2014). *Metodología de la Investigación*. Cali Colombia: Ediciones Limbo S.A.
- ENSANUT. (04 de Septiembre de 2014). *Índices en Salud, Salud Reproductiva y Nutrición*. pág. 8.
- FID. (2016). *Día Mundial de la Diabetes*. *El Pais*, 14.
- FLD. (2016). *La Diabetes en Latinoamerica*. Obtenido de www.fid.com-es-hiyut-
- GAD. (2013). *Plan Institucional del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón de Salinas*.
- González, P. (2016). *Esferas de la Salud*. Caracas, Venezuela, Paez Educaciones 219p.
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. pág. 23.
- La Hora Nacional. (2013). *La Diabetes en el Ecuador* . págs. 10-12.

- López, J. (2012). *Proceso Administrativo*.
- Martínez, J. (2014). *Políticas Públicas sobre la Salud*, Santiago de Chile, Unallal Ediciones
- Méndez, A. (2011). *Metodología de la Investigación: Instrumentos, tipo, diseño*. Lima, Perú: Ediciones Garcias.
- Monteros, M., & Morales, A. (09 de 09 de 2014). Bogotá, Colombia. Torres S.A. Ediciones
- Moran, G., & Alvarado, D. (2012). *Métodos de Investigación*. México: Pearson, Ediciones .
- MSP. (2013). *Salud Pública en el Ecuador*.
- MSP. (2015). *Guía Práctica Clínica*. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- MSP. (2017). *Diabetes Mellitus Tipo II, Guía Práctica*. En M. d. Pública. Quito: Primera Edición .
- OMS. (2016). *Informe Mundial sobre la Diabetes*. En O. M. Salud. México.
- OMS. (15 de 11 de 2017). *Diabetes en el Mundo*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Osorio, G., & Rosero, T. (2010). *Promoción de la Salud*. 131.
- Ottawa, C. (2014). *La Promoción de la Salud en los Últimos Tiempos*. 254.
- Paredes, O. (2012). Obtenido de <http://es.uhealthsystem.com/enciclopedia-medica>

Apéndices y Anexos

ANEXO N° 1: Presupuesto

Descripción	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Hojas A4	0,05	130	6,50
Bolígrafos	0,40	5	2,00
Lápiz	0,35	5	1,75
Borrador blanco	0,25	2	0,50
3 Anillados	2.00	3	6,00
Pen drive	10,00	1	10,00
Impresiones	0.10	120	12,00
Internet	28,00	Mensual	112,00
Transporte	50,50	-	50,50
Alimentación	35,00	-	35,00
Total			236,25

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

Recursos

Descripción	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Laptop	500,00	1	500,00
Impresora	180,00	1	180,00
Total			680,00

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

ANEXO N° 2: Cronograma

Cronograma para realizar la planificación del Trabajo de Investigación 2017

	Actividades	Fechas																			
		Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Presentación del anteproyecto		■	■																	
2	Resolución del anteproyecto presentado				■	■	■														
3	Asesoría, revisión de comisión de la propuesta del trabajo de investigación										■	■									
4	Resolución de aprobación de tutor del tema	■	■																		
5	Elaboración del trabajo de titulación					■	■														
6	Elaboración capítulo I							■	■												
7	Elaboración capítulo II									■	■										
8	Revisión del capítulo I y II										■	■	■								
9	Elaboración capítulo III												■	■							
10	Elaboración capítulo IV													■	■						
11	Revisión del capítulo III y IV														■	■	■				
12	Elaboración capítulo V																■	■			
13	Revisión del capítulo V																	■	■		
14	Entrega del trabajo de investigación para designación del tribunal de grado																				■
15	Sustentación final del trabajo de investigación																				■

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

ANEXO N°3: Análisis e interpretación de datos

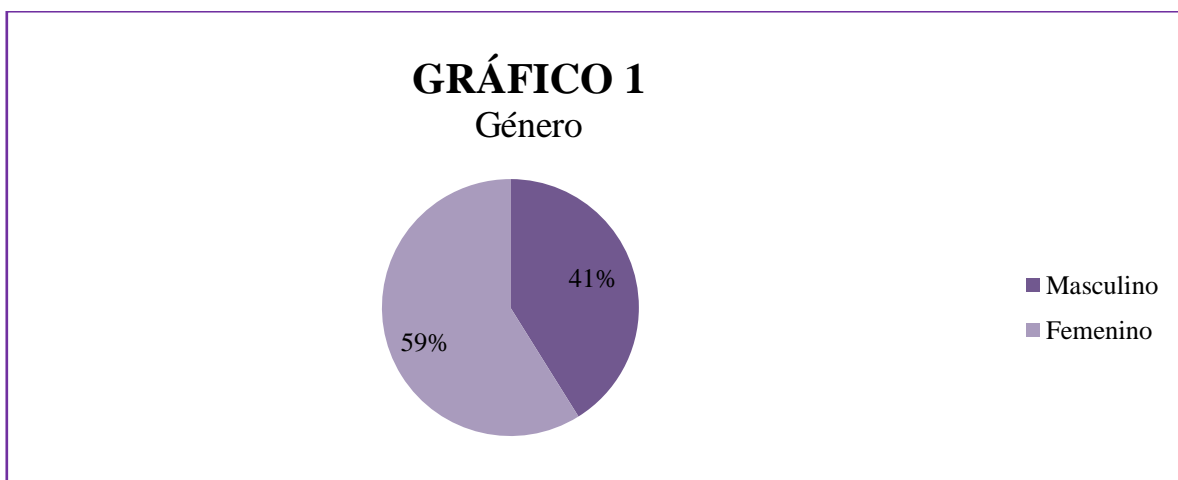
Siendo 90 personas nuestra muestra, Es decir la población que será intervenido para este estudio de la problemática.

TABLA 1: Género de los usuarios.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Masculino	37	41%
Femenino	53	59%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

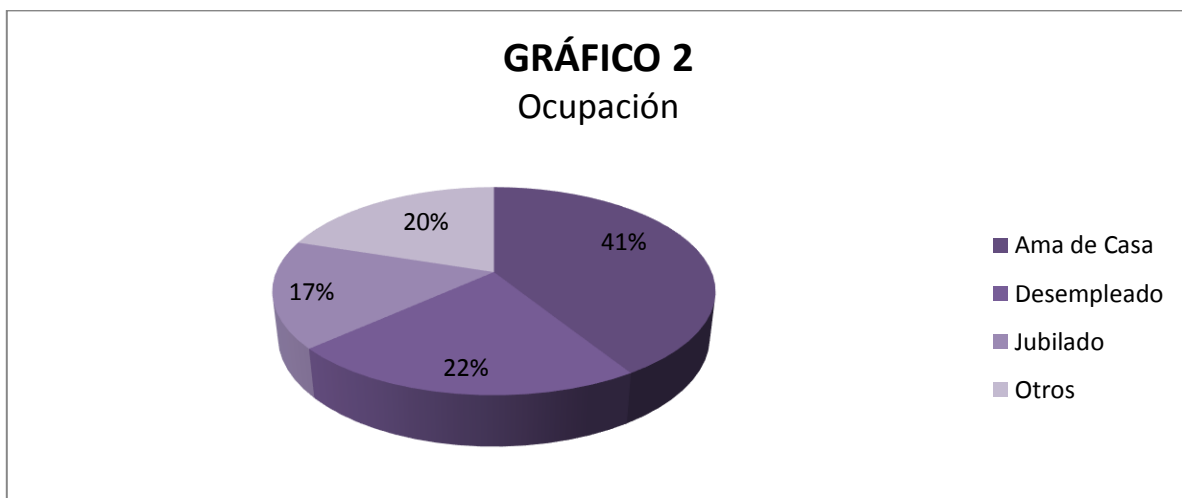
Análisis: En este gráfico se puede apreciar que el 59% de las encuestadas son mujeres, por lo que la enfermedad está presente en las mujeres frente a un 41% que es representada por los hombres, en un porcentaje no menor por lo que nuestra propuesta debe enfocar mucho más a las mujeres, las actividades deben estar encaminadas a este género y considerar ciertos patrones que solo ellas pueden establecer.

TABLA 2: Ocupación de los usuarios.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ama de Casa	37	41%
Desempleado	20	22%
Jubilado	15	17%
Otros	18	20%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

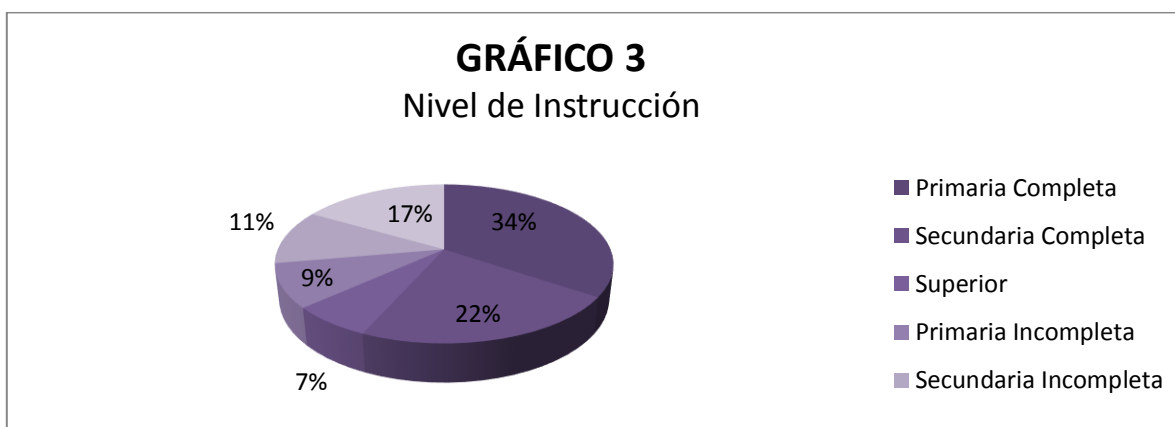
Análisis: En este gráfico se puede observar la ocupación entre las personas encuestadas dando como resultado que las amas de casa mantienen una mayor participación representando un 41% a diferencia de los desempleados y jubilados que solo representan 22 y 17% respectivamente y otros con un 20%. Igual al análisis anterior nuestras recomendaciones y actividades deben ir encaminadas a este género enfocadas a su ocupación y su entendimiento.

TABLA 3: Educación

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primaria Completa	31	34%
Secundaria Completa	20	22%
Superior	6	7%
Primaria Incompleta	8	9%
Secundaria Incompleta	10	11%
Sin instrucción	15	7%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

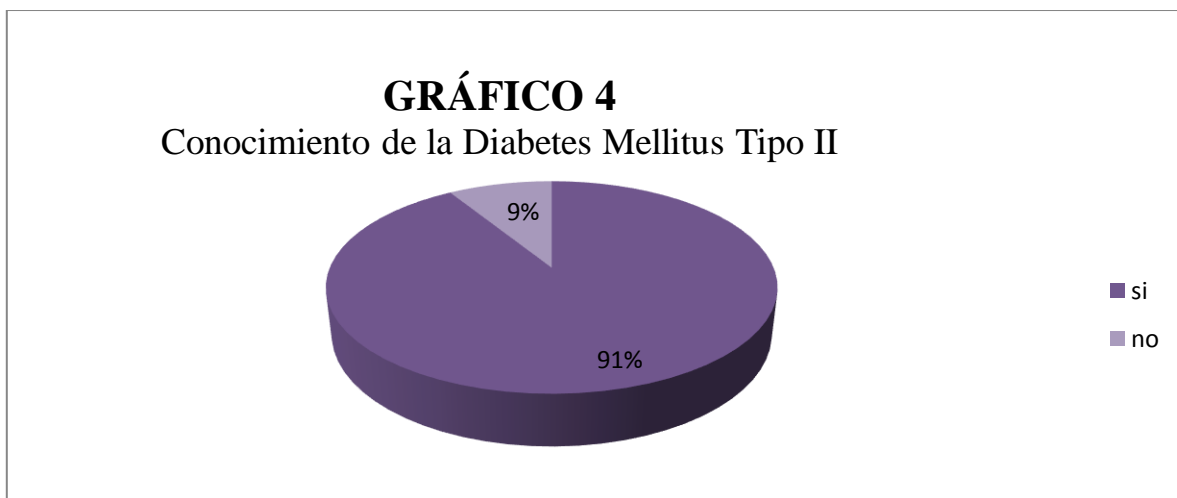
Análisis: En el siguiente gráfico se puede observar el nivel de instrucción de los pacientes con diabetes cabe recalcar que la mayoría había terminado la primaria dado a que representa un 34% seguido de la secundaria con un 22% y la más baja incidencia se registra en el estudio superior remarcando solo un 7% del total de pacientes.

TABLA 4: Nivel de Conocimiento de los usuarios.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
si	82	91%
no	8	9%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

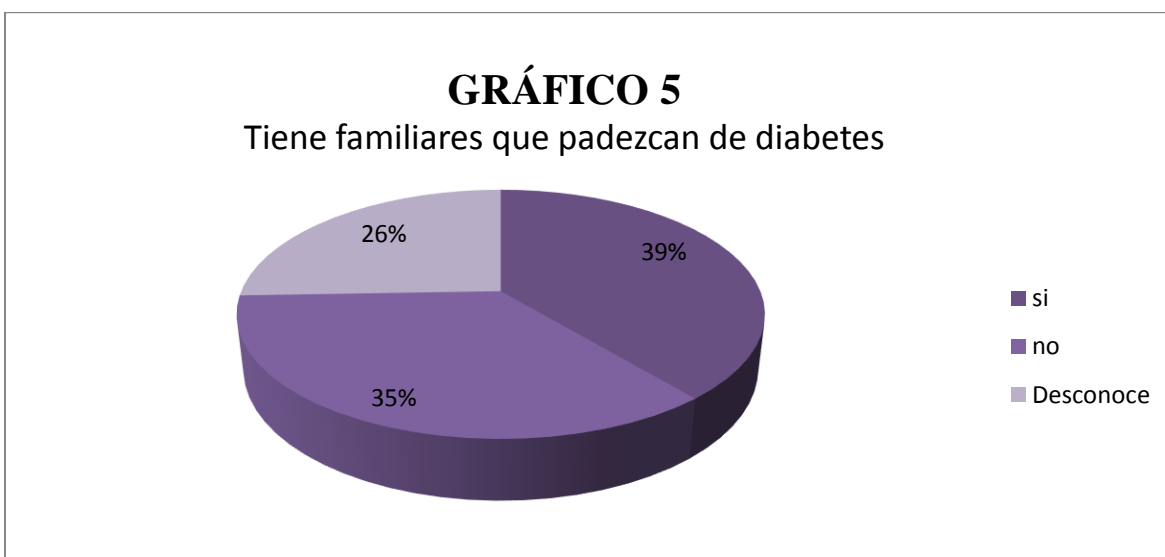
Análisis: De las personas encuestadas un 91% mencionaron que conocen sobre la Diabetes Mellitus tipo II porque fueron instruidos por el profesional de salud manifestando que esta patología suele ser causada por estilos de vida inadecuadas o hereditarias sin embargo un 9% afirma que desconoce de su patología. Al conocer el porcentaje mínimo de desconocimiento por parte de los pacientes deben ser involucrados y dirigir los objetivos hacia estas personas, ya que si el conocimiento alcanzara el nivel alto demostraríamos que las personas conocen de la enfermedad y las mismas pueden ser puntos comunicadores en las familias para evitar que desarrollen esta enfermedad.

TABLA 5: Conocimiento del usuario acerca de enfermedades hereditarias en la familia.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
si	35	39%
no	32	35%
Desconoce	23	26%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

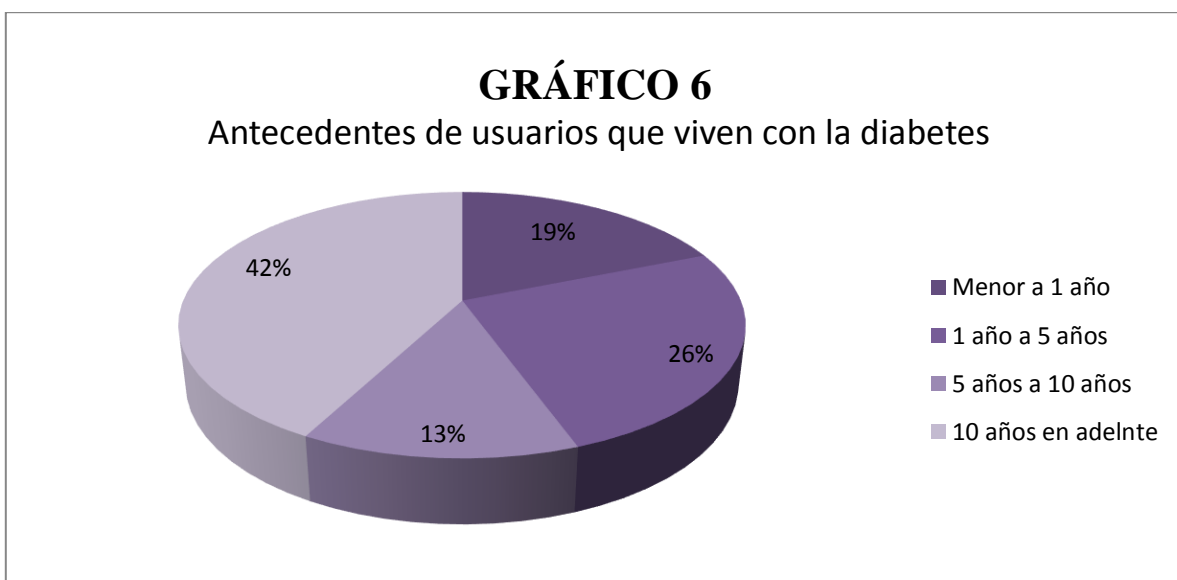
Análisis: De las personas encuestadas el 39% afirmaron que tienen familiares que padecen de diabetes el 35% afirmó que no tienen familiares diabéticos y un 26% desconoce si algún familiar directo tiene esta enfermedad es consecuencia muchas veces para que desarrollen la misma sin saber, es también un factor de no tomar las debidas precauciones para desarrollarlo.

TABLA 6: Antecedentes de usuarios que viven con esta enfermedad.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Menor a 1 año	17	19%
1 año a 5 años	23	26%
5 años a 10 años	12	13%
10 años en adelante	38	42%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

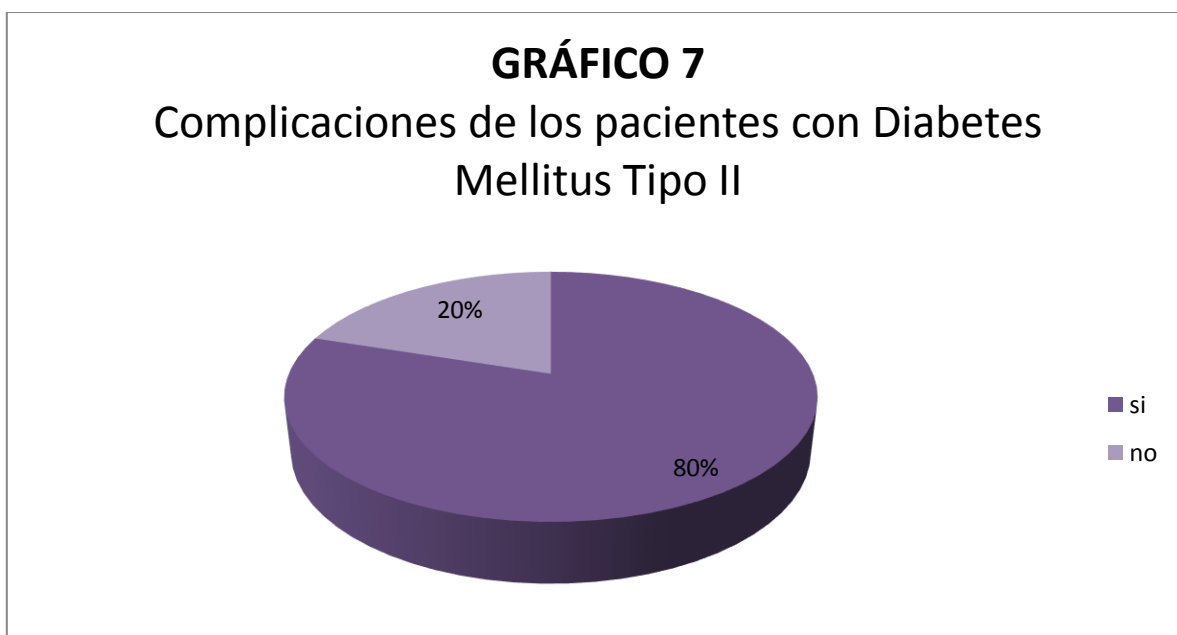
Análisis: El gráfico reflejado nos indica que de 1 a 5 años fueron diagnosticados el 16% de las personas y que el 42% fue diagnosticado hace 10 años en adelante esto conlleva a la conclusión de que la población encuestada en su mayoría lleva un periodo de tiempo largo con esta patología. Vemos que el alto porcentaje refleja una anterioridad de 10 años.

TABLA 7: Complicaciones en los usuarios a causa de la Diabetes.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
si	72	80%
no	18	20%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

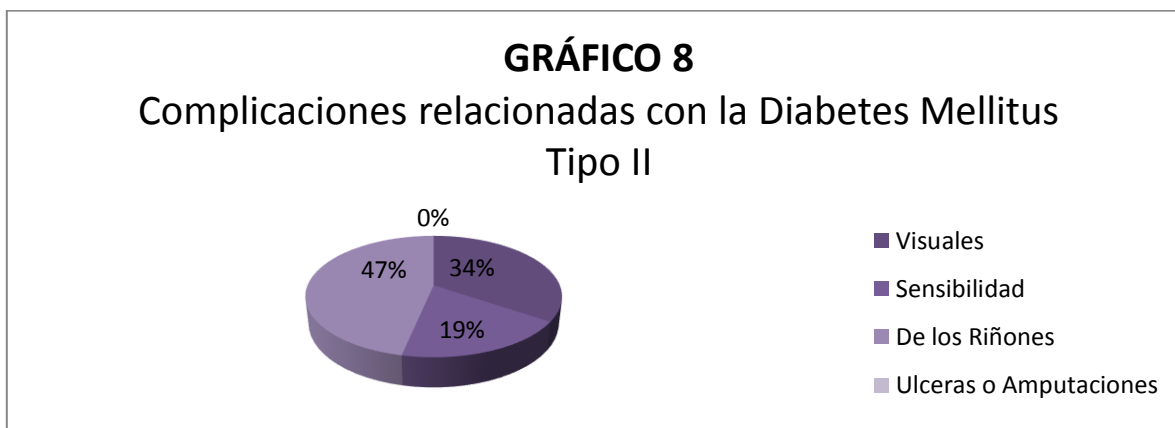
Análisis: El gráfico refleja que el 80% padece de complicaciones a causa de la diabetes debido a que no llevan un control terapéutico como indica el doctor y un 20% no tiene complicaciones por su correcto manejo terapéutico y estilo de vida saludable. Como debe saberse esta enfermedad ataca a los sistemas en el cuerpo humano por lo que puede bajar el nivel de productividad de los mismos causando efectos a lo largo de la vida.

TABLA 8: Complicaciones relacionadas con la Diabetes.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Visuales	31	34%
Sensibilidad	17	19%
De los Riñones	42	47%
Úlceras o Amputaciones	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

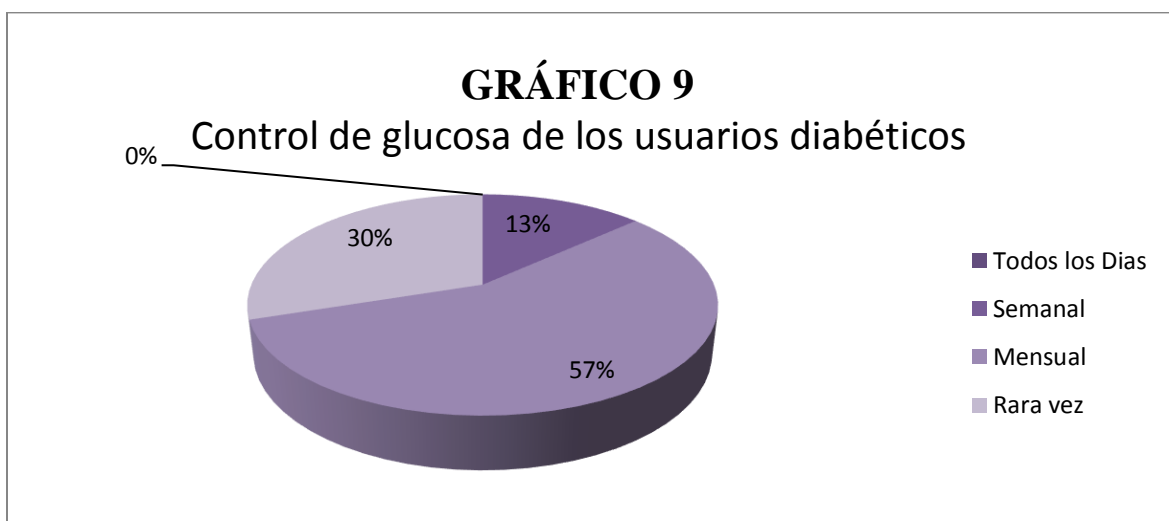
Análisis: De las encuestas realizadas a los pacientes diabéticos indica que el 47% tienen complicaciones renales, el 34% son complicaciones visuales, el 19% por sensibilidad y un 0% no presenta úlceras o amputaciones. Dando como resultado que la complicación más frecuente es la nefropatía diabética.

TABLA 9: Control de glucosa de los usuarios diabéticos.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Todos los Días	0	0%
Semanal	12	13%
Mensual	51	57%
Rara vez	27	30%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

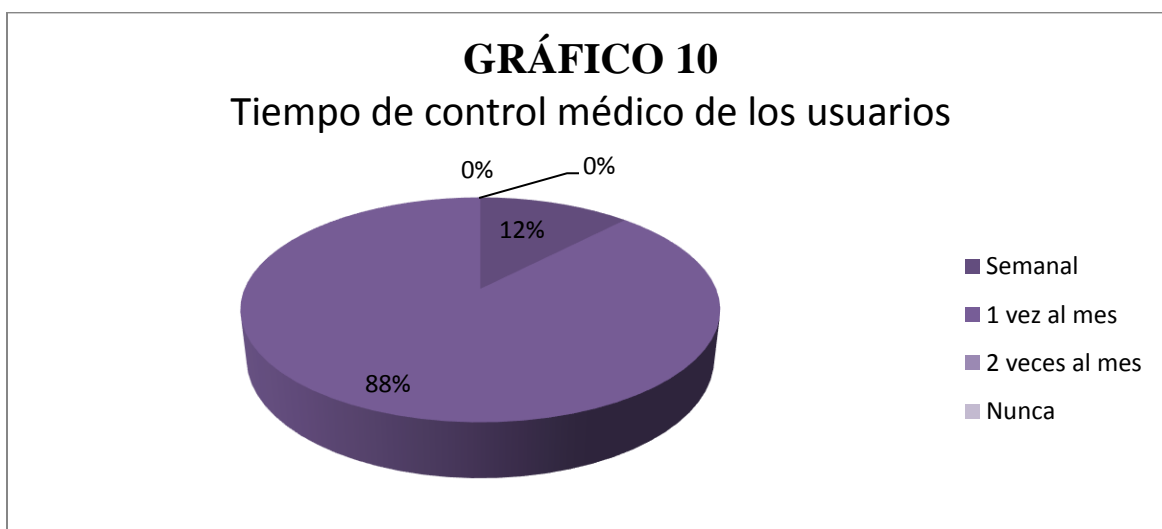
Análisis: De las encuestas realizadas a los pacientes diabéticos detalla que el 57% controla su glucosa mensualmente, el 30% rara vez y el 13% semanal estos pacientes requieren un mayor seguimiento para evitar comprometer la vida del paciente.

TABLA 10: Tiempo de control de los usuarios.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Semanal	11	12%
1 vez al mes	79	88%
2 veces al mes	0	0%
Nunca	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

Análisis: De las encuestas realizadas a los pacientes diabéticos indica que el 88% acuden a sus controles médicos 1 vez al mes y de menor incidencia con un 12% son los que reciben su tratamiento semanal por su estricto control terapéutico debido a las complicaciones que presenta. Se debe trabajar con el personal de salud para planificar controles más oportunos.

TABLA 11: Importancia del tratamiento médico según el usuario.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
si	90	100%
no	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

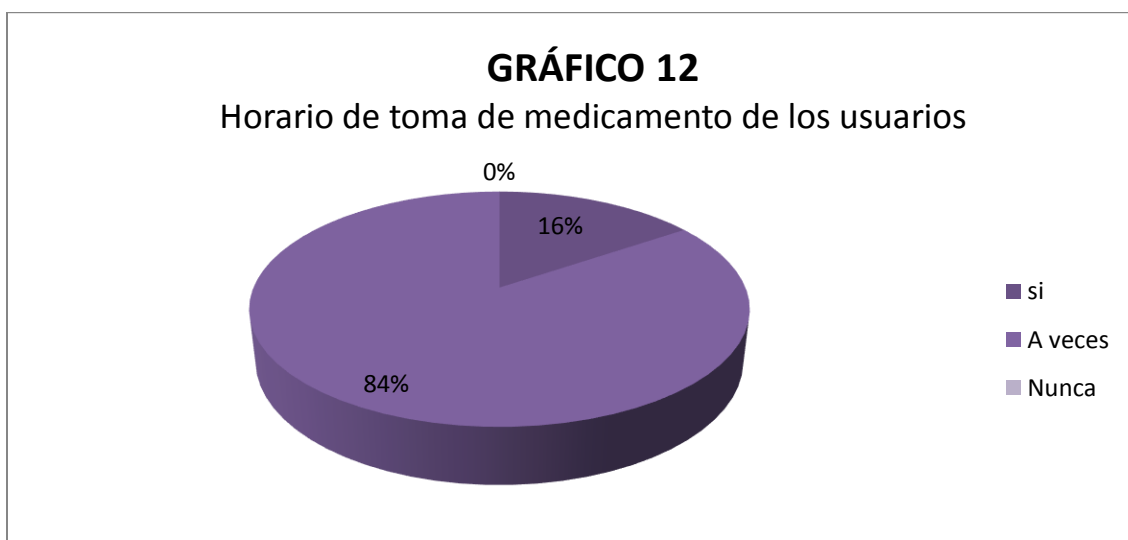
Análisis: De los pacientes encuestados el 100% respondió que es importante seguir el tratamiento médico para mejorar su estado de salud y así disminuir complicaciones a futuro siguiendo un control terapéutico adecuado. Los resultados reflejan en su totalidad de la importancia del seguimiento del tratamiento ya que las consecuencias pueden ser fatales que tiene la Diabetes Mellitus tipo II.

TABLA 12: Horario de toma de medicamentos de los usuarios.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
si	14	16%
A veces	76	84%
Nunca	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

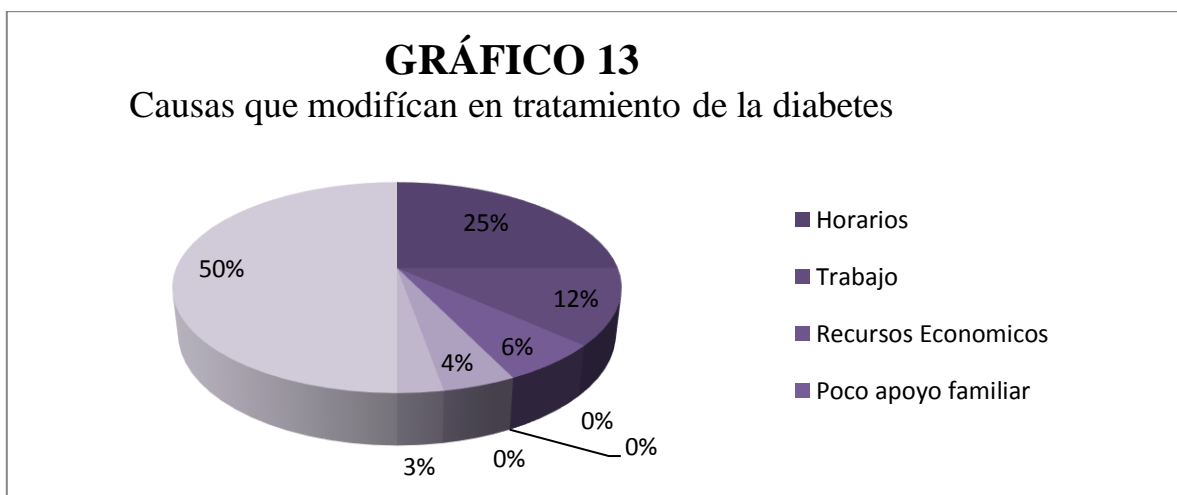
Análisis: De los pacientes diabéticos encuestado el 84% cumple a veces el horario de tomar la medicación debido que existe factores que influyen directamente en el control terapéutico y el 16% cumple estrictamente con los horarios correctos de la medicación. La poca importancia en la toma de medicamentos es alta a nivel de los pacientes dando mucha responsabilidad de la alteración de la enfermedad por parte de ellos mismos.

TABLA N° 13: Causas que modifican el tratamiento en la diabetes

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Horarios	45	50%
Trabajo	21	23%
Recursos Económicos	0	0%
Poco apoyo familiar	11	12%
Creencias y Religión	0	0%
Desinterés	0	0%
Falta de Conocimientos	8	9%
Cálida de atención en centro de salud	5	6%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

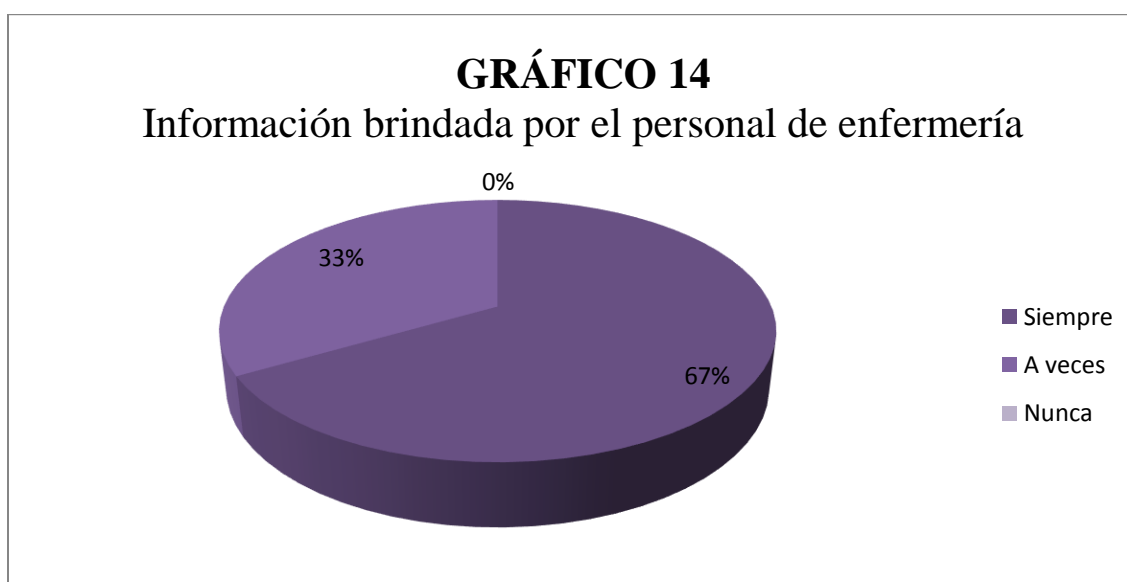
Análisis: De las encuestas realizadas a los diabéticos detalla que el 50% respondió que la principal causa que modifica el tratamiento es el horario porque la demanda de tiempo evita que se tome los medicamentos en los horarios establecidos por el médico y el 23% se da por el trabajo y de menor incidencia con un 12% que es poco apoyo familiar y 9% creencia y religión.

TABLA 14: Información brindada por el personal de enfermería.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	81	90%
A veces	9	10%
Nunca	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

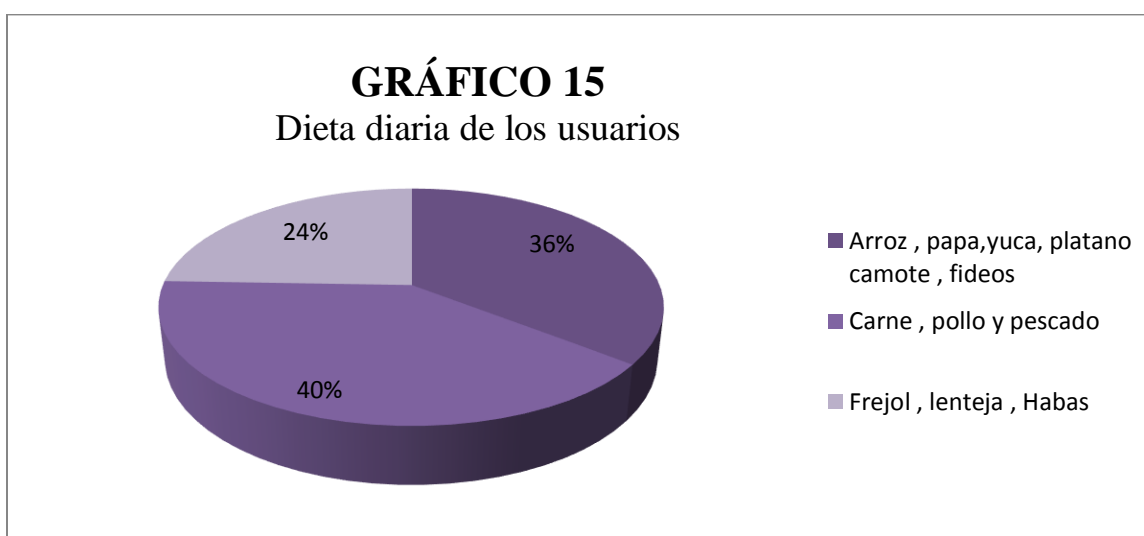
Análisis: De las encuestas realizadas a los pacientes Diabéticos el 90% respondió que el personal de enfermería siempre le brinda la información necesaria sobre su tratamiento y el 10% afirmó A veces, debido a la demanda de pacientes que se atienden, el personal de salud suele estar ocupado y no brinda la información completa que requiere el paciente.

TABLA 15: Dieta diaria de los usuarios.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Arroz , papa, yuca, plátano camote , fideos	32	36%
Carne , pollo y pescado	36	40%
Frejol , lenteja , Habas	22	24%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

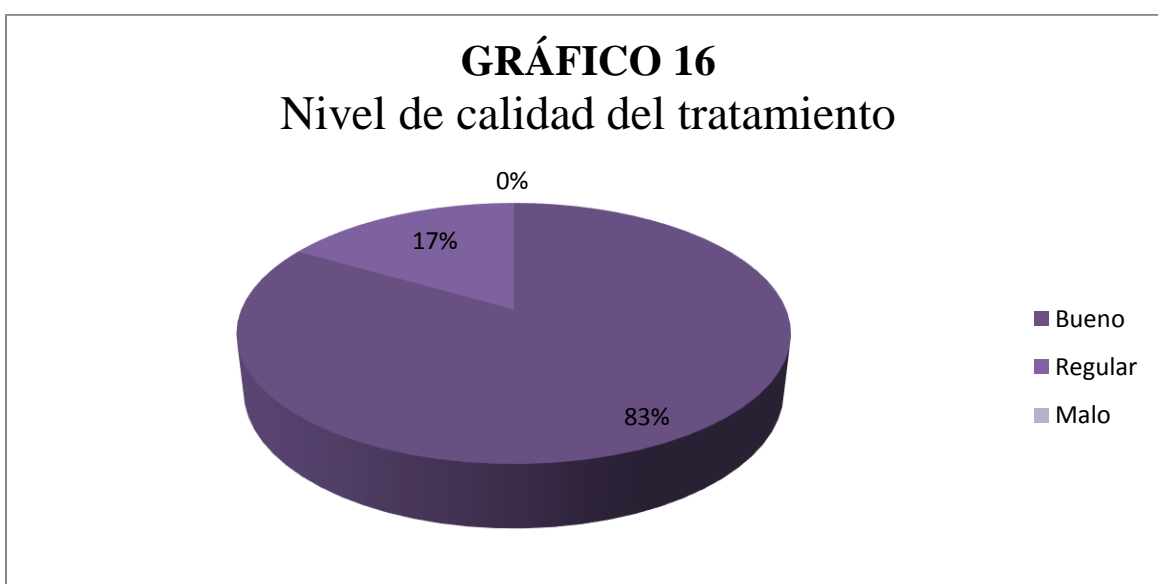
Análisis: De las encuestas realizadas a los pacientes diabéticos el 40% respondieron que en su dieta diaria incluyen mayormente carne, pollo, pescado, con el 36% arroz, papa, yuca, plátano, camote y fideos y el 24% frejol, lenteja y habas, esto indica que su dieta no es adecuada de acuerdo a su patología. El conocimiento de la dieta que deben seguir es fundamental para este tipo de pacientes.

TABLA 16: Nivel de calidad del tratamiento.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Bueno	75	83%
Regular	15	17%
Malo	0	0%
Total	90	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.



Fuente: Ficha sociodemográfica – instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Figueroa J. y Mejía I.

Análisis: De las encuestas realizadas a los pacientes con diabetes, el 83% considera que su tratamiento es bueno porque reciben la medicación gratuita y el personal de salud brinda la información clara, oportuna y necesaria para los usuarios que reciben el tratamiento y el 17% afirma que es regular. El tratamiento es individual de acuerdo al paciente su eficacia depende de su constancia.

ANEXO N° 4: Autorización de la institución



ANEXO 4: Autorización de la Institución
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD
DIRECCIÓN DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD – SALINAS SALUD

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2018-2612-M

Salinas, 24 de abril de 2018

PARA: Sr. Dr. Hector David Bazurto Macay
Especialista Distrital de Provision y Calidad de Servicios de Salud

Sr. Dr. Jose Alberto Zambrano Moreno
Analista Distrital de Provision y Calidad de Servicios de Salud 2

ASUNTO: Por medio del presente informo que en respuesta al oficio N° MSP-CZS5-SE-24D02-2018-0060-O las estudiantes Johanna Figueroa M. e Inés Mejía Yagual estarán realizando la recolección de la información solicitada según las normativas que nos indicaron.

De mi consideración:

Adjunto al presente sírvase encontrar documento suscrito por la Msc. Sonia Santos Holguin - DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UPSE, mediante el cual informa que en respuesta al oficio N° MSP-CZS5-SE-24D02-2018-0060-O las estudiantes Johanna Figueroa M. e Inés Mejía Yagual estarán realizando la recolección de la información solicitada según las normativas que indicaron.

Particular que comunico para su revisión, fines pertinentes e informe respectivo en plazo no mayor a 24 horas..

Con sentimientos de distinguida consideración.

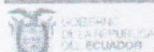
Atentamente,

Dra. Katty de Lourdes Calva Sarango
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD (E)

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D02-VUUAU-2018-0352-E

Anexos:
- 0352-e_upse_recolección_de_información_2018-04-19.pdf

Copia:
Sonia Santos Holguin
Directora Carrera de Enfermería



ANEXO N° 5: Validación de la encuesta

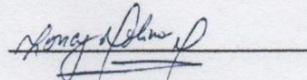
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

A quien corresponda.

Yo, Dra. Nancy María Del Rocío Molina Muñoz por medio de la presente hago constar que realice la revisión y hago validar la respectiva encuesta que reúne los requisitos indispensables para que se pueda aplicar, sobre el tema de INFLUENCIA EN EL CONTROL DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2017, elaborado por las estudiantes, Figueroa Mite Johanna Lizbeth y Mejía Yagual Inés Patricia quienes están realizando su Trabajo de Investigación.

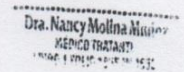
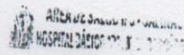
Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

ATT.



Dra. Nancy María Del Rocío Molina Muñoz

Medicina Interna



ANEXO N° 6: Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Encuesta dirigida a pacientes diabéticos del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

Objetivo: Determinar el grado de influencia en el control de régimen terapéutico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez 2017.

Instrucciones:

- Llene los espacios en blanco con los datos que se le solicitan en cada una de las preguntas.
- Marcar con una "X" a la respuesta que el/la encuestado/a refiera.
- En las preguntas de opción múltiple debe escogerse una respuesta y marcar con una "X".

Fecha: _____

Encuesta N° _____

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Ocupación: Ama de Casa _____ Desempleado _____ Jubilado _____

Otros _____

Nivel de Instrucción:

Primaria completa _____ Primaria Incompleta _____

Secundaria completa _____ Secundaria incompleta _____

Superior _____ Sin instrucción _____

1. ¿Conoce Ud. que es la Diabetes Mellitus tipo II?

a) Si

b) No

2. ¿Tiene familiares que padezcan de Diabetes?

a) Si

b) No

c) No se

3. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Diabetes Mellitus?

a) Menor de 1 año.

b) 1 año a 5 años.

c) 5 años a 10 años.

d) 10 años en adelante.

4. ¿Ha padecido usted alguna complicación a causa de la Diabetes Mellitus tipo II?

a) Si

b) No

5. ¿Cuáles de las siguientes complicaciones ha sufrido por la Diabetes Mellitus tipo II?

a) Visuales

b) Sensibilidad

c) Renales

d) Úlceras o amputaciones en los pies

6. ¿Con qué frecuencia controla su glucosa?

a) Todos los días

b) Semanal

c) Mensual

d) Rara Vez

7. ¿Cada qué tiempo acude a sus controles médicos?

a) Semanal

b) 1 vez al mes

c) 2 veces al mes

d) Nunca

8. ¿Cree usted que es importante seguir el tratamiento médico?

a) Si

b) No

9. ¿Cumple con los horarios de toma de medicamento?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

10. ¿Cuáles son las principales causas que hacen que modifique su tratamiento para la Diabetes?

a) Horarios

b) Trabajo

c) Recursos Económicos

d) Poco apoyo familiar

e) Creencias y religión

f) Desinterés

g) Falta de conocimientos

h) Calidad de atención en servicios de salud

11. ¿El personal de enfermería le brinda la información necesaria sobre su tratamiento?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

12. Su dieta diaria se basa en comidas que incluyen mayormente

a) Arroz, papa, yuca, plátano, camote, fideos

b) Carne, pollo y pescado

c) Frejol, lenteja, Habas.

13. ¿Cómo considera Ud. que es su tratamiento?

d) Bueno

e) Regular

f) Malo



ANEXO N° 7: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es ***Determinar el grado de influencia en el control del régimen terapéutico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez 2017***

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por La Carrera de Enfermería - Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es el ***Determinar el grado de influencia en el control del régimen terapéutico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez 2017***

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta. Lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a ***la Srta. Johanna Lizbeth Figueroa Mite*** al número telefónico ***0992820977***.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a ***la Srta. Inés Patricia Mejía Yagual*** al teléfono ***0960724893***.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

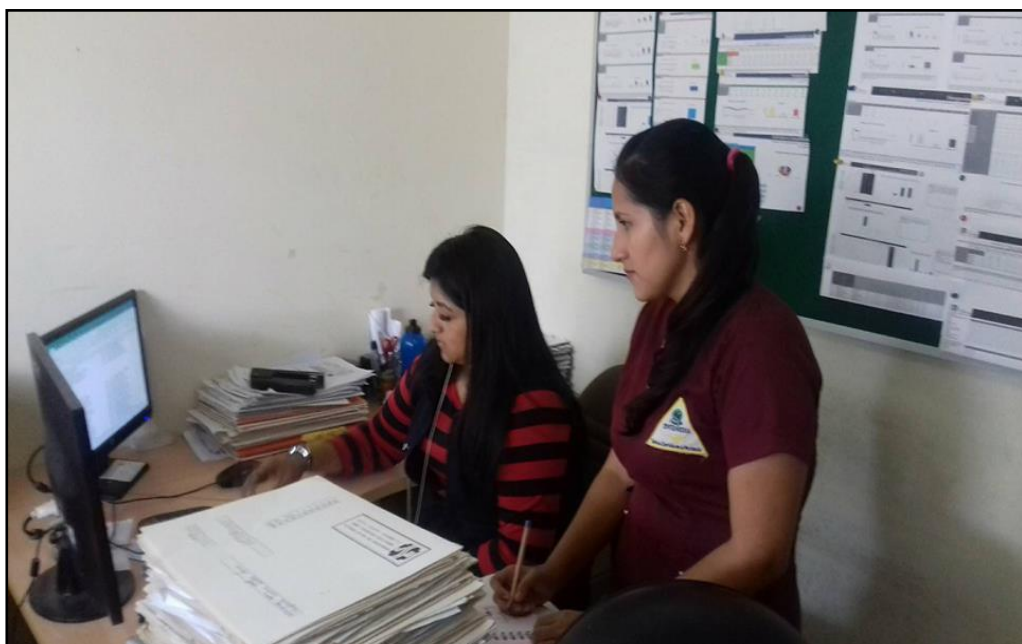
Firma del Participante

Fecha

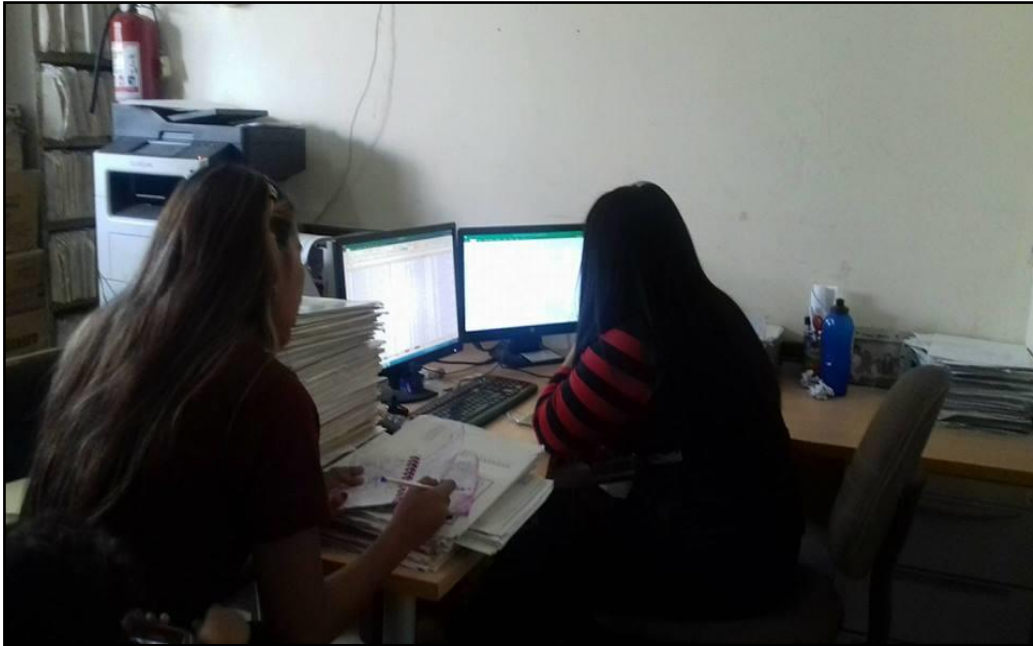
ANEXO N° 8: Fotos



Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez lugar donde se realizó el trabajo investigativo.



Recolección de datos de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital.



Recolección de datos de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital.



Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Hospital.



Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Hospital.

ANEXO 9: Plan de cuidado de promoción de la salud

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN	
DOMINIO: CLASE: ETIQUETA: DIAGNÓSTICO:	DOMINIO: CLASE: RESULTADO:					CAMPO: CLASE S: INTERVENCIÓN:		
	Indicador	1 N	2 E	3 M	4 S	5 E		Actividades:

Glosario

Salud:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades.

Enfermedad crónica:

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta estas enfermedades son: cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo.

Grupo organizado:

Un grupo está formado por un conjunto de personas que desempeñan roles específicos y recíprocos, que actúan de acuerdo a normas, valores y fines que fueron acordados previamente a su formación formal para mantener la continuidad y estabilidad del mismo en una sociedad.

Estilos de vida:

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Autocuidado:

Se entiende por auto cuidado la inclinación por facilitarnos atenciones a nosotros mismos. Como norma general, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud.

Nutrición:

Se conoce como nutrición al proceso biológico a partir del cual el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el crecimiento, funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales, pero nutrición también es la parte de la medicina que se ocupa del estudio de la mejor relación entre los alimentos y la salud.

Calidad de vida:

La calidad de vida es un concepto referido al bienestar en todas las áreas del ser humano, respondiendo a la satisfacción de las necesidades físicas que son salud, seguridad, materiales (de vivienda, ingresos, transporte, pertenencias, comida), sociales (de trabajo, familia, relaciones personales, comunidad, responsabilidades), psicológicas o emocionales (de afecto, autoestima, inteligencia emocional, espiritualidad, religión), de desarrollo (educación, productividad) y ecológicas (calidad del agua, del aire, etc.).

Dominio Enfermería:

Acciones que la enfermera está legalmente autorizada a realizar o también puede referirse a los diagnósticos que la enfermera está autorizada a formular.

Dominio promoción de la salud:

Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control, fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.

Cuidado de la salud:

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología.

Diabetes Mellitus:

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

Diabetes Mellitus tipo II:

Es la presencia en la sangre de niveles elevados de glucosa y constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, hasta el punto de que si no se trata adecuadamente pueden desarrollarse complicaciones muy graves: ictus, infartos de miocardio, neuropatías, afecciones de la retina que pueden llevar a la ceguera, amputación de un pie, etc.

Régimen terapéutico:

El régimen terapéutico se define como el programa de tratamiento para una enfermedad y sus secuelas o un plan de prevención sanitaria que persigue unos objetivos de salud específicos.

Tratamiento:

Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo.

El tratamiento farmacológico:

El tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad tiene como objetivo aliviar los síntomas, prevenir las recaídas y evitar las secuelas, con la mayor tolerabilidad posible hacia la medicación.

Tratamiento dietético:

Este tratado en dietético está dirigido a establecer una ingesta nutricional adecuada para lograr o mantener un peso deseado, prevenir la hiperglucemia, Reducir el riesgo de arteriosclerosis y de complicaciones.

Factores de riesgo:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Complicaciones:

Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.

Nefropatía:

Es un término genético que abarca todas las lesiones que pueden sufrir los riñones.

Retinopatía

Es un término genérico que se utiliza en medicina para hacer referencia a cualquier enfermedad no inflamatoria que afecte a la retina

Neuropatía diabética:

Es una complicación neurológica debido a un alto nivel de glucosa (azúcar) en la sangre en personas con diabetes. Puede haber daño a los nervios en todo el cuerpo. Las personas con un mal control de la glucosa y que tienen diabetes desde hace tiempo tienen mayor riesgo de daño a los nervios.

Úlceras:

Es una lesión abierta con pérdida de sustancia en los tejidos orgánicos, que suele aparecer acompañada por la secreción de pus. La úlcera carece de capacidad de cicatrización espontánea y está sostenida por causas internas o un vicio local

El pie diabético:

Es una alteración clínica de origen neuropático (afectación en los nervios) e inducida por la hiperglucemia (azúcar alto), en la que con o sin coexistencia de isquemia (falta de riego sanguíneo), y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.

Adherencia terapéutica:

Es un paciente que toma sus medicamentos, realiza la dieta y cambia su estilo de vida de acuerdo al tratamiento que envía el médico.

Promoción de la salud:

Son actividades que permiten que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.



La Libertad, 01 de Mayo de 2018.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ZDA-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado INFLUENCIA EN EL CONTROL DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2017, elaborado por las señoritas FIGUEROA MITE JOHANNA LIZBETH Y MEJÍA YAGUAL INES PATRICIA, estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 0% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lcda. Zully Díaz Alay MSc.

DOCENTE

CARRERA DE ENFERMERÍA

Zully Shirley Díaz

Lic. Díaz Alay Zully Shirley, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento [Tesis Meija Inez y Figueroa Johanna.docx](#) (D38165620)

Presentado 2018-05-01 01:24 (-05:00)

Presentado por daniela_inez6@hotmail.com

Recibido zdiaz.upse@analysis.orkund.com

Mensaje [TT] [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques		ZULLY DIAZ (zdiaz) ▾
⊕ Categoría	Enlace/nombre de archivo	
⊕	ANTEPROYECTO FINAL MEJIA.docx	
⊕ >	CASO CLINICO Betsy.docx	
⊖ Fuentes alternativas		
⊕	TESIS-ANGELA-JENNIFER-COMPLETA.docx	
⊕ Fuentes no usadas		