

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



TITULO

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS
USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE
ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD
DISTRITO 8 DEL CANTÓN SÍGSIG 2015”**

**Tesis previa a la obtención del
Título de Licenciada
En Enfermería.**

AUTORAS:

MARÍA ISABEL SACAQUIRÍN DUCHITANGA

MARICELA ESTEFANÍA SAGBAY CORONEL

DIRECTORA:

LCDA. MARTHA MARÍA CÁRDENAS GUAMÁN

ASESORA:

LCDA. GUADALUPE DE LA CRUZ CRUZ

CUENCA – ECUADOR

2015



RESUMEN

El presente estudio tiene como título Calidad de Atención de Enfermería que reciben los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Club de Diabéticos del Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígfig 2015.

Cuyo objetivo general es Determinar la Calidad de Atención de Enfermería que reciben los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Club de Diabéticos del Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígfig 2015. El cual demuestra ser tangible y legitima la importancia de la Calidad de Atención de Enfermería

Material y Métodos Se realizó el estudio cuantitativo y se investigó la calidad de atención de Enfermería se valoró relación Enfermera - Usuario, alimentación, higiene, ejercicio y medicación específica

Los módulos de desarrollo utilizados para el análisis de la información son

1. Gráficos de valoración
2. Formulario de encuesta

Los resultados se obtuvieron con la aplicación del formulario previo al mismo se obtuvo el consentimiento informado.

El desarrollo y análisis de la información se realizó mediante el programa SPSS 22.0 mediante gráficos.

RESULTADOS: Se estudió una población de 66 personas con DMT2, presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 53% y entre las edades de 45 - 55 años, los 59,1% casados, los 4,5% solteros.

El 68% de las personas se administran medicación y el 22% se controla con la dieta y ejercicio, se evidenció que el 75,8% realizan actividad física.

Conclusiones: Este estudio demuestra que las 66 personas refieren que la Calidad de atención de Enfermería es inadecuada.



PALABRAS CLAVES: ENFERMERIA, ATENCION DE CALIDAD AL USUARIO, ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA, PERCEPCION, SATISFACCION DEL USUARIO, ESTILO DE VIDA, CENTRO DE SALUD DISTRITO 8 DEL CANTON SIGSIG.
CUENCA - ECUADOR



ABSTRACT

This paper is titled Quality Nursing Care received by patients with diabetes mellitus type II diabetics come to Club Health Center District 8 2015 Sigsig Canton.

Whose overall objective is to determine the quality of nursing care received by patients with diabetes mellitus type II diabetics come to Club Health Center District 8 Sigsig Canton 2015. Which proves tangible and legitimizes the importance of Quality Nursing Care

Material and Methods The study was conducted quantitative and quality of nursing care was investigated Nurse valued relationship - User, nutrition, hygiene, exercise and specific medication

Development modules used for data analysis are

1. Graphics valuation
2. Survey Form

The results were obtained with the application of the same form prior informed consent was obtained.

The development and data analysis was performed using SPSS 22.0 software using graphics.

RESULTS: a population of 66 persons with DMT2 studies, appearing more frequently in females and 53% aged 45-55 years, 59.1% married, the 4.5% single.

68% of people given medication and 22% is controlled with diet and exercise, it showed that 75.8% performed physical activity.

Conclusions: This study shows that 66 people report that the quality of nursing care is inadequate.

KEYWORDS: NURSING CARE QUALITY TO YOU, PUBLIC HEALTH NURSING, PERCEPTION, SATISFACTION, LIFESTYLE, HEALTH CENTER OF CANTON SIGSIG 8TH DISTRICT.

CUENCA - ECUADOR



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	4
CAPÍTULO I.....	16
1.1 INTRODUCCIÓN	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	23
CAPITULO II.....	25
MARCO TEÓRICO	25
2.1 CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN USUARIOS DIABETICOS	25
2.1.1 Concepto de calidad.....	25
2.1.2 Calidad de Atención de Enfermería.....	25
2.1.3 Los problemas que afectan a la Diabetes en 3 áreas son:.....	27
2.2 DEFINICIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II:	28
2.2.1 CLASIFICACION DE TIPOS DE DIABETES	29
La Diabetes Mellitus insulino dependiente	29
2) La Diabetes Mellitus no insulino dependiente.	29
3) La Diabetes Gestacional	30
2.2.2 SÍNTOMAS	31
2.2.3 FISIOPATOLOGÍA.....	32
2.2.4 DIABETES MELLUTUS TIPO II EN EL ECUADOR CAUSAS Y CONSECUENCIAS.....	33
2.2.5 COMO SE DIAGNOSTICA:	36
2.2.6 TRATAMIENTO	36
2.2.7 DIETA.....	37
2.2.8 HIGIENE.....	41
2.2.9 EJERCICIOS.....	43
2.2.2.1MEDICACIÓN ESPECÍFICA	45
CAPÍTULO III.....	52
MARCO INSTITUCIONAL	52
3.1 DATOS GENERALES.....	52



3.2. EL CENTRO DE SALUD Y SU ORGANIZACIÓN.....	53
CAPITULO IV	60
4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	60
CAPÍTULO V	61
DISEÑO METODOLÓGICO	61
5.1 UNIVERSO Y MUESTRA	61
5.2 ANÁLISIS DE DATOS	62
5.2.1 Criterios de Inclusión:	63
5.2.2 Criterios de Exclusión:.....	63
5.3 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES.....	64
5.4 MATRIZ DEL DISEÑO METODOLÓGICO	65
5.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	67
5.6 PROCEDIMIENTO:.....	67
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	68
5.8 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:	68
HUMANOS:	68
MATERIALES:	68
CAPÍTULO VI	70
PRESENTACIÓN DE RESULTADO	70
GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG	70
GRÁFICO N° 2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG	71
GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN EL ESTADO CIVIL, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	72
GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA RESIDENCIA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG	73
GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	74
GRÁFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE TRABAJO, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/A QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG	75



GRÁFICO N° 7: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD SÍGSIG	76
GRÁFICO N° 8: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTO, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG...	77
GRÁFICO N° 9: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	78
GRÁFICO N° 10: DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG.....	79
GRÁFICO N° 11: DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA RELACION ENFERMERA- USUARIO DEL CENTRO DEL SÍGSIG	80
GRÁFICO N° 12: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA INFORMACIÓN DE LOS ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG	81
GRÁFICO N° 13: DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA DE LAS PORCIONES QUE DEBE COMER AL DIA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	82
GRÁFICO N° 14: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LA HIGIENE, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLU DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	83
GRÁFICO N° 15: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE GLICEMIAS, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DELCENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	84
GRÁFICO N° 16: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA MEDICACIÓN, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	85
GRÁFICO N° 17: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA EDUCACIÓN RECIBIDA DE LOS MEDICAMENTOS, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	86



GRÁFICO N° 18: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA INSULINA RECIBIDA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	87
GRÁFICO N° 19: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE INSULINA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	88
GRÁFICO N° 20: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIO, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG	89
CAPITULO VII	90
DISCUSIÓN	90
CAPÍTULO VIII	92
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
RECOMENDACIONES	95
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	99
ANEXO 1	99
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	99
ANEXO N° 2	102
MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLE	102
ANEXO 3	105
FORMULARIO	105
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	111



Derechos de autor

Yo, María Isabel Sacaquirín Duchitanga, autor/a de la tesis “CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD DISTRITO 8 DEL CANTÓN SÍGSIG 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal “c” de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciatura en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 27 de Noviembre del 2015.

María Isabel Sacaquirín Duchitanga

C.I: 010511611 - 5



Derechos de autor

Yo, Maricela Estefanía Sagbay Coronel, autor/a de la tesis “CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD DISTRITO 8 DEL CANTÓN SÍGSIG 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal “c” de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 27 de Noviembre del 2015.

Maricela Estefanía Sagbay Coronel

C.I: 010596792 - 1



RESPONSABILIDAD

Yo, María Isabel Sacaquirín Duchitanga, autor/a de la tesis “CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD DISTRITO 8 DEL CANTÓN SÍGSIG 2015” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 27 de Noviembre del 2015.

María Isabel Sacaquirín Duchitanga

C.I: 010511611 - 5



RESPONSABILIDAD

Yo, Maricela Estefanía Sagbay Coronel, autor/a de la tesis “CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD DISTRITO 8 DEL CANTÓN SÍGSIG 2015” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 27 de Noviembre del 2015

Maricela Estefanía Sagbay Coronel

C.I: 010596792 - 1



DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada con mucho amor y afecto para mis queridos padres que han sido mi apoyo e inspiración para la realización de este gran sueño, a mi familia y amigos que de una u otra manera estuvieron dispuestos a acompañarme en mis dificultades, a mis docentes la Lcda. Martha Cárdenas y la Lcda. Guadalupe de la Cruz que con su paciencia y sabiduría me guiaron para la realización de esta tesis y por ende para la obtención de mi título profesional.

ISABEL SACAQUIRÍN



DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a Dios quien me ha bendecido con la fuerza para terminarla, a mi madre Rebeca, a mi esposo Carlos y a mi hija Karla, hermano y hermanas quienes me han brindado amor, enseñanzas para no darme por vencida, motivación para cumplir con mi sueño, paciencia y comprensión, estuvieron a mi lado para lograr alcanzar mi meta. A mis ángeles que desde el cielo me están guiando a quienes prometí que terminaría mis estudios. Promesa cumplida abuelitos Faustino y Rosario a mi padre Manuel y a los que fueron como mis segundos padres Anita Vásquez y Reverendo Padre Luis Rodríguez. Por último, quiero agradecer a mis maestros quienes han sido guías en el sendero del saber. ¡Gracias!

MARICELA SAGBAY



AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro agradecimiento en primer lugar a Dios, nuestro padre, por darnos la vida y sabiduría para realizar el más anhelado sueño, agradecemos a nuestro padres, esposo, hijos, hermanas y demás familiares, por la comprensión y respaldo durante estos años; también, por ser el apoyo fundamental en nuestra formación académica y profesional, para ser productivo nuestro papel en la sociedad.

Extendemos un cordial agradecimiento a todas las docentes de la Escuela de Enfermería, que día a día desempeñaron la ardua labor de concedernos sus conocimientos con amor y calidez, para que nuestra formación sea científica, técnica y humana, proyectándonos para servir a la comunidad en las diferentes Áreas de la Salud.

A la Universidad de Cuenca, por habernos concedido la oportunidad de haber cumplido nuestros objetivos y metas, y así cumplir nuestro sueño de ser Profesionales.

Agradecemos a nuestra directora de tesis, Lcda. **MARTHA CARDENAS** y asesora Lcda. **GUADALUPE DE LA CRUZ** por su excelencia Profesional, al habernos brindado el apoyo y paciencia en los momentos más difíciles de nuestro estudio y enseñarnos a ser responsables; con tolerancia y sabiduría nos ayudaron al desarrollo y culminación de esta tesis.

ISABEL Y MARICELA



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La Salud de los Usuarios que sufren determinadas enfermedades crónicas está basada en la Calidad de atención que se brinda por parte del personal de Enfermería, razón por la cual se ha implementado medidas eficaces para mejorar el estatus de vida.

La calidad de atención se considera como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y /o resolver oportunamente problemas de los Usuarios. Como en este caso a los ptes con Diabetes tipo II, que en la actualidad se considera como un grupo de riesgo en la población. (1)

La atención de Enfermería es una disciplina que surge en 1860 con Florence Nightingale, quien fue la pionera en sentar las bases de la Enfermería moderna. Con el paso de los años surgen nuevos modelos para el ejercicio de la profesión, pero todos ellos hablan de la relación Enfermera–Paciente buscando siempre una calidad, científica, técnica y humana.

Las definiciones de Calidad de Atención son numerosas y varían de acuerdo con autores y enfoques, según la OMS define la Calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una Atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del Usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo, y la máxima satisfacción del Usuario”. (2)

Para que exista un equilibrio favorable de riesgo- beneficio, a los Usuarios debe haber un compromiso gerencial, trabajo en equipo, tecnología de punta, entre otros; lo que permite lograr una atención de enfermería basada en un trato humano y digno a cada uno de los Usuarios.

En Argentina se considera a la calidad de atención de Enfermería desde un enfoque humanista, solidaria, equitativo con eficacia y eficiencia dando un impacto positivo a la población a diferencia de los países Asiáticos y



africanos la calidad de atención que se brinda es deficiente razón por la cual las enfermedades crónicas son más numerosas dando un mayor índice de morbi -mortalidad. (3)

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad crónica degenerativa, que se caracteriza por mostrar niveles elevados de glucosa en la sangre llamado hiperglucemia debido a una insuficiente producción de Insulina; las personas afectadas pueden presentar alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas.

La Diabetes, no solo consiste en la elevación de la glucosa, sino que es un síndrome complejo que desde el punto de vista etiológico es multifactorial y producto de la interacción de factores modificables como son sedentarismo, estrés, consumo de tabaco, alcohol y los no modificables son herencia, edad, sexo y etnia. Para que estos factores se desarrollen dependerá de los riesgos a los que este expuesto el usuario ya sea individual o colectivo por largo tiempo.

Los factores de riesgo pueden presentarse en cualquier momento del desarrollo de la historia natural de la enfermedad y puede modificarse a través del tiempo por el: sobrepeso, obesidad, H.T.A, trastorno del metabolismo del colesterol, triglicéridos, sedentarismo, estrés emocional, tabaquismo y alcoholismo; por ello es importante realizar controles periódicos para detectar la enfermedad en forma temprana y facilitar el diagnóstico y tratamiento oportunos.

La mortalidad total por Diabetes a nivel mundial es del 9%, coincidiendo con el porcentaje de muertes causadas por complicaciones renales y se eleva significativamente cuando la causa es por cetoacidosis con un porcentaje del 23%.

En el Ecuador la mortalidad es del 6% en la población adulta según el MSP, los casos notificados de diabetes son más elevados en la Región Costa



Seguidas de la Región Insular, la Región Sierra y en el Oriente con una incidencia mayor en las mujeres, por lo tanto es la primera causa de muerte en el País. (3)



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador la calidad de atención de Enfermería se ha deteriorado debido a la limitación de personal, falta de incentivo institucional, gremial, carencia de educación con programas actualizados, una baja tasa de crecimiento económico, problemas de tipo estructural, que se ha declinado por deterioro de preocupación de los diferentes gobiernos. (4)

La calidad de atención de enfermería es primordial para mantener la salud de los Usuarios siendo pro-activa y comprende un aspecto complejo acorde con el avance de la ciencia, a fin de establecer cuidados que satisfagan las necesidades de los Usuarios. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en equipo que se brinda a las personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad.

La calidad de atención es importante en cualquier institución porque esto impulsa al reingreso de los pacientes al servicio de salud, por ello es fundamental conocer la percepción del Usuario sobre la atención recibida por parte del personal de Enfermería.

En Europa al igual que en Colombia los estudios reportan que no existe una adecuada atención de Enfermería, lo que representa un problema social y organizativo dentro de las Instituciones de salud de estos países, debido a la falta de calidad de atención humana y técnica. (5)

La diabetes Mellitus tipo II es un enfermedad crónica que representa una de las principales causas de morbi -mortalidad e invalidez. Se estima que el 9% de la población mundial padece Diabetes y que aproximadamente la mitad de esta no lo sabe debido a que el diagnostico de enfermedad tiene lugar por lo menos ocho años después del inicio de la misma, lo que ocasiona que



en el momento del control y valoración ya estén presentes signos clínicos de las complicaciones de esta enfermedad.

La prevalencia de la Diabetes es mayor en los países desarrollados que en los países en vías de desarrollo, las cifras más altas del mundo se observan en el medio oriente, principalmente en Chipre (13%) y Líbano (13:7%) debido a su estilo de vida. El incremento global esperado en estos países para el 2025 es de 38%, en la India, Latinoamérica y el Caribe la prevalencia global es de 5.7%, para el año 2025, siendo Uruguay el país que mayor prevalencia presenta del 8.1%, y México ocupa el segundo lugar teniendo un porcentaje del 7.7%. (6)

En México la Diabetes Mellitus es la principal causa de demanda de consulta externa en instituciones públicas y privadas y uno de los principales motivos para la hospitalización. Es más frecuente en el medio urbano (63%) que en el rural (37%) y mayor en mujeres que en hombres. La esperanza de vida de un individuo diabético es de dos tercios de la esperada. (7)

En el Ecuador existen aproximadamente 200.000 personas con Diabetes, de las cuales apenas se encuentran diagnosticadas y con tratamiento 40.000 (20%). La prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II es del 3%, pero más frecuente con el pasar de los años así; es del 1% en personas mayores a los 20 años, del 4% en mayores a 30 años, del 5% en mayores a 40 años y superior al 13% en adultos mayores. (8)

En el Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígüig la mayor parte de los Usuarios que acuden al control médico es por presentar Diabetes, que se ha incrementado de un 2% al 8%, acompañadas de alteraciones renales, Hipertensión arterial, trastorno del metabolismo de colesterol y triglicéridos, sedentarismo, estrés emocional, tabaquismo y alcoholismo. (4)



Razón por la cual se genera la necesidad de conocer cómo es la calidad de atención de Enfermería recibida por los Usuarios del centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sigsig, además conocer el nivel de satisfacción de los mismos, a quienes se debe atender con calidad y eficiencia para satisfacer sus necesidades.

Ante lo que se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es la calidad de atención de Enfermería que reciben los Usuarios del club de Diabéticos del Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sigsig?



1.3. JUSTIFICACIÓN

En nuestro país a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los usuarios y familiares, la cual desempeña un papel protagonista y constituye el factor fundamental de la competitividad de las instituciones de salud.

Según la cual la calidad de atención de Enfermería es el conjunto de características y funciones que posibilitan la restauración de los Usuario.

En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene un vínculo más estrecho con los Usuarios y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. (9)

Por tal motivo, se considera elemental revisar los aspectos relacionados con la calidad y su control, durante la atención de los Usuarios para continuar dando cumplimiento a los propósitos, metas y directrices del Sistema de Salud.

MARCO REFERENCIAL

En La Habana, Cuba se realizó un estudio titulado “Calidad de la Atención de Enfermería en la Diabetes” en donde 80,8% refiere estar satisfechos con la calidad de atención de Enfermería recibida a diferencia de Perú en donde se realizó un estudio denominado “Calidad de atención de enfermería y la satisfacción de las necesidades de los Usuarios” el cual concluye que se encuentra en un nivel medio con un porcentaje del 75%. (10)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Diabetes Mellitus tipo II (DM2) es un problema de Salud Pública importante ocupa el tercer lugar en el Mundo. En 1995, la población de Diabéticos adultos en el mundo era de 135 millones, de acuerdo a las proyecciones se incrementará a 300 millones en el año 2025, con un aumento del 190%, los países desarrollados aportarán el 70% y los países en vías de desarrollo el 120%,



de manera que los diabéticos del mundo vivirán en Países en vías de desarrollo en el primero y cuarto del siglo veintiuno.

El último documento publicado por la Internacional Diabetes Federación (IDF), "Diabetes A round The World" la prevalencia de Diabetes en Latinoamérica oscila entre 1.18% en el Paraguay 5.62 % en Puerto Rico La Asociación Colombiana de Diabetes ha estimado que el 7% de la población colombiana mayor de 30 años tiene Diabetes Mellitus tipo II y alrededor de un 30 a 40% de los afectados desconocen su enfermedad.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la Diabetes es la primera causa de muerte en el Ecuador en mujeres y la cuarta en hombres.

La Diabetes Mellitus tipo II, por su naturaleza crónica, la severidad de las complicaciones y los medios que se requieren para su control, constituye al momento una Enfermedad social altamente costosa. La evidencia acumulada en años recientes demuestran que el diagnóstico temprano y el buen control de la Diabetes reducen la progresión de complicaciones crónicas como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, las cuales influyen en la morbilidad prematura en estos Usuarios.

Por esta razón se pretende conocer la Calidad de Atención, los cuidados y educación de Enfermería en Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II para prevenir complicaciones con los Usuarios que acuden al **“Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígig 2015”**



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN USUARIOS DIABETICOS

2.1.1 Concepto de calidad: La calidad implica la capacidad de satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están prestando estos servicios, en forma adecuada con un estándar básico de referencia. Por ello la calidad puede ser vista como un estilo o filosofía de vida en un mundo que está cambiando y evolucionando cada día

2.1.2 Calidad de Atención de Enfermería: es entendida como un derecho universal de las personas así como el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud. La atención de enfermería forma parte de ese derecho y así debe ser también garantizado de forma calificada para toda la población

Según las políticas de salud existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención, en diferentes reuniones internacionales celebradas por la OMS, la OPS y el CIE(Consejo Internacional de Enfermería), "se ha reconocido la importancia de los servicios de Enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; así mismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta tanto sus características socioeconómicas particulares como las reformas de los sistemas de salud. OPS, Servicios de Enfermería. (11)

Para Donabedian es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del usuario que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden



también actividades del usuarios, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

Montiel considera que la calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los Usuarios.

En tal sentido la calidad de la atención fue definida como el "grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales". Implícito en las diversas definiciones se encuentran los objetivos de la calidad de la atención en nuestro país como: el buen desempeño profesional; el uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del Usuario y los familiares.

Para diversos profesionales de salud, la calidad de la atención médica se fundamentará en la realización de un diagnóstico adecuado para cada Usuarios, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo posible, la salud. (12)

De acuerdo a los estudios realizados en Colombia los resultados muestran una situación preocupante al encontrar valoraciones de la calidad de atención de Enfermería entre insatisfactorias y precarias.

Al igual que en Venezuela se encontró que mientras la Enfermera aplica las relaciones interpersonales en el cuidado del usuario, no guarda relación con la calidad del cuidado brindado. Entre los resultados obtenidos a través del grado de satisfacción del Usuario, se obtuvo que no existe relación significativa entre el proceso de atención y los resultados

En nuestro país, a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo, están dirigidos a lograr la satisfacción de

los Usuarios y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas.(3) En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los Usuarios y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

Por tal motivo, consideramos de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad y su control, dada la vigencia actual de los conocimientos de Enfermería, para continuar dando cumplimiento a los propósitos, metas y directrices del Sistema de Salud.

En el Azuay la Diabetes mellitus ocupa el quinto lugar de mortalidad con 4.44% esto indicando que existe un gran número de personas que mueren a causa de la diabetes y por sus complicaciones como lo indica el MSP según el INEC 2010 se registran 3059 personas con esta patología dentro de la provincia

En el Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígfig la mayor parte de los Usuarios que acuden al control médico es por presentar Diabetes, que se ha incrementado de un 2% al 8%, provocando alteraciones renales, hipertensión arterial, trastorno del metabolismo de colesterol y triglicéridos, sedentarismo, estrés emocional, tabaquismo y alcoholismo.(4)

2.1.3 Los problemas que afectan a la Diabetes en 3 áreas son:

Área personal: pérdida del estado de Salud anterior, modificaciones o pérdidas en la escala de valores y filosofía de la vida, sentimientos de impotencia o desesperanza, miedo a lo desconocido, miedo a la pérdida del control propio y del medio y respuestas depresivas, de negación o de agresividad.

Área familiar: Los problemas más relevantes están vinculados a la alteración de la homeostasis familiar con cambios en los roles de la persona con Diabetes y del resto de los miembros de la familia.



Área social: los problemas más relevantes están centrados en la pérdida de relaciones y lazos afectivos, cambios en la utilización del tiempo libre y modificaciones en la calidad o cantidad de interacciones sociales.

2.2 DEFINICIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II:

En el 2015 según la Organización Mundial de la Salud define que la Diabetes Mellitus Tipo II es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento de glucosa en la sangre).

La Diabetes constituye un problema personal y de Salud Pública de enormes proporciones, siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de los Países desarrollados, es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas. Existe una notable variación en la prevalencia de la Diabetes en distintos Países del mundo con un porcentaje del 9% entre adultos mayores de 18 años, este valor depende de los factores de riesgo y metodología empleada en cada población, existiendo una alta tasa de mortalidad en las mujeres que en los hombres. En el Ecuador la Diabetes es del 6% de la población adulta según el MSP, por lo tanto es la primera causa de muerte en el País que corresponde al 14% de los Ecuatorianos (13)

La población total del Cantón Sígig es de 24.635 habitantes de los cuales hay 200 personas con Diabetes Mellitus tipo II. En el Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígig la mayor parte de los Usuarios que acuden al control médico es por presentar Diabetes, que se ha incrementado de un 2% al 8%, provocando alteraciones renales, hipertensión arterial, trastorno del metabolismo de colesterol y triglicéridos, sedentarismo, estrés emocional, tabaquismo y alcoholismo.(14)



2.2.1 CLASIFICACION DE TIPOS DE DIABETES

Hay tres clases de diabetes mellitus:

1) La Diabetes Mellitus insulino dependiente (DMID) o de tipo I (antes denominada Diabetes Juvenil), es aquella que depende de Insulina, por lo general se diagnostica en niños, adolescentes o adultos jóvenes. El tratamiento de esta enfermedad puede constar de inyecciones o de una bomba de Insulina, así como de una dieta saludable, ejercicio regular, y control de la presión arterial y el colesterol.

2) La Diabetes Mellitus no insulino dependiente (DMNID) o de tipo II antes llamada diabetes de comienzo en la madurez pero en la actualidad este trastorno afecta también a ciertos niños. Es una de las enfermedades que se han extendido con mayor rapidez entre los ecuatorianos en todas las edades. Los grupos con mayor riesgo de contraerla son las personas mayores de 45 años, aquellas que sufren de Obesidad o Sobrepeso, las que no hacen suficiente ejercicio o quienes tengan familiares cercanos que la sufran, además de los siguientes grupos étnicos: afroamericanos, indios americanos, hispanos/latinos, nativos de Alaska y nativos de las Islas del Pacífico.

El tratamiento consiste en tomar medicación para la Diabetes, llevar una dieta adecuada, hacer ejercicio regularmente, tomar aspirina a diario, controlar la presión arterial y el colesterol, y utilizar Insulina, ya sea inyectada o por vía oral.



3) Otros tipos, como la Diabetes Secundaria a las enfermedades pancreáticas, a los fármacos o a las sustancias químicas y la Diabetes Gestacional. **La Diabetes Gestacional** suele presentarse en mujeres obesas o que tienen antecedentes familiares. Además, suele ser más común entre mujeres afroamericanas, hispanas, indias americanas y nativas de Alaska.

Si bien suele desaparecer una vez que dan a luz, aquellas mujeres que han tenido, así como sus bebés, tienen mayores probabilidades de contraer diabetes tipo 2 en el futuro.(15)

DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. (DMNID)

Es la forma más frecuente de Diabetes Mellitus tipo II, se presentan en el 80% de los casos correspondientes a esta clase. La DMNID puede presentarse a cualquier edad, pero suele hacerlo después de los 40 años. El 60 a 90% de los enfermos son obesos o tienen historia de Obesidad en el momento del diagnóstico.

El grado de deficiencia de Insulina es consecuencia de la progresiva pérdida de la capacidad de respuesta de las células beta a la glucosa.

El adulto con Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente (DMNID) puede presentar síntomas de fatiga, pérdida de peso, letargia, debilidad o inestabilidad del equilibrio o marcha torpe; puede haber asimismo prurito cutáneo, nicturia o vulvovaginitis. Es posible que la primera manifestación en las personas de edad sea una neuropatía periférica, disfunción renal o trastornos oculares.

Cetoacidosis Diabética: El aumento de la sed y de la orina, las náuseas, la respiración profunda y rápida, el dolor abdominal, y el aliento con olor dulce son los síntomas que preceden a una pérdida gradual de la conciencia en la

cetoacidosis diabética. Esto es más frecuente que ocurra en los Diabéticos Insulinodependientes, a menudo después de la falta de una dosis de Insulina o cuando hay una infección. (16)

2.2.2 SÍNTOMAS

La OMS en su página electrónica da a conocer los siguientes signos y síntomas propios de la Diabetes Mellitus Tipo II

- Polifagia
- Polidipsia
- Poliuria
- Pérdida de peso repentina
- Cansancio extremo
- Falta de interés y concentración
- Vómitos y dolor estomacal
- Sensación de cosquilleo y adormecimiento en manos y pies
- Otros síntomas incluyen: visión borrosa, infecciones frecuentes y curaciones lentas de las heridas.

Grafico Nro. 1

Título: síntomas de alerta de la Diabetes



Fuente: <http://www.scielo.cl>

La poliuria. Es el aumento de la cantidad de orina eliminada al día, que puede llegar a ser de tres a cinco litros o más; suele llamar la atención sobre todo por la noche, ya que obliga a los Usuarios a levantarse de la cama para orinar. La causa de la poliuria es el aumento de la presión osmótica en las vías urinarias, que atrae líquido a su interior. Este aumento es ocasionado por el azúcar, anormalmente presente en la orina de estos Usuarios.

La polidipsia. Es el aumento de la sed. A menudo ingieren grandes cantidades de bebidas azucaradas, que aumentan la cantidad de glucosa en la sangre y empeoran los síntomas. La causa de la polidipsia es la estimulación de los receptores para la sed (osmorreceptores) del cerebro, debida al aumento de la presión osmótica de la sangre, que a su vez resulta del incremento de la concentración de la glucosa sanguínea.

La polifagia. Es el aumento de apetito, que contrasta por la pérdida de peso que acompaña a este tipo de Diabetes que puede llegar a ser de hasta 4 - 9Kg., en un mes, la sensación de hambre es consecuencia natural de la falta de nutrición del interior celular. (17)

2.2.3 FISIOPATOLOGÍA

Gráfico Nro. 2

Título: fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2

Fisiopatologia da Diabetes do Tipo 2



Fuente: <http://www.lanacion.com.ar/salud-t47426>



La Diabetes Mellitus tipo II se acompaña de una deficiencia de Insulina y un exceso de hormonas antiinsulínicas. La falta de Insulina da lugar a:

- 1) Menor utilización de la glucosa de la sangre por las células del cuerpo, con el consiguiente aumento de las cifras de glucemia.
- 2) Movilización de los ácidos grasos de los depósitos de grasa, lo que origina un metabolismo anormal de ésta.
- 3) Menor utilización de las proteínas en los tejidos del organismo por falta de anabolismo proteico que en circunstancias normales es estimulado por la insulina. Estas anomalías dan lugar a alteraciones de los carbohidratos, grasas (lípidos), cuerpos cetónicos y proteínas (aminoácidos).

Cinco hormonas participan en el control de la glucemia: Insulina, glucagón, hormona somatotrópica u hormona del crecimiento, adrenalina y cortisol. De ellas, la insulina disminuye la glucemia, las otras cuatro hormonas, denominadas **hormonas contrarreguladoras**, elevan el nivel de la glucemia. (18)

2.2.4 DIABETES MELLUTUS TIPO II EN EL ECUADOR CAUSAS Y CONSECUENCIAS

La glucosa es un azúcar que proviene de los alimentos que comemos, circula por la sangre y es utilizada por el organismo para obtener la energía necesaria para desarrollar cualquier tipo de trabajo.

La causa de la Diabetes es una anomalía en la producción o el funcionamiento de la Insulina por el páncreas. (19)

La Insulina es una hormona que fabrica el páncreas, cuya misión es facilitar el paso de los azúcares de la sangre a las células. Cuando una persona tiene Diabetes Mellitus tipo II, los adipocitos, los hepatocitos y las células musculares no responden de manera correcta a dicha Insulina.



Esto se denomina resistencia a la Insulina. Como resultado de esto, la glucosa de la sangre no entra en estas células con el fin de ser almacenado como fuente de energía.

Cuando la glucosa no puede entrar en las células, se acumula un nivel alto de éste en la sangre, lo cual se denomina hiperglucemia.

Por lo general, la Diabetes Mellitus tipo II se desarrolla lentamente con el tiempo. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso o son obesas en el momento del diagnóstico. El aumento de la grasa le dificulta al cuerpo el uso de la Insulina de la manera correcta. (20)

La inseguridad alimentaria es un problema que afecta a espacios socio-político-económico, culturales y ambientales que exige el planteamiento de soluciones integrales y urgentes

Esta inseguridad se encuentra determinada, por la presencia de indicadores macroeconómicos, como los ajustes monetarios impuestos por organismos internacionales como F.M.I y Banco Mundial a los Países de Latino América y el Ecuador.

El Ecuador en los últimos años ha incrementado el presupuesto para la educación y sobre todo para la salud, en el 2010 se destinó un presupuesto cercano a los 60 millones de dólares para la salud; esto ha elevado las coberturas en atención médica, pero no ha solucionado los múltiples problemas en la salud, puesto que no ataca las causas que derivan de los perfiles epidemiológicos, como son: Enfermedades de acción macroeconómicas, infectocontagiosas, desnutrición, etc.

El desempleo, falta de políticas e interés por parte de los Gobiernos de turno, la falta de oportunidades laborales, el alto índice de analfabetismo entre otros factores más; ha dado como resultado problemas sociales como es el de combinar el estudio con el trabajo infantil, la migración; un problema



social que ha traído consigo otros problemas, produciendo transformaciones en los estados de vida, que han agravado la alimentación nutricional.

Otro problema social que inquieta es la migración del campo a la Ciudad; este afecta en la reducción de la producción alimentaria por la falta de interés para cultivar la tierra y por falta de mano de obra, llevando a perder la práctica de la alimentación tradicional, desencadenando una situación nutricional deficiente en Ecuador.

Una nueva y poderosa herramienta de Promoción de vida saludable, lanzó el Ministerio de Salud, cuyo objetivo es orientar a las familias a prevenir las enfermedades crónicas como son: Diabetes, HTA y problemas cardíacos.

La vida sedentaria, causas principales del desarrollo de enfermedades no transmisibles. Estos esfuerzos están encaminados a mejorar la calidad de la dieta de los adultos jóvenes y adulto mayor; contribuyendo a luchar por un lado contra la mala alimentación y por otro contra el Sobrepeso y la Obesidad.

De la misma manera existe la amenaza de Enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con un mayor consumo de alimentos hipercalóricos y poco nutritivos con alto contenido de grasas, azúcares y sal; la menor actividad física en el hogar y el medio laboral. La mala alimentación, la insuficiente actividad física y la falta de equilibrio energético que se observan en los adultos jóvenes y adultos mayores son motivo de especial preocupación. (21)

Género. La Diabetes Mellitus es mayor en mujeres que en varones.

Áreas Rural y Urbana. Las personas del área rural tienen una probabilidad mucho menor a tener Diabetes Mellitus por la alimentación y ejercicio, que aquellos que habitan en el área urbana.



Ingresos y Pobreza. Los niveles de ingreso y pobreza también están correlacionados con los resultados nutricionales. (22)

2.2.5 COMO SE DIAGNOSTICA:

- **Glucosa sanguínea en ayunas.** Después de un ayuno de aproximadamente 8 horas. Este examen es utilizado para diagnosticar Diabetes o Pre-Diabetes.
- **Tolerancia oral a la Glucosa.** Esta prueba mide el nivel de glucosa en sangre después de un ayuno de 8 horas y después de 2 horas de haber tomado una bebida glucosada. Esta prueba puede ser utilizada para diagnosticar Diabetes o Pre-Diabetes.
- **Glucosa sanguínea a cualquier hora del día.** El médico realiza pruebas de glucosa en sangre sin importar a qué hora se tomó el último alimento. Esta prueba junto con una serie de síntomas es utilizada para el diagnóstico de Diabetes, pero no de Pre-Diabetes.
- **Glucemia medida en plasma venoso** que sea igual o mayor a 200

Resultados positivos deben ser confirmados por el médico repitiendo la prueba de glucosa en ayunas o la prueba de Tolerancia a la glucosa en un diferente día. (23)

2.2.6 TRATAMIENTO

El tratamiento fundamental de la diabetes consiste principalmente en dos factores:

Clínico: consiste en la dieta, ejercicio e higiene

Farmacológico: está relacionado con biguanidas, sulfonilureas, glinidas, tiazolidindionas e inhibidores de las alfa-glucosidasas

Es por eso que la calidad de atención de Enfermería es un pilar fundamental con aspectos científicos, técnicos y humanos en el tratamiento que debe recibir el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, debe estar encaminado a descender los niveles de glucemia a valores próximos a la normalidad siempre que sea posible. Con ello perseguimos aliviar los síntomas, evitar



las complicaciones agudas por cetoacidosis, proteger frente a los efectos no deseados del régimen y prevenir las complicaciones crónicas. Como consecuencia, los regímenes terapéuticos para todos los enfermos Diabéticos consisten en equilibrar la ingestión calórica y el consumo de energía y obtener concentraciones de Insulina circulante para mantener concentraciones normales de glucosa en el plasma con el objetivo de prevenir o retrasar las complicaciones clínicas por macroangiopatías (arteriopatías coronarias, enfermedad cerebrovascular) y microangiopatías (renopatía, nefropatías, neuropatías).

El plan terapéutico debe individualizarse y los Usuarios tendrán la oportunidad de establecer sus propios objetivos de tratamiento. Los criterios generales por los que se guían los ajustes del régimen son:

- 1) Conservar los niveles de Insulina circulante para mantener la glucemia en 80-120 mg/dl la mayoría del tiempo.
- 2) Conseguir que los episodios de hipoglucemia sean infrecuentes y leves.
- 3) Mantener la orina negativa en cuanto a cetonas. (24)

Independiente del tipo de diabetes que usted padezca, es importante que se alimente sano, haga ejercicio, mantenga una adecuada higiene, y si este tratamiento no le ayuda es necesario recurrir a los medicamentos ya sean la Insulina o antidiabéticos orales para mantener una buena calidad de vida.

2.2.7 DIETA

La Calidad de Atención de Enfermería garantiza a los Usuarios un estilo de vida saludable para prevenir la Diabetes Mellitus o en caso de que ya sea diagnosticada, evitar las complicaciones, es por eso que la Enfermera debe complementar la información que el Doctor brinda a los Usuarios, se

fundamenta principalmente en: Alimentación, Higiene, Ejercicio y medicación específica.

Pirámide alimenticia de la diabetes

Grafico Nro.3

Título: pirámide alimenticia de la diabetes mellitus tipo 2



Fuente: <http://www.Asociacion> Americana de la diabetes

Una dieta sana y equilibrada, que sea rica en fibra y en Hidratos de Carbono y que no contenga demasiada grasa animal es muy importante. Aunque, el tratamiento dietético se individualiza para alcanzar los objetivos del enfermo, hay criterios nutricionales básicos.

Los enfermos deben comprender la relación entre alimentos, Insulina y niveles de glucemia, y como planear las comidas, para alcanzar y mantener un peso ideal. Esto suele significar permanecer largo tiempo con el especialista en dietética. (25)



El personal de Enfermería y otros miembros del equipo de Salud deberán proporcionar detallada información para una adecuada evaluación y conseguir resultados positivos en relación con la educación nutricional.

Todos los Diabéticos deben aprender a mantener una glucemia y unos niveles de colesterol en la sangre en niveles adecuados. También pueden aprender a mantener un peso razonable ingiriendo la cantidad óptima de calorías para el crecimiento y el desarrollo normales.

El Usuario Diabético tiene derecho a la atención Médica, y de Enfermería ambulatoria, diagnóstica y farmacológica; a la atención de urgencias, estabilización y manejo del síndrome hiperglucémico no cetónico, hospitalaria, tratamiento de neuropatía periférica, quirúrgico, y tratamiento del pie diabético incluyendo desde lavados quirúrgicos hasta amputación.

La Enfermera debe contribuir en el cuidado y prevención de complicaciones en las personas diabéticas. Identificando los casos sospechosos, se debe aprovechar el contacto que la enfermedad tiene con cualquier Usuario de salud de 20 años de edad o más.

El rol de la Enfermera es el de prestar el servicio a los Usuarios, entenderlos, escucharlos y comprender muchas veces las situaciones que a diario se presenta en la sociedad. Antes de ser enfermeras debemos ser Usuarios para así asumir la posición de este. Debemos dar a conocer sus virtudes y crear un mejor ambiente terapéutico para el mejoramiento del ser en general. (26)



Alimentación sana para un Diabético

Los alimentos son imprescindibles para la vida y suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable.

Para mantener la salud debemos conocer nuestras necesidades nutricionales así como la composición de los alimentos.

De este modo podremos analizar si nuestra forma de alimentarnos es la correcta y modificar nuestra dieta si fuera necesario. Los alimentos son imprescindibles para la vida y suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable.

La alimentación se considera adecuada y saludable cuando es:

- Suficiente para cubrir las necesidades y mantener el equilibrio del organismo.
- Completa y variada en su composición, según la edad y circunstancias de cada persona.
- Adecuada a diferentes finalidades según el caso: conservar la salud, ayudar a curar enfermedades, asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños, etc.
- Adaptada a las necesidades y gasto energético de cada persona.

El plan adecuado de alimentación ayuda a controlar mejor su nivel de glucosa en la sangre, presión arterial y colesterol, además de mantener el peso apropiado. Si debe bajar de peso o mantener su peso actual, su plan de alimentación puede ayudarlo. La alimentación sana incluye comer una gran variedad de alimentos, incluidos:

- Granos integrales
- Fruta a excepción del durazno, piña, plátano, guineo, etc.
- Carnes magras
- Aves de corral



➤ **Pescado**

Dentro de los alimentos principales que el cuerpo necesita para obtener energía son:

- **Proteínas** (se encuentran en la carne, el pescado, el huevo y otros productos).
- **Grasas** (se encuentran en los aceites vegetales, la carne, el queso y otros productos).
- **Carbohidratos** (también se les conoce como azúcares o almidones, y se encuentran en el pan, las pastas, las frutas y los vegetales). Los alimentos con exceso de almidones, las frutas, los vegetales y la leche tienen el contenido más alto de Carbohidratos. Son los que afectan más el nivel de glucosa en la sangre no hay ningún alimento perfecto. Una variedad de alimentos diferentes, fijarse en el tamaño de las porciones es clave para una alimentación sana. Además asegúrese que su selección de cada grupo de alimentos ofrezca la más alta calidad de nutrientes que pueda encontrar.

En otras palabras, escoja alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibra en vez de los procesados. Es necesario controlar la glucosa, presión y colesterol del Usuario. (25)

2.2.8 HIGIENE

La higiene personal es un factor importante para promover la buena Salud de la población. Para las personas con Diabetes Mellitus, es aún más importante mantener una buena higiene personal, ya que disminuye la probabilidad de infecciones.

Recomendaciones:

- Utilice jabones suaves.



- Chequee la temperatura del agua con las manos o con un termómetro de baño antes de entrar a la ducha o bañarse. La temperatura apropiada es de 29 a 32 °C.
- Lavar cada día los pies con agua templada y jabón neutro.
- Secarse y limpiarse bien entre los espacios interdigitales para evitar infecciones.
- Limar las durezas y los callos, con piedra pómez por ejemplo.
- Acudir a un podólogo cada mes.
- Realizar una buena hidratación de la piel con masajes.
- Mantener limpios los dientes.
- En cuanto a la ropa cambiarse diariamente y usar ropa que sea cómoda, así se evita infecciones urinarias.

Cuidados especiales al no tener una Diabetes Mellitus controlada

Si usted tiene Diabetes, y ésta no es bien controlada, sus pies serán más vulnerables a infección, por lo que requieren cuidados especiales. Algunas de las razones por lo que esto sucede son:

* **Menor circulación:** La Diabetes puede causar engrosamiento de las paredes de los vasos sanguíneos, reduciendo la circulación en la parte distal de las extremidades superiores e inferiores. Si el Usuario se hace una herida, ésta podrá tardar más en cicatrizar y existirá mayor riesgo de infección.

* **Neuropatía:** Una de las complicaciones de la Diabetes es la neuropatía (daño a los nervios), esto puede hacer que el Usuario/a sienta el pie entumecido, sin sensibilidad al frío o calor, incluso al dolor, por lo que la persona puede hacerse una herida sin sentirlo, lo que puede culminar en una infección sin que el Usuario esté al tanto.

* **Menor resistencia a las infecciones:** Cuando los niveles de glucosa en la sangre están por encima de lo normal, los glóbulos blancos (que luchan



contra las infecciones), por lo que las bacterias invaden más rápidamente y causan más daño, incrementando el riesgo de infección.

2.2.9 EJERCICIOS

En la Diabetes Mellitus tipo II el ejercicio, más que como una forma de tratamiento, debe ser visto como una actividad que proporcione al diabético la misma diversión y beneficios que al individuo no diabético

Cualquier práctica deportiva debe efectuarse de forma regular y controlada, así se puede mantener un buen estado físico y psíquico. El ejercicio será un acto agradable y una práctica segura para la persona con Diabetes, si se adoptan medidas concretas. (26)

- Realizar ejercicio regularmente como por ejemplo natación, ciclismo etc., ayuda a una reducción de la dosis de insulina, si la práctica deportiva es regular.
- Al trotar todos los días sin llegar al cansancio en un tiempo de media hora favorece la pérdida de peso, debido al consumo de grasas por parte del músculo en actividad.
- Antes de realizar los ejercicios se debe valorar la glicemia esto ayuda a ver si está apto o no para realizar ejercicios
- Asegúrese de que los zapatos le calcen bien y de que las medias estén limpias y secas. Después de hacer ejercicio, revísese los pies en busca de zonas enrojecidas o llagas. Llame al médico si tiene llagas que no sanan.
- Antes de hacer ejercicio, haga actividades de calentamiento y estiramientos durante 5 a 10 minutos. Por ejemplo, empiece la sesión de ejercicio caminando lentamente. Después estire y luego camine más deprisa.
- Después de hacer ejercicio, haga actividades de enfriamiento por varios minutos. Por ejemplo, termine la sesión de ejercicio caminando lentamente de nuevo.



El ejercicio es parte importante un estilo de Vida Saludable, previene los problemas de Salud, desarrolla resistencia, brinda más energía y puede ayudar a reducir el estrés. También puede ayudar a mantener un peso corporal saludable y a controlar el apetito.

Beneficios del ejercicio

Incluir el ejercicio en la rutina puede afectar su vida de manera positiva. El ejercicio puede:

- Reducir el riesgo de padecer de una enfermedad Cardíaca, Hipertensión Arterial, Osteoporosis, Diabetes y Obesidad.
- Mantener la flexibilidad de las articulaciones, tendones y ligamentos, lo que facilita el movimiento y disminuye las probabilidades de sufrir caídas.
- Reducir algunos de los efectos del envejecimiento, especialmente los malestares ocasionados por la osteoartritis.
- Contribuir al bienestar mental y ayudar a tratar la depresión.
- Ayudar a aliviar el estrés y la ansiedad.
- Aumentar la energía y la resistencia.
- Mejorar el sueño.
- Ayudar a mantener un peso normal al acelerar el metabolismo (la velocidad a la que el cuerpo quema calorías).

Todos pueden beneficiarse de la actividad física. La mayoría de personas puede empezar a hacer ejercicio por su cuenta a un ritmo lento. Si nunca ha hecho ejercicio antes, empiece con un período de 10 minutos de ejercicio leve o una caminata enérgica todos los días y aumente gradualmente el grado de dificultad y el tiempo del ejercicio.

Lo recomendado es hacer 30 minutos de ejercicio cardiovascular a intensidad moderada al día o hacer 20 min de ejercicio cardiovascular intenso 3 días por semana, es lo aconsejable para mantenernos sanos.



Recomendaciones

- Incluir 5 minutos de calentamiento.
- Incluir 5 minutos de enfriamiento.
- Verificar la glucosa en la sangre.
- No exceder en el tiempo de ejercicio.
- No lo sigas pensando y llévalo a la acción.
- Comienza hoy mismo a cuidarte.

El descanso es importante, pero la actividad física también lo es. La distancia entre quedarte durmiendo unos minutos más y salir a ejercitarse sólo puedes acortarla tú. Comienza hoy mismo con una rutina que te divierta. No dejes que pase otro día.

2.2.2.1 MEDICACIÓN ESPECÍFICA

Los fármacos utilizados en el tratamiento de la DM2 van dirigidos a corregir una o más de las alteraciones metabólicas subyacentes. En la actualidad, contamos con cinco tipos de fármacos hipoglucemiantes orales (biguanidas, sulfonilureas (SU), secretagogos de acción rápida (glinidas), tiazolidindionas e inhibidores de las alfa-glucosidasas) y con las insulinas. (27)

Si la dieta y el ejercicio no ayudan a mantener la glucosa en la sangre en niveles normales o casi normales, el médico puede recetarle medicamentos. Dado que estos fármacos ayudan a bajar los niveles de glucemia de diferentes maneras.

Es posible que usted deba administrarse Insulina si la glucosa en la sangre no puede controlarse. La Insulina debe inyectarse debajo de la piel utilizando una jeringa, una pluma de Insulina o una bomba. No puede tomarse por vía oral porque el ácido en el estómago la destruye.

Dentro de los medicamentos que más se utiliza en el Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígus tenemos:



Insulina humana

La Insulina es una hormona que se produce en el organismo de manera natural. El páncreas, un órgano que se encuentra cerca del estómago, libera más Insulina cada vez que se produce un aumento en los niveles de glucosa en sangre. Los niveles de glucosa en la sangre generalmente aumentan después de comer. Eso ocurre cuando el cuerpo toma los alimentos ingeridos y los convierte en glucosa.

La Insulina en el cuerpo funciona como una llave que abre las células y ayuda que la glucosa entre desde la sangre. Cada célula del cuerpo posee una cerradura en la pared celular, llamada receptor. La Insulina entra en esta cerradura como una llave y permite que la glucosa ingrese en las células. Cuando el organismo no puede elaborar la Insulina necesaria, el azúcar en sangre permanece afuera de las células.

Esto causa que la glucosa se acumule en el torrente sanguíneo hasta que los niveles de glucemia en sangre sean muy altos, situación que se conoce como hiperglucemia. Esta glucosa adicional es lo que provoca que se sientan los síntomas de la Diabetes, tales como fatiga o polidipsia.

Los distintos tipos de Insulina funcionan de distintas maneras para imitar la liberación de Insulina que normalmente realiza el organismo. Todas varían en lo siguiente:

- Comienzo de acción
- Tiempo de acción pico (cuándo alcanza el máximo efecto para el azúcar en sangre)
- Duración de la acción (durante cuánto tiempo actúa)

La Insulina está disponible en los siguientes tipos:

- **De acción prolongada.** Actúa más lentamente. Actúa durante más tiempo para controlar el azúcar en sangre entre las comidas y cuando



usted duerme. La Insulina de acción prolongada se toma una o dos veces por día, a la misma hora cada día, por lo general con la comida de la noche o antes de acostarse para lograr una cobertura de insulina de 24 horas. La Insulina que a menudo los médicos indican primero para la Diabetes Mellitus tipo II.

- **Rápida o de acción rápida.** Este tipo de Insulina se toma unos instantes previos a las comidas. Actúa con rapidez para controlar el aumento rápido de azúcar en sangre luego de las comidas. La Insulina de acción rápida imita la liberación natural de Insulina que realiza el organismo al momento de las comidas.
- **Premezclada.** Según el Usuario, la insulina premezclada combina la acción de la Insulina de acción rápida junto con la de acción prolongada.

Cada tipo de Insulina ayuda a mantener la Diabetes bajo control. Pero no hay uno que sea el adecuado para todos. No todas las personas necesitan Insulina de la misma manera. Y las necesidades de cada una pueden variar con el tiempo.

Indicaciones Cuando no debe administrarse la Insulina

- Su nivel de glucosa en sangre es muy bajo (hipoglucemia) o si es alérgico a alguno de sus ingredientes.
- Si está embarazada, tiene pensado quedar embarazada o si está amamantando.
- Si está tomando algún medicamento nuevo de venta con o sin receta, incluidos suplementos.

Recomendaciones luego de administrarse la Insulina

- Ingiera una comida entre 5 y 10 minutos después de administrársela.
- Conozca el tipo y la potencia de la Insulina que se administra. **No cambie** el tipo de Insulina que se administra a menos que su médico de servicios médicos se lo indique. (21)



- **Revise sus niveles de glucosa en la sangre.** Pregúntele a su proveedor de servicios médicos cuáles deben ser sus niveles de glucosa en la sangre y cuándo debe revisárselos.
- **No comparta agujas, inyectores de Insulina ni jeringas.** Puede contagiar una infección a otra persona o esta puede contagiársela a usted.
- No conduzca vehículos ni maneje maquinarias pesadas hasta saber qué efectos tiene en su organismo.
- No beba alcohol ni utilice medicamentos que contengan alcohol.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios?

Los efectos secundarios graves pueden producir la muerte, entre ellos:

Bajos niveles de glucosa en la sangre. Algunos síntomas y señales incluyen:

- Ansiedad, irritabilidad, cambios de humor, mareos, sudoración, confusión y dolor de cabeza.

Puede ser necesario que deba modificar la dosis de Insulina que usa debido a:

- Aumento o pérdida de peso, aumento del estrés, enfermedad, o cambios en la dieta o el nivel de actividad física.

Otros efectos secundarios frecuentes pueden ser:

- Niveles bajos de Potasio en la sangre, reacciones en el lugar de la inyección, picazón, urticaria, reacciones alérgicas graves en todo el cuerpo, engrosamiento de la piel o depresiones de la piel en el lugar de la inyección, aumento de peso y edema de las manos y los pies; y posible insuficiencia cardíaca



Metformina

Es un fármaco antidiabético de aplicación oral. Se utiliza comúnmente en el tratamiento y la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II, antes conocida como Diabetes no insulino dependiente. La Metformina ha sido prescrita fundamentalmente en usuarios cuya hiperglicemia se debe a la ineficaz acción de la Insulina, es decir, el síndrome de resistencia a la Insulina acompañada o no de Obesidad. Dado que la Metformina no actúa sobre la Insulina y evita el aumento de peso, sin provocar hipoglucemia, ofrece evidentes ventajas sobre el control de la Insulina y las sulfonilureas en el tratamiento de la hiperglicemia en este grupo de usuarios. Se ha documentado la hipoglucemia durante la administración de Metformina durante el ejercicio intenso, pero es una eventualidad extremadamente rara. Ocasionalmente se ha notado una leve disminución del peso en usuarios que toman Metformina, así como de los niveles de triglicéridos y colesterol LDL y contribuye a la adherencia a una dieta hipocalórica reduciendo el deseo anormal de comer alimentos cuando no se tiene necesidad. (27)

Efectos Secundarios

Aunque se trata de un medicamento seguro y probado que rara vez se asocia a efectos secundarios graves, se conocen varios posibles efectos secundarios nocivos por el uso de la Metformina.

Gastrointestinales

La Metformina puede provocar problemas gastrointestinales, tales como diarrea, náuseas, dolor estomacal. Gastritis, anorexia y vómitos.



Acidosis láctica

Otro posible efecto secundario, más raro, pero más grave, es la acidosis láctica. Identificable por una sensación de debilidad y malestar general asociada con la acumulación excesiva de ácido láctico en la sangre.

Contraindicaciones

Se recomienda que la Metformina sea suspendida temporalmente antes de cualquier estudio radiográfico, TAC, insuficiencia renal aguda, lactancia materna, embarazo.

Metformina de 500mg + Glibenclamida de 5mg

La combinación de Glibenclamida y Metformina está indicada como un adjunto a la dieta en el tratamiento de Usuarios con Diabetes tipo II cuya glucosa sanguínea no puede ser controlada solo por dieta o ejercicio. La combinación de Glibenclamida y Metformina además es indicada como terapia de segunda línea cuando la dieta, el ejercicio y el tratamiento inicial con una sulfonilurea o Metformina no resulta en un adecuado control glicémico en Usuarios con Diabetes tipo II.

Contraindicaciones y Advertencias

Este medicamento no debería ser usado cuando existen los siguientes problemas médicos:

Cualquier condición que necesite control riguroso de glucosa sanguínea, como: Coma diabético, cetoacidosis diabética, acidosis metabólica aguda o crónica, cirugía mayor.



Condiciones asociadas con hipoxemia, como: Colapso cardiovascular, insuficiencia cardiaca congestiva, infarto agudo de miocardio si el Usuario está siendo tratado por falla cardiaca, ha sufrido de infarto de miocardio recientemente, tiene severos problemas de circulación o dificultad para respirar. Deshidratación severa o estudios radiológicos de diagnóstico usando medios de contraste yodados, como: Angiografía, colangiografía intravenosa, examen por tomografía computarizada, urografía intravenosa (riesgo incrementado de acidosis láctica debido a cambios en la función renal aguda, la combinación de Glibenclamida y Metformina debería ser discontinuada al momento o antes de exámenes médicos o diagnóstico que requieran el uso de un medio de contraste que pueda causar oliguria funcional; la terapia debería ser evitada por 48 horas después del procedimiento y no debería ser reiniciado hasta después que la función renal retorne a la normalidad.

Precauciones y Advertencias Especiales

- Hipersensibilidad a Glibenclamida o Metformina.
- Embarazo.
- Lactancia.
- Tomar el medicamento con alimentos para reducir los síntomas gastrointestinales.
- Dosificación adecuada.
- Almacenamiento adecuado.

Precauciones durante el uso de este medicamento:

- Visitas regulares al médico para examinar el progreso.
- Reconocimiento de los síntomas de acidosis láctica, como malestar abdominal.
- Evitar el uso de alcohol y tabaco.
- No tomar otros medicamentos a menos que sea discutido con el médico.

CAPÍTULO III

3. MARCO INSTITUCIONAL

CENTRO DE SALUD DISTRITO 8 DEL CANTÓN SÍGSIG

Foto 1: Centro de Salud



Fuente: Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sigsig
Elaborado: Las Autoras.

3.1 DATOS GENERALES.

Nombre de la Institución: Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sigsig

Tipo de institución: Centro de Salud Público

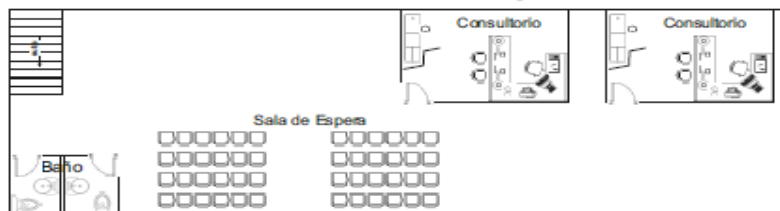
Ubicación Geográfica:

El Centro de Salud está situado en la provincia del Azuay, Cantón Sigsig, en la parroquia Urbana El Sigsig. Dirección: Avenida Kennedy y vía el Barranco sector El Pedernal.

EL CENTRO DE SALUD ESTÁ CONSTITUÍDO DE TRES PISOS Y SE
ENCUENTRA DISTRIBUÍDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG

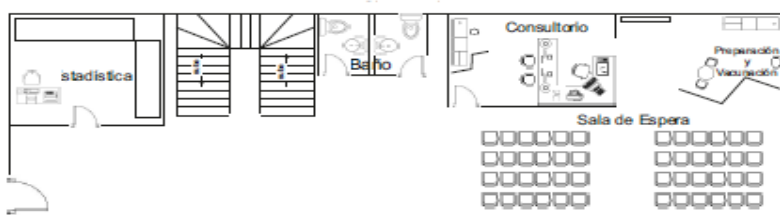
Tercer Piso



Segundo Piso



Primer Piso



Fuente: Entrevista con el personal del Centro de Salud

Elaborado por: Las Autoras

3.2. EL CENTRO DE SALUD Y SU ORGANIZACIÓN

DATOS HISTÓRICOS DEL CENTRO DE SALUD DISTRITO 8 DEL CANTÓN SÍGSIG

El Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígsg fue fundado el 15 de Enero del 2013, al inicio estaba ubicado en la Avenida Kennedy y Calle sin nombre, en el 2014 es reubicado al sur del Hospital San Sebastián del Sígsg, en la Avenida Kennedy y Vía al Barranco para el mejorar la calidad de atención a los Usuarios.



El Centro de Salud consta de la Directora Doctora Karen Sánchez, Jefa de Enfermeras Licenciada Jenny Siguiencia, 2 Médicos tratantes, 1 Médico Nutricionista, 1 Psicólogo, 4 Médico Rural, 1 Odontólogo, 3 Licenciadas en Enfermería, 4 Internas de Enfermería y 1 Personal de Limpieza.

Consta de las siguientes Áreas: Obstetricia, Pediatría, Vacunación, Nutrición, Preparación, Estadística y Farmacia. En el Centro de Salud atienden aproximadamente 50 Usuarios por día.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, HUMANAS, Y AMBIENTALES; PERFIL DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD

Perfil del personal: el Centro de Salud cuenta con profesionales debidamente preparados para brindar una atención de calidad a los Usuarios/as.

Disposición de Áreas:

- **Primera Planta:** Estadística, Estación de Enfermería, Sala de Espera, Consultorios, Preparación, Vacunación; Baños y puertas de Acceso (Entrada y Salida).
- **Segunda Planta:** Nutrición, Farmacia, Consultorio, Sala de Espera y Baños.
- **Tercera Planta:** Atención Diferenciada, Adolescentes, Psicología, Sala de Espera y Baños

ORGANIGRAMA

Esquema Organización del Centro de Salud
Elaborado por: Las Autoras

PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD 2014 - 2015

Personal	Número	Porcentaje
Directora	1	5
Médico General	1	5
Médico Familiar	1	5
Médicos Rurales	4	18
Psicólogo	1	5
Odontólogo	1	5
Nutricionista	1	5
Licenciadas de	3	14



Enfermería		
Internas de Enfermería	4	18
Estadística	2	10
Personal de Limpieza	1	5
Farmacia	1	5
TOTAL	21	100

Fuente: Directora del Centro de salud

Elaborado por: Las Autoras

Características de las vías que rodean al Centro de Salud

Las vías que rodean la institución son:

- Avenida Kennedy
- Vía el Barranco
- Vía el pedernal
- Calle S/N

La Avenida Kennedy, vía el barranco y la vía el pedernal cuenta con señales de tránsito (paso cebra, semáforos y letreros de señalización) debido a que está rodeada del Hospital San Sebastián del Sígig, las calles que se encuentran rodeando al Centro de Salud no constituye mayor peligro para los Usuarios debido a que hay menos circulación de tráfico.

Características Estructurales:

Materiales de construcción: El Centro de Salud está construido por los siguientes materiales: bloque, cemento, el techo de Eternít y hierro.

Condiciones Higiénicas Sanitarias: el Centro de Salud tiene 3 baños, que se encuentran a disposición del personal que labora y los Usuarios en general.



Foto 2: Baños del Personal de Salud



Baño Usuarios

Disposición de Residuos Líquidos y Sólidos.

Los desechos líquidos o basura deberán ser depositados en un recipiente, los cuales deben contar con su respectiva tapa y deberán tener una clasificación de acuerdo al material de cada objeto, de manera que cuando se haga la recolección por los camiones de la basura, este pueda darse un tratamiento adecuado.



Foto 3: recipientes para recolectar la basura

Características de las Consultorios



Foto 4: Consultorio 1 del Centro de Salud

Los consultorios del Centro de Salud poseen una capacidad para 2 a 3 por Usuario.

Factores Protectores y de Riesgo Ambiental.

- **Factores Protectores:** El Centro de Salud está ubicado en un barrio tranquilo, rodeado de áreas verdes y libres de contaminación. Alrededor del Centro de Salud no existen fábricas, mecánicas o ruidos que contaminen el medio ambiente y puedan afectar la salud de los usuarios, personal que labora y los habitantes de la zona, esto favorece a una buena calidad de atención.



Foto 5: Sala de Espera.

- **Factores de riesgo:** factor de riesgo son los Usuarios que residen en lugares lejanos, al Centro de Salud, ya que, por el mismo hecho de vivir lejos no acuden a la consulta médica provocando la falta de atención médica la cual interfiere en su salud.

Entorno social: Sala de Espera, Área para Talleres y Organización Social

Aéreas de Talleres y Sala de Espera



Foto 6: Área de Taller y Sala de Espera



CAPITULO IV

4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

4.1 HIPÓTESIS

La calidad de atención de Enfermería incide en la calidad de vida de los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II.

4.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Calidad de Atención de Enfermería que reciben los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Club de Diabéticos del Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sigsig en el periodo Marzo – Agosto 2015.

4.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Establecer las variables socio demográficas (edad, sexo, estado civil, condición socio-económica ocupación) de los Usuarios.
- 2) Determinar el grado de conocimiento científico que posee y brinda el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Distrito 8 del cantón Sigsig.
- 3) Evaluar la satisfacción de la calidad de atención de Enfermería en los Usuarios

CAPÍTULO V

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Es un estudio cuantitativo se buscó determinar la Calidad de Atención de Enfermería en los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al club de Diabéticos del Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígsig en el que se valoró: alimentación, higiene, ejercicio y medicación específica a las personas con Diabetes Mellitus tipo II. Que acuden regularmente los días jueves de cada mes al club de diabéticos, en el periodo comprendido entre Marzo – Agosto 2015.

Área de estudio: Se realizó en el Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígsig con las personas que acuden regularmente los días jueves de cada mes al Club de Diabéticos y que cumplan con los criterios de inclusión.

5.1 UNIVERSO Y MUESTRA

Se trabajó con un universo finito que integre a todos los Usuarios que acudan regularmente los días jueves de cada mes al club de Diabéticos del Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígsig en el periodo de Marzo 2015.

Universo: Está constituido por 200 personas diabéticas que acuden al Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígsig.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula estadística:

$$n = \frac{m}{C^2(m-1) + 1} = \frac{200}{0,10^2(m-1) + 1} = \frac{200}{0,10^2(199) + 1} = \frac{200}{2.99} = 66$$

Muestra:

n = Muestra

c = 0,10



m = población (universo)

El total de la muestra (de 66 personas diabéticas)

Para la selección en cada uno de las personas Diabéticas se procedió a aplicar la fórmula en cada uno de las personas los mismos que están distribuidos de la siguiente manera:

- varones 31
- mujeres 35

TOTAL 66 personas

5.2 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se realizó a través de la estadística cuantitativa e inferencial y mediante los programas:

- **Microsoft Office Word:** Es un procesador de texto, utilizado para la manipulación de documentos basados en textos.
- **SPSS 22.0:** Es un programa estadístico informático, usado por su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayoría de los análisis, formularios tabulares; se utilizan para analizar, controlar, planificar y evaluar el impacto de los cambios reales o propuestos sobre una estrategia económica.
- **Microsoft Office Excel:** Es un programa de hoja de cálculo, los datos y las fórmulas necesarias para su tratamiento se introducen en formularios tabulares, se utilizan para analizar, controlar, planificar y evaluar el impacto de los cambios reales o propuestos sobre una estrategia económica.

Para la recolección de la información se aplicó las fórmulas anteriormente descritas.



Para determinar a las 66 personas Diabéticas de la muestra se seleccionó a los Usuarios que cumplen debidamente con los criterios de inclusión las mismas que firmaron el consentimiento informado.

5.2.1 Criterios de Inclusión:

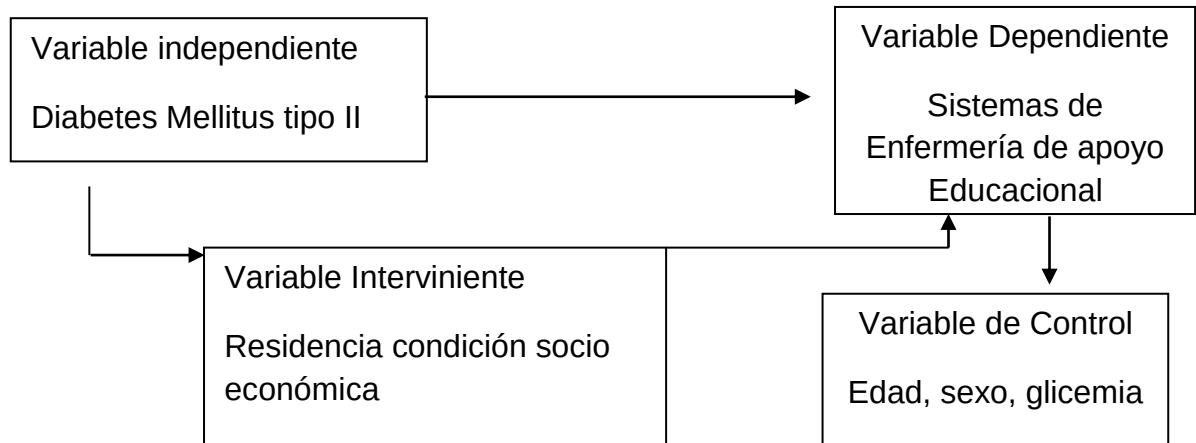
Se consideró a las 66 personas con Diabetes Mellitus tipo II, que asisten al Centro de Salud Distrito 8 Del Cantón Sígsig.

- Incluyendo hombres y mujeres con edad igual o mayor a 45 años.
- Con residencia habitual en el Cantón Sígsig.
- Que sea posible localizarla durante 3 meses, a partir de la fecha de la primera entrevista es decir las personas que acudan con regularidad al Club de Diabéticos y que estén presentes en la primera entrevista.
- Se efectuó un especial estudio a las personas con Diabetes Mellitus tipo II que acudan al Club de Diabéticos del Centro de Salud.

5.2.2 Criterios de Exclusión:

- No se consideró a Usuarios Diabéticos hombres y mujeres menores de 45 años o con Diabetes Mellitus tipo I.
- No se consideró a Usuarios con Diabetes Mellitus tipo I que hayan sido diagnosticados de otras enfermedades.
- No se consideró a Usuarios que tengan antecedentes de amputación de ambos miembros inferiores con otras patologías.
- No se consideró a Usuarios que tengan úlceras cicatrizadas de los miembros inferiores. Con diagnóstico de algún tipo de cáncer y/o que estén recibiendo tratamiento con quimioterapia en los últimos 6 meses. Con diagnóstico de pérdida auditiva, que impida la comunicación.

5.3 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES



**5.4 MATRIZ DEL DISEÑO METODOLÓGICO**

OBJETIVOS	UNIDAD DE OBSERVACIONES	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Establecer las variables socio demográficas(edad, sexo y ocupación) de los Usuario/as	Usuarios que acuden al club de Diabéticos del Centro de Salud Distrito 8 de Cantón Sígsig 2015.	Estadística Cuantitativa	La Entrevista	Formulario de Registro
Determinar el grado de conocimiento científico que posee y brinda el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sigsig.	Personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Distrito 8 de Cantón Sígsig 2015.	Estadística Descriptiva	La Entrevista	Formulario de Registro



Evaluar la satisfacción de la Calidad de atención de Enfermería en los Usuario	Usuarios que acuden al club de Diabéticos y personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Distrito 8 2015	Estadística Descriptiva	Control y Registro del nivel de satisfacción	Formulario de Registro
--	---	-------------------------	--	------------------------



5.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO: El método que se utilizó fue la entrevista y observación en base al formulario

TÉCNICAS – INSTRUMENTO:

La técnica que se utilizó fue la entrevista y observación se entregó un formulario para la recolección de información, sobre la Calidad de Atención de Enfermería de la relación Enfermera –Usuario y la Alimentación, Higiene Ejercicio y Medicación específica que se brinda a los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II que acuden una vez al mes los días jueves. Los datos serán procesados en el programa SPSS 22.0 por medio de gráficos y serán presentados mediante estadística descriptiva.

5.6 PROCEDIMIENTO:

Para efectuar el siguiente estudio se procedió a realizar un oficio de autorización enviado a la Directora del Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígfig, Dra. Karen Sánchez, en el cual se informa el tema a realizarse e informando a la vez que tenemos una Directora la Licenciada Martha Cárdenas y como Asesora la Licenciada Guadalupe de la Cruz quienes nos guiaran en el desarrollo de la tesis.

Plan de tabulación y análisis: En el formulario se incluyó datos como: residencia, edad, sexo, estado civil, y ocupación del Usuario/a.

Para identificar los conocimientos y Calidad de Atención de Enfermería sobre relación Enfermera – Usuario, alimentación, higiene, ejercicio y medicación específica para lo cual se aplicó un cuestionario de 20 preguntas (Ver Anexo N° 3)



Este plan se realizó en el Centro de Salud Distrito 8 Del Cantón Sígusig como instrumento de conocimiento y prácticas de las personas con Diabetes Mellitus tipo II que acuden cada jueves del mes.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las personas que voluntariamente participaron en el estudio, firmaron la hoja de consentimiento informado. Se debe tomar en cuenta que los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad y serán utilizados únicamente para el presente estudio (Ver anexo N°4)

5.8 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

HUMANOS:

Grupo investigador

- María Isabel Sacaquirín Duchitanga (Estudiante Enfermería).
- Maricela Estefanía Sagbay Coronel (Estudiante Enfermería).
- Usuarios que acuden al Centro de Salud.
- Personal que labora en el Centro de Salud.

MATERIALES:

- Bibliografía
- Archivos de Secretaría del Hospital
- Recursos de carácter personal:
 - ✓ Computadora: laptop
 - ✓ Internet
 - ✓ Impresora láser
- Materiales de escritorio:
 - ✓ Papel
 - ✓ Lápices
 - ✓ esferos
 - ✓ Marcadores de tinta líquida
 - ✓ Libreta



- ✓ Borrador
- ✓ Corrector
- ✓ Hojas de papel
- ✓ documentos y
- ✓ folletos
- ✓ Unidades de USB
- ✓ Memory Flash y CD

PRESUPUESTO

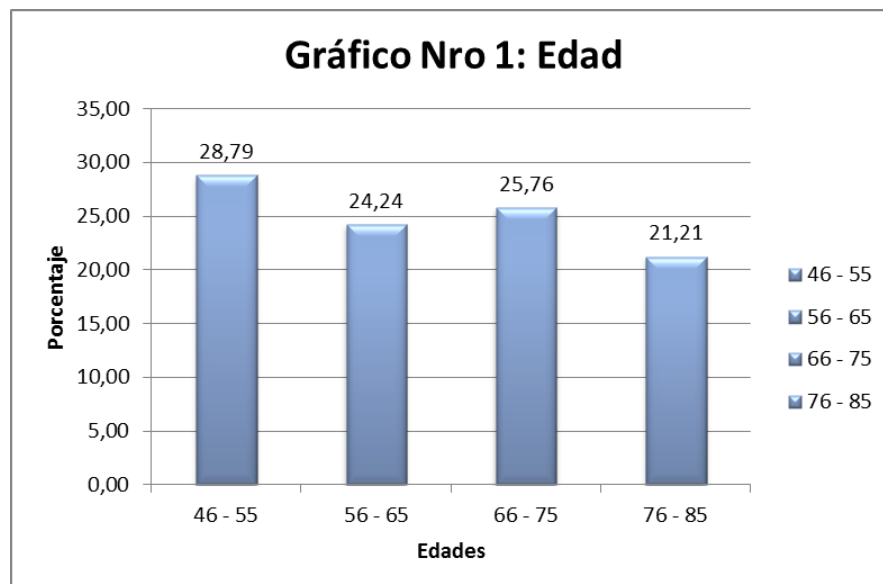
Transporte (Viajes)	\$	900
Suministros: reproducción de materiales	\$	500
Libros actualizados	\$	200
Difusión	\$	300
Imprevistos	\$	250
TOTAL	\$	2150

CAPÍTULO VI

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADO

La recolección de datos se realizó por medio de un formulario elaborado y aprobado, esto nos permite determinar la Calidad de Atención de Enfermería que se brinda basado en: relación Enfermera – Usuario, Alimentación, Higiene, Ejercicio y Medicación específica. La tabulación se realizó mediante gráficos simples, y para la comprobación se utilizó las variables; los resultados se presentan a continuación en los gráficos y datos estadísticos.

GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG 2015

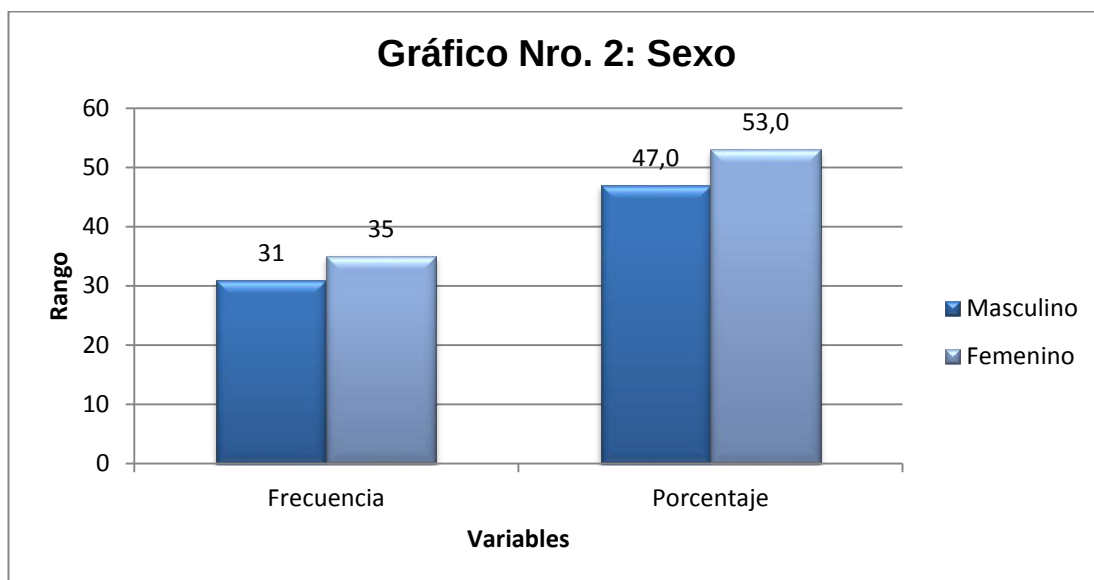


Fuente: Formulario

Elaborado: Las Autores

Análisis: Observamos que en el Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sigsig los/las 66 Usuarios/as encuestados/as un 28,79%, se encuentran en una edad de 46 a 55 años; un 24,2% se encuentran entre las edades de 56 a 65 años; un 25,76% se encuentran entre las edades de 66 a 75 años; y un 21,2% se encuentran entre las edades de 76 a 85 años; siendo la mayor población de 46 a 55 años de edad.

GRÁFICO N° 2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG 2015

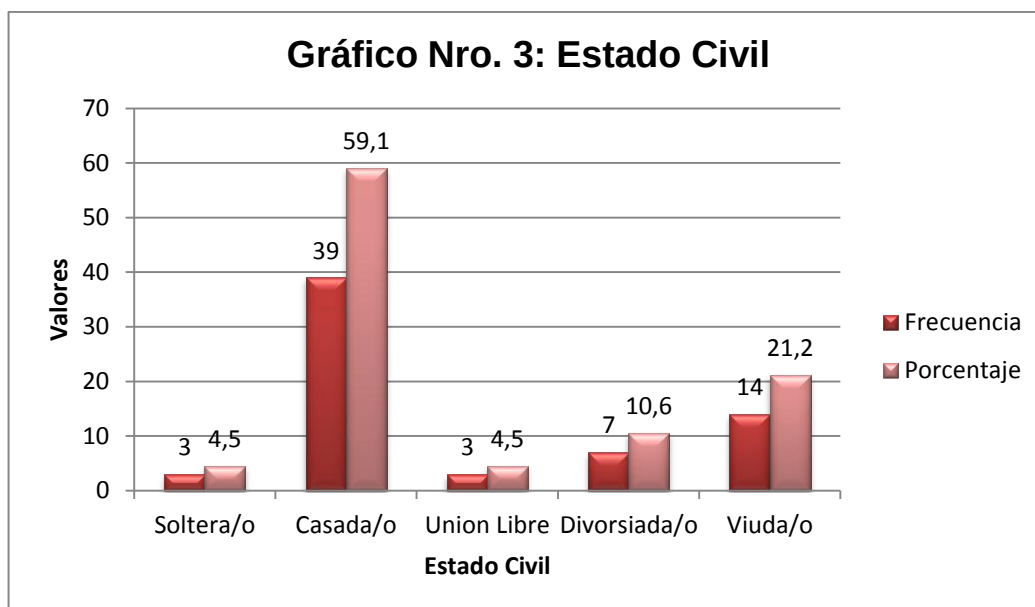


Fuente: Formulario

Elaborado: Las Autoras

Análisis: Según el gráfico observamos que, de los 66 Usuario/as, la población más representativa abarca el sexo Femenino con un porcentaje de 53,0%; mientras que la población Masculina tiene un 47,0%.

GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN EL ESTADO CIVIL, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

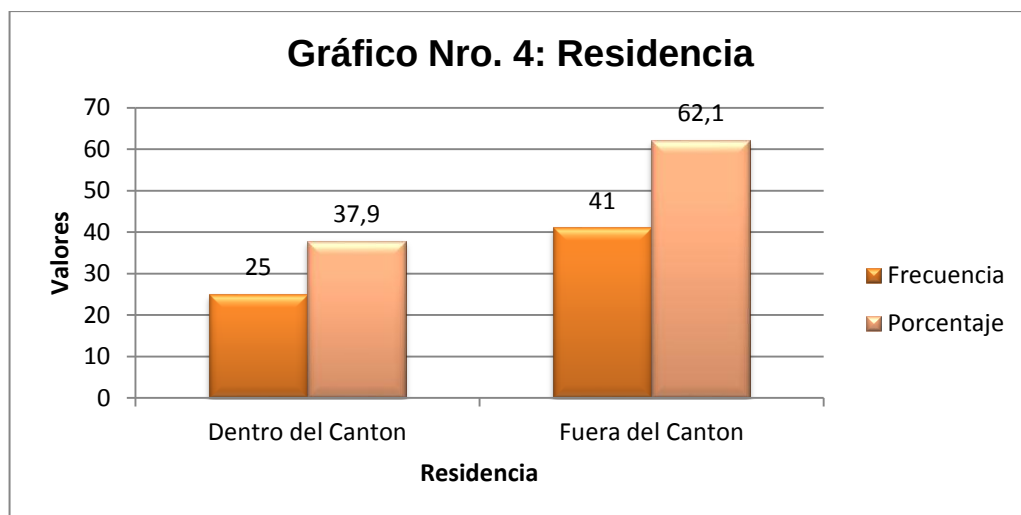


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Observamos que, de los 66 Usuarios/as, un gran porcentaje de la población se encuentra en estado civil: Casado/a con un porcentaje del 59,1%; a continuación, con la población que ha perdido a su conyugue (Viudo/a) con un porcentaje de 21.12%; y la menor población abarca el Estado Civil: Soltero/a y Unión Libre con un porcentaje de 4,5% cada uno.

GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA RESIDENCIA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG 2015

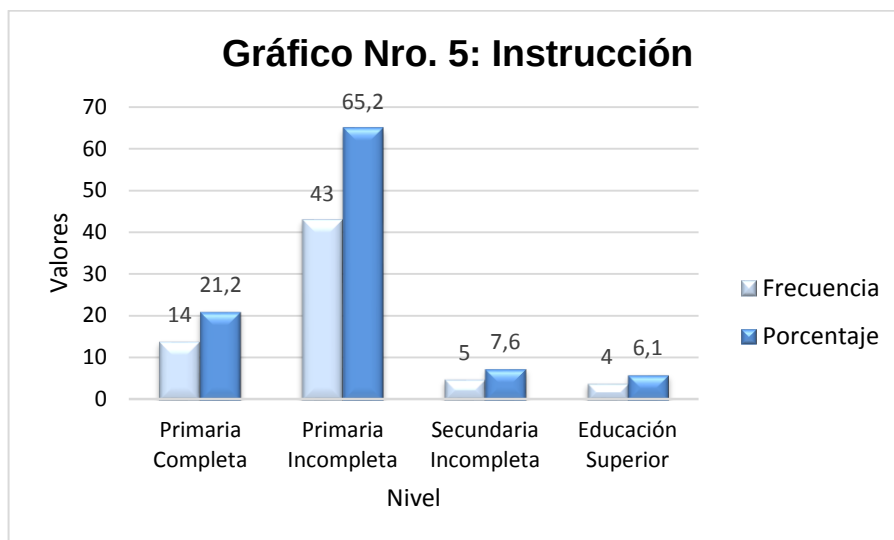


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Observamos que de los 66 Usuario/as la asistencia al Centro de Salud es por parte de los Usuarios que residen fuera del Cantón siendo un porcentaje del 62.1% el 37.9% restante corresponde a los Usuarios que residen dentro del mismo.

GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

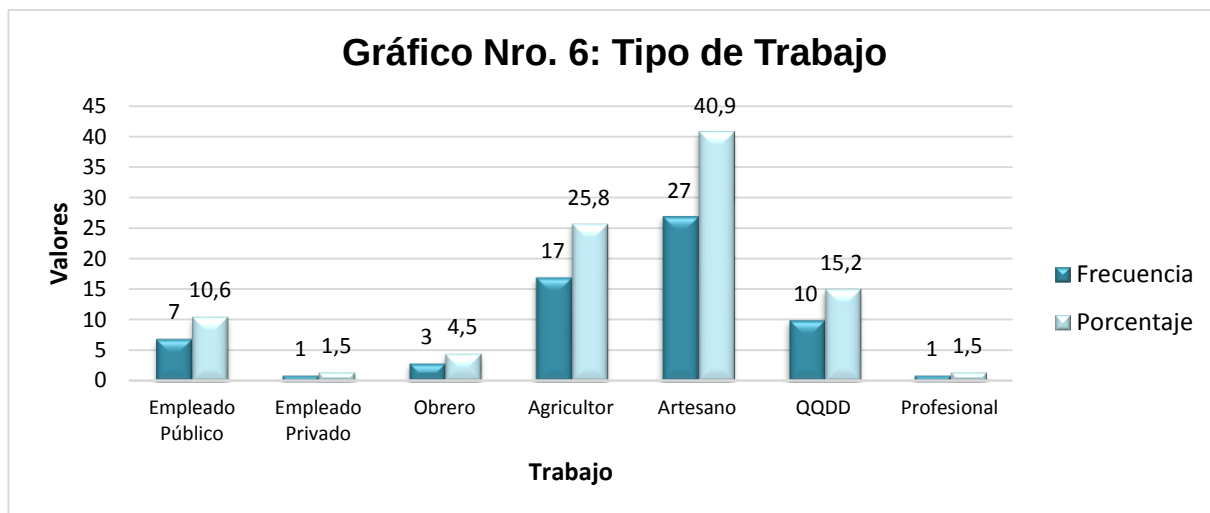


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Observamos en el gráfico que, de los 66 Usuario/as, la mayor población presenta una instrucción primaria incompleta que abarca el 65.2%, seguido por el 21,2% que corresponde a la primaria completa, el 7,6% a secundaria incompleta y en menor cantidad con el 6,1% la educación superior.

GRÁFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE TRABAJO, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/A QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG 2015

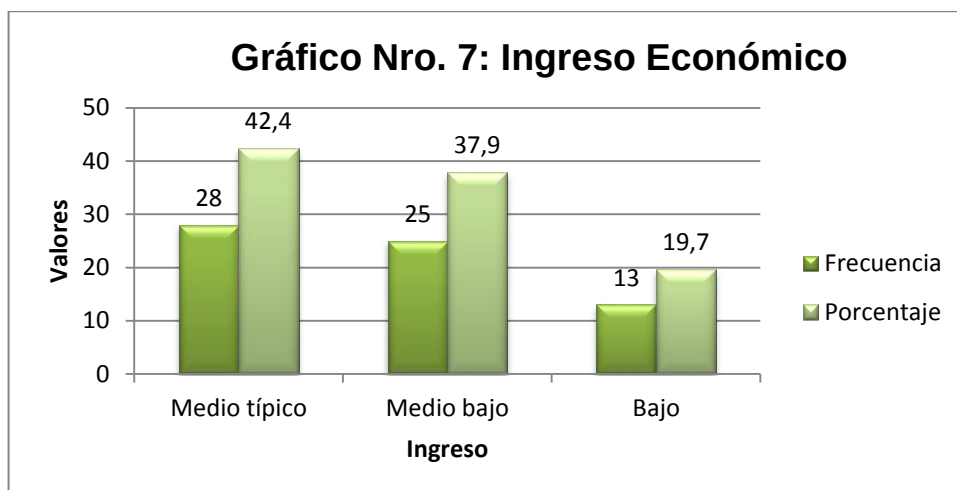


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según el gráfico observamos que, de los 66 Usuarios/as, la mayor labor productiva es la actividad de Artesanías abarcando el 40.9%, el 25,8% corresponde a la agricultura, un 15,2% que corresponde a los QQDD y en un menor porcentaje 11,5% representa empleado privado y profesional, el 10,6% empleado público y mínima cantidad obrero el 4,5%

GRÁFICO N° 7: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD SÍGSIG 2015

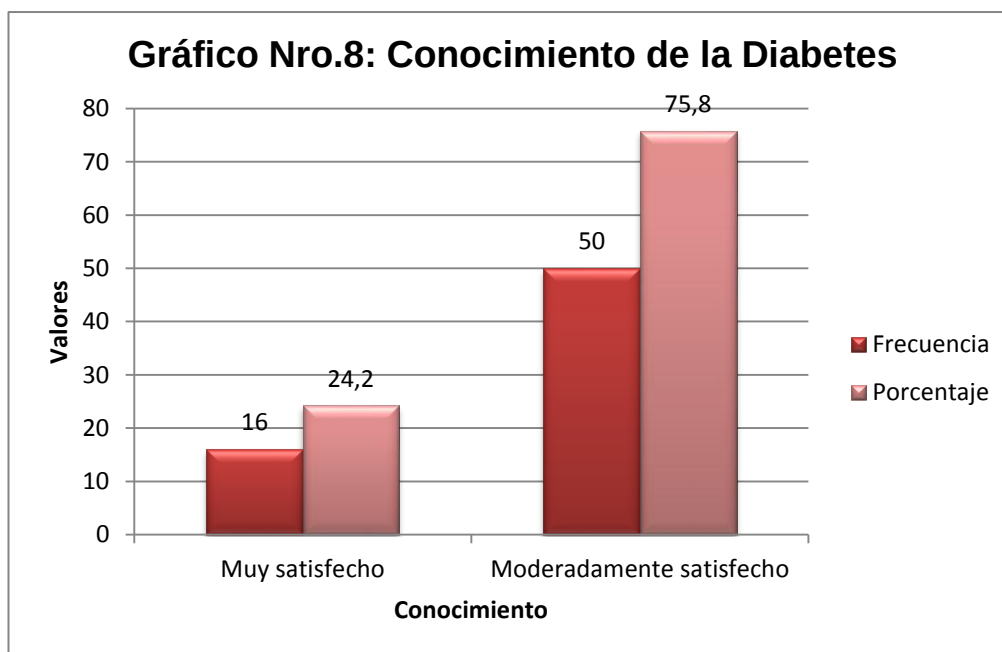


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: La mayor población, de los 66 Usuarios/as, se encuentra en un nivel medio típico sobresaliendo con un porcentaje del 42,4%; seguido por el nivel medio bajo con un 37,9% y 19,7% que corresponde al nivel bajo.

GRÁFICO N° 8: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTO, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

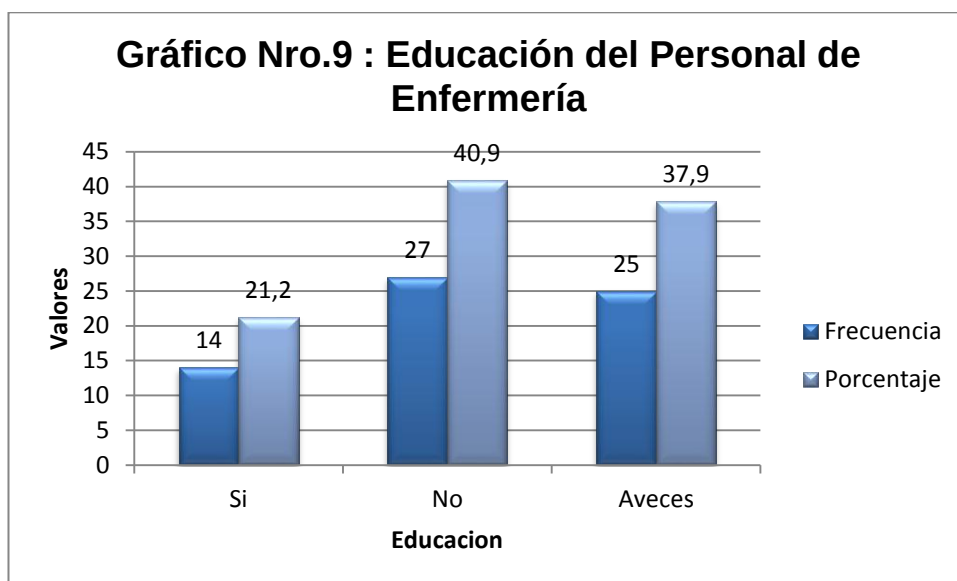


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según el gráfico observamos que de los 66 Usuarios/as están moderadamente satisfechos de acuerdo a la educación brindada por el personal de Enfermería sobre la Diabetes dando un porcentaje del 75,8% y en menor porcentaje un 24,2% muy satisfecho.

GRÁFICO N° 9: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

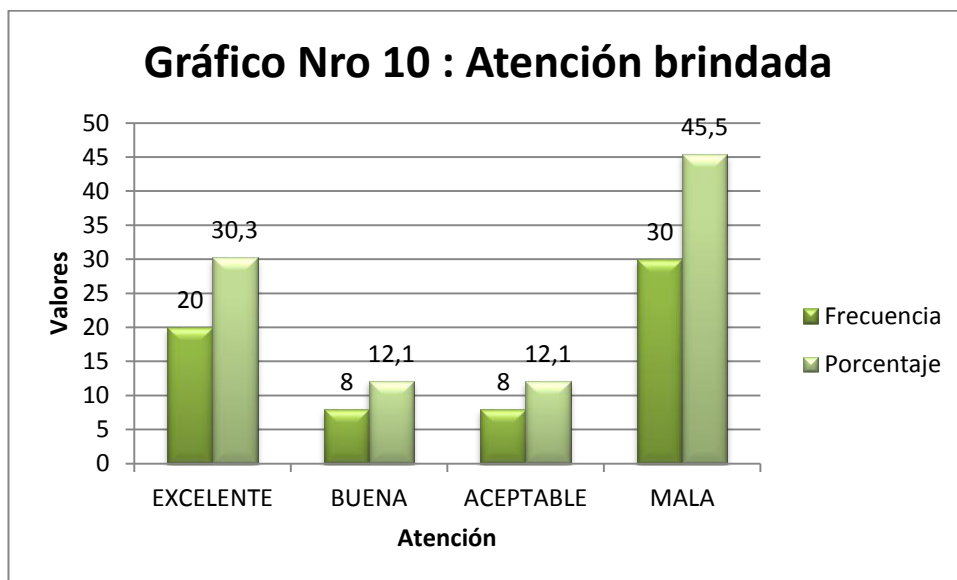


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Se puede observar que, de los 66 Usuarios/as, la mayoría refieren no tener una adecuada información acerca de su enfermedad por parte del personal de Enfermería dando como resultado un 40,9%; el 37,9% recibe información aveces y el 21,2% manifiesta tener información completa por parte del personal de Enfermería.

GRÁFICO N° 10: DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

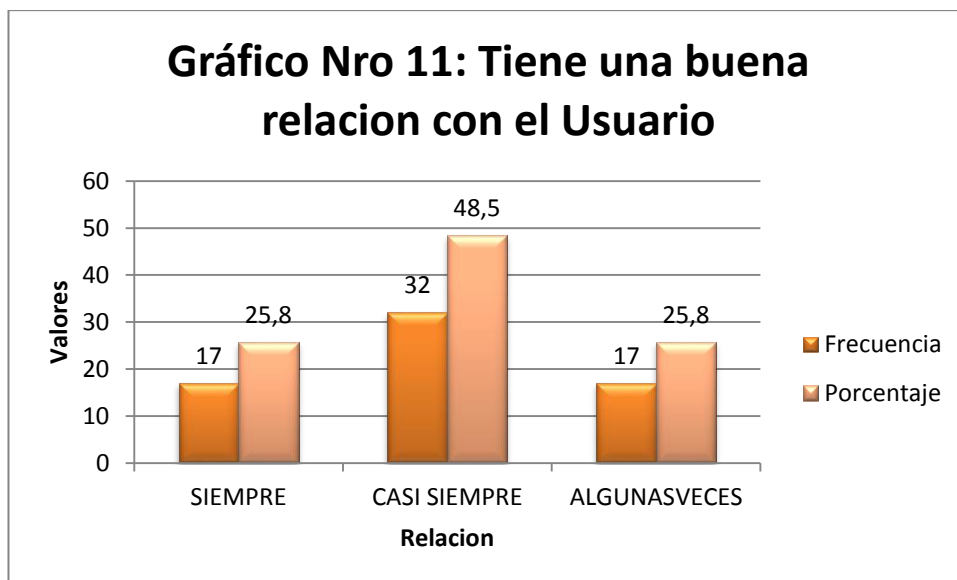


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según el gráfico observamos que de los 66 Usuarios/as recibieron una atención mala con un porcentaje del 45.5%, seguido por un rango de 30.3% que corresponde a excelente y un 12.1% que corresponde a buena y aceptable.

GRÁFICO N° 11: DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA RELACION ENFERMERA-USUARIO DEL CENTRO DEL SÍGSIG 2015

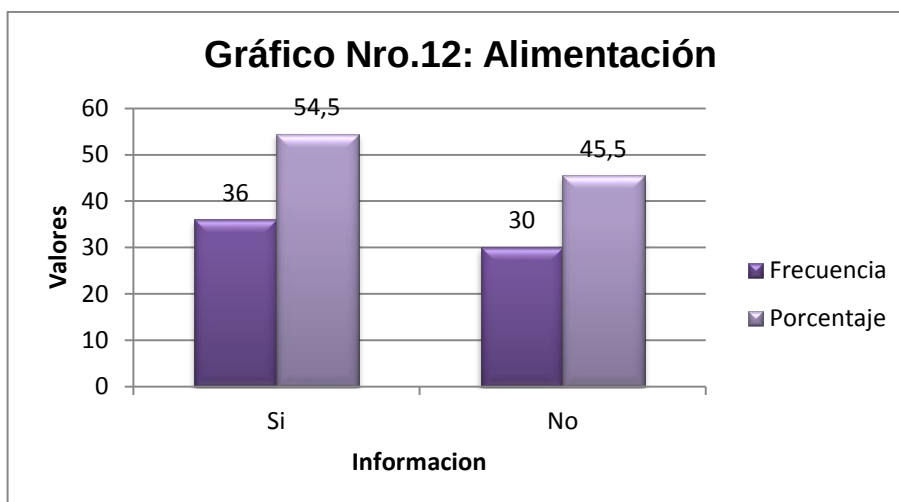


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según el gráfico observamos que de los 66 Usuarios/as tiene una buena relación casi siempre con un porcentaje del 48.5%, seguido por un rango de 25.8% entre siempre y algunas veces.

GRÁFICO N° 12: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA INFORMACIÓN DE LOS ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SIGSIG 2015

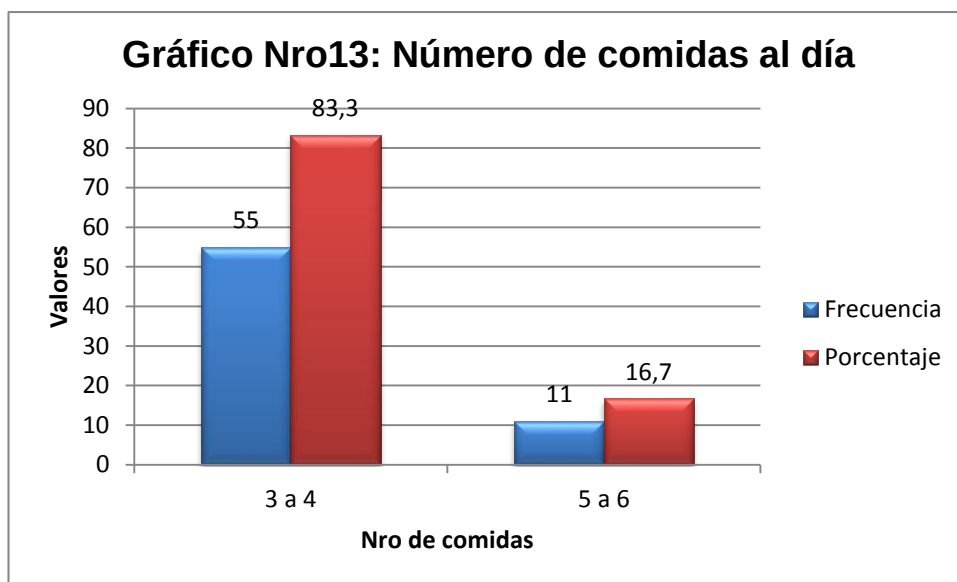


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según el gráfico, de los 66 Usuarios/as, se observa que el 54,5% ha recibido información acerca de alimentación en la enfermedad y el 45,5% desconoce la manera correcta de alimentarse.

GRÁFICO N° 13: DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA DE LAS PORCIONES QUE DEBE COMER AL DÍA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

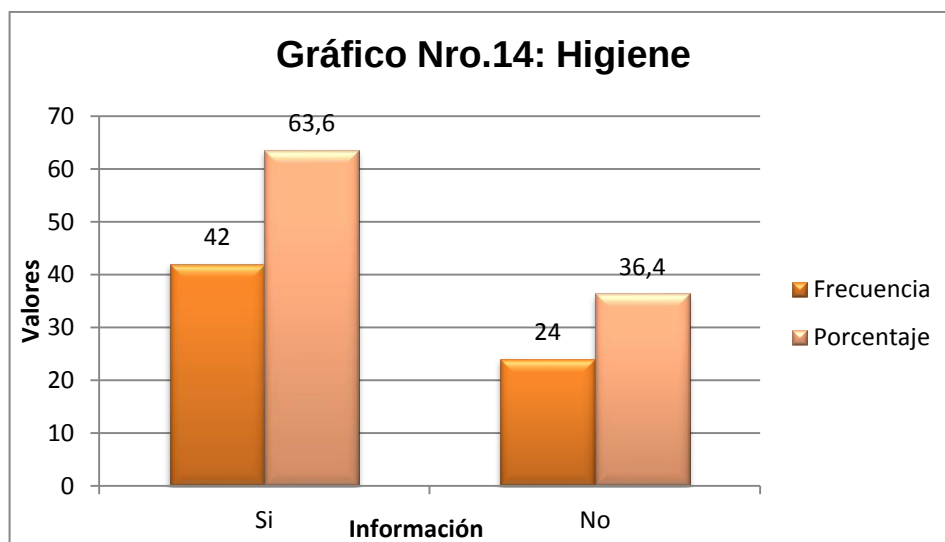


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Según el gráfico, de los 66 Usuarios/as, se observa que el 83,3% se alimenta de 3 a 4 veces al día, seguido por un porcentaje del 16,7% que se alimenta con una frecuencia de 5 a 6 comidas.

GRÁFICO N° 14: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LA HIGIENE, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLU DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

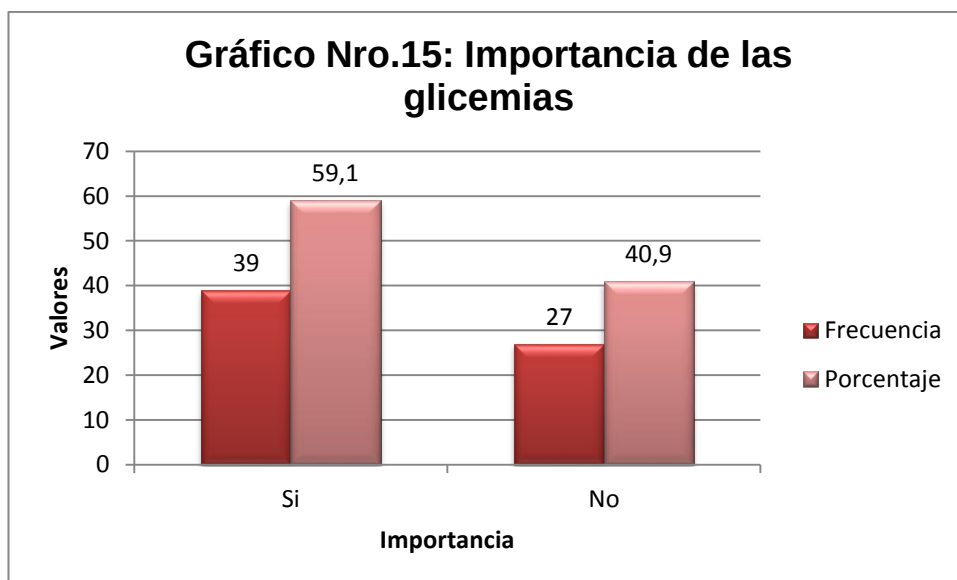


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Podemos observar que de 66 de los Usuarios/as el 63,6% reciben información por parte del personal de Enfermería en cuanto a la higiene y en un menor porcentaje del 36,4% no ha recibido o no reciben una información adecuada.

GRÁFICO N° 15: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE GLICEMIAS, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DELCENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

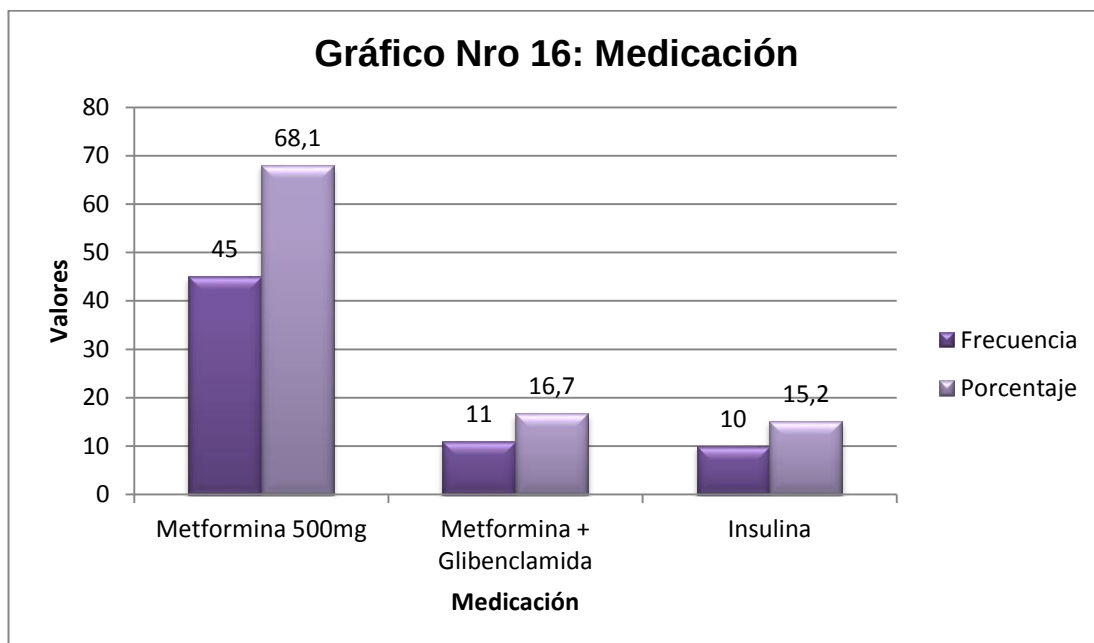


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Se puede observar que de los 66 Usuarios/as, el mayor porcentaje que corresponde al 59,1% tiene conocimiento sobre la importancia y frecuencia de control de glicemias, con un rango inferior del 40,9% olvida cada cuando realizarse las glicemias.

GRÁFICO N° 16: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA MEDICACIÓN, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

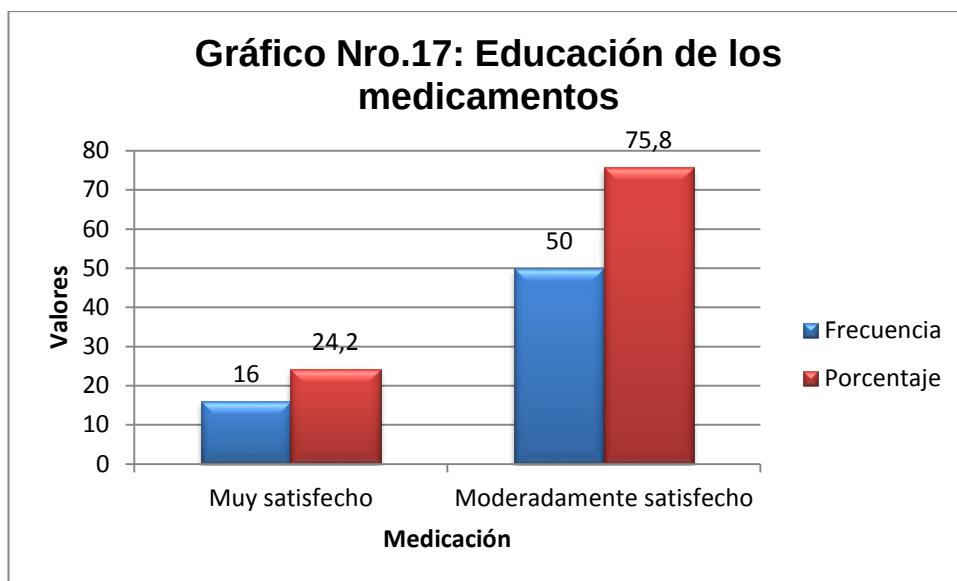


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: De los 66 Usuarios/as se puede observar que la mayor frecuencia de la medicación se basa en la Metformina presentando un porcentaje del 68,1%; el 16,7% corresponde a la Metformina + Glibenclamida y un menor porcentaje utilizan Insulina el 15,2%.

GRÁFICO N° 17: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA EDUCACIÓN RECIBIDA DE LOS MEDICAMENTOS, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

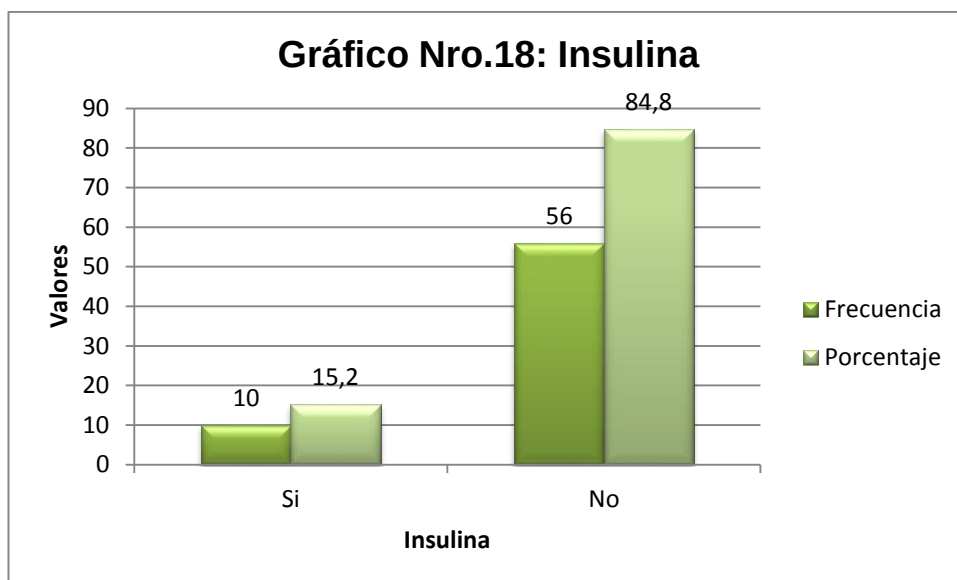


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Observamos que de los 66 de los Usuarios/as encuestados/as el 68% ha recibido información sobre la medicación por parte del personal de Enfermería y el 32% no han sido corroboradas sus dudas.

GRÁFICO N° 18: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA INSULINA RECIBIDA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

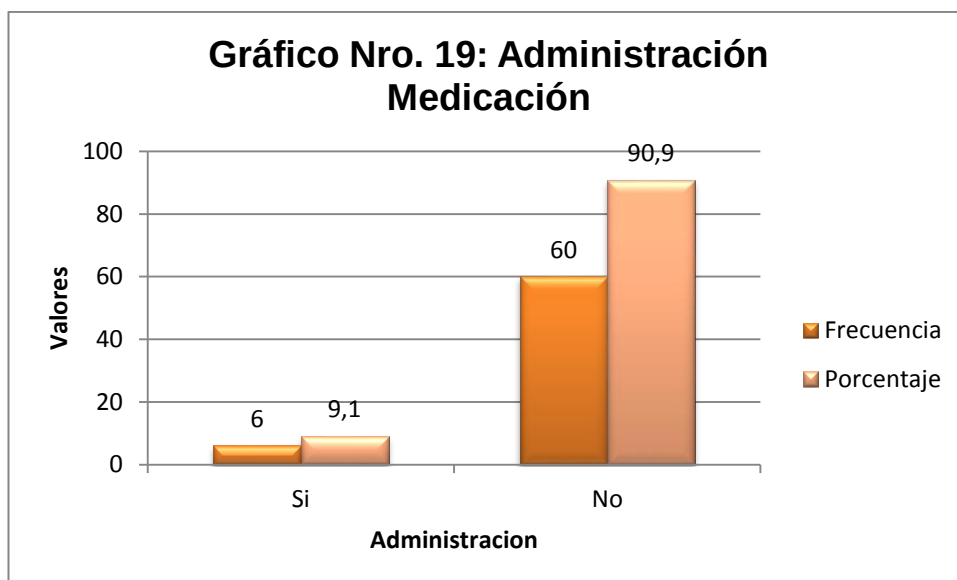


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Se puede observar que de los 66 Usuarios/as la mayor parte es recetada la medicación vía oral que corresponde al 84,8% dando como resultado un porcentaje menor de 15,2% que utilizan Insulina.

GRÁFICO N° 19: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE INSULINA, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015

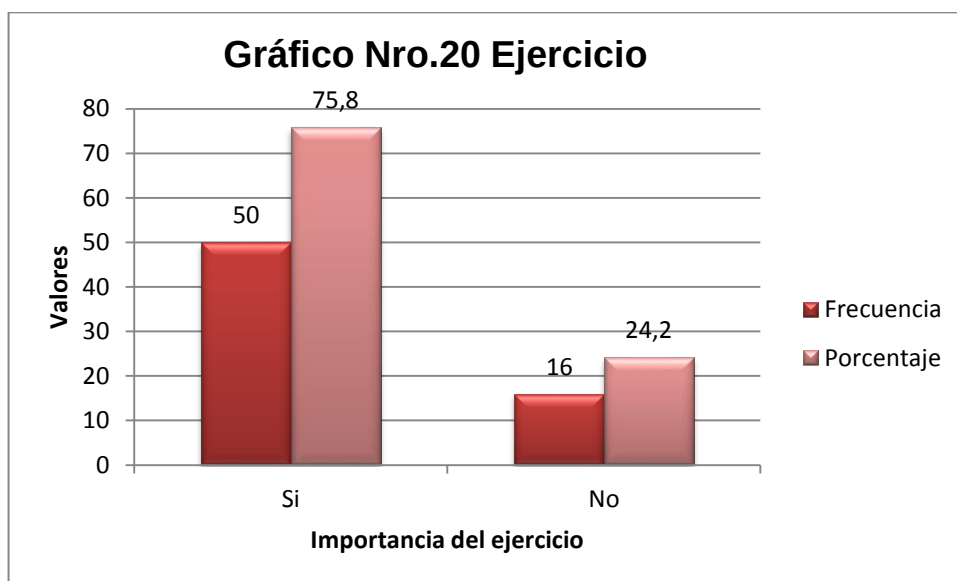


Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Podemos describir que de los 66 Usuarios/as de acuerdo al gráfico Nro16 utilizan Insulina el 15,2% de las cuales el 9.1% saben cómo administrarse la Insulina y el 90,9% no porque utilizan medicación vía oral.

GRÁFICO N° 20: DISTRIBUCIÓN, SEGÚN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIO, DE 66 DE LOS /LAS USUARIOS/AS QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD DEL SÍGSIG 2015



Fuente: Formulario

Elaborado por: Las Autoras

Análisis: Observamos que de los 66 Usuarios/as el 75,8% sabe la importancia del ejercicio y el 24,2% desconoce o prefiere no realizar ejercicio.



CAPITULO VII

5. DISCUSIÓN

La calidad de atención de Enfermería percibida por los Usuarios permite evaluar la atención brindada por parte de los profesionales de enfermería en aspectos objetivos, los cuales son predictores de la satisfacción sin embargo, las expectativas de los usuarios no se superan.

En la presente tesis se investigó la Calidad de Atención de Enfermería en el Centro de salud Distrito 8 del Cantón Sígus donde se encontró que las 66 encuestas aplicadas referentes al sexo y edad se obtuvo que el 47% pertenece al sexo masculino y 53% al sexo femenino. El 28,79% se encuentran en una edad de 46 a 55 años; un 24,2% se encuentran entre las edades de 56 a 65 años; un 25.7% se encuentran entre las edades de 66 a 75 años, un 21,2% se encuentran entre las edades de 76 a 85 años; siendo la mayor población de 46 a 55 años de edad estos datos concuerdan con una investigación que realizó En La Habana, Cuba se realizó un estudio titulado “Calidad de la Atención de Enfermería en la Diabetes” en el que los resultados indican que el 75,6% y el 24,4% pertenece que pertenece al género masculino y 32,5% de personas representan las edades entre 63 y 71 años constituyendo el mayor índice por edad mientras tanto que un 13,2% de personas pertenecen a las edades entre 45 y 50 años lo que corresponde a un menor porcentaje. En cuanto al estado civil y ocupación tenemos que un gran número de la población es Casado/a con un porcentaje del 59,1%, Viudo/a el 21.12%; y la menor población abarca el Estado Civil: Soltero/a y Unión Libre con un porcentaje de 4,5%. En lo que refiere al tipo de trabajo el 40.9%, corresponde a la Artesanías, 25,8% corresponde a la agricultura, un 15,2% que corresponde a los QQDD y en un menor porcentaje 11,5% representa empleado privado y profesional, el 10,6% empleado público y mínima cantidad obrero el 4,5%, nivel medio típico sobresaliendo con un porcentaje del 42,4%, el ingreso económico de los Usuarios es de 37,9% nivel medio bajo y el 19,7% que corresponde al nivel bajo.



Un estudio en Perú en donde se realizó un estudio denominado “Calidad de atención de enfermería y la satisfacción de las necesidades de los Usuarios”. En cuanto al estado civil, el 32% son casados, el 23% solteros, un 8% corresponde a viudos y divorciados y con un 29% a unión libre, de acuerdo a condición socio-económica y tipo de trabajo es de un 31% de desempleos razón por la cual nivel socioeconómico es el nivel medio bajo

En cuanto a la calidad de atención de Enfermería se evidencio que la atención en el centro de salud es inadecuada con un porcentaje del 45.5%, seguido del 30.3% que corresponde a excelente y un 12.1% que pertenece a buena, al igual que en Perú la calidad de atención de Enfermería se encuentra en un nivel medio con un 75%.

En relación a la satisfacción que los Usuarios reciben por parte del personal de Enfermería se evidencio que los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II refieren que el 75,8% están moderadamente satisfechos de acuerdo a la educación brindada sobre la Diabetes y en menor porcentaje un 24,2% muy satisfecho y el 48,5% /as tiene una buena relación con el Usuario casi siempre, seguido por un rango de 25.8% entre siempre y algunas veces, a diferencia de un estudio realizado en la Habana en donde la Calidad de atención de Enfermería es satisfactoria con un porcentaje del 80,8%.

Por lo tanto la mortalidad de la Diabetes se incrementa ubicándola en el primer lugar como patología común de mortalidad en el Ecuador, al igual que en México, a diferencia de Chipre que se ubica en el cuarto lugar, en Líbano se ubica en el séptimo lugar; en India se ubica en el sexto lugar y en Uruguay se encuentra en el tercer lugar.

Se puede catalogar que la Diabetes en la antigüedad afectaba a personas de edades avanzadas, es decir, de los 60 años en adelante; no obstante en la actualidad ésta afecta a las personas de cualquier edad incluyendo a adolescentes y niños.



CAPÍTULO VIII

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de la realización del presente trabajo se llega a las siguientes conclusiones.

OBJETIVO	CONCLUSIONES
Establecer las variable sociodemográficas (edad, sexo y ocupación) de los Usuarios.	De los 200 Usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud Distrito 8 del cantón Sígsig, los 66 Usuarios/as tomados/as como muestra cumplen con los requisitos establecidos en nuestro trabajo de investigación de los cuales 31 personas corresponden al sexo masculino siendo un porcentaje de 47% y 35 personas corresponden al sexo femenino con un porcentaje del 53%, de acuerdo a la variable del sexo dando como resultado según las encuestas realizadas que hay mayor prevalencia de la patología en las mujeres que en los varones debido a los cambios hormonales bruscos que sufren las mujeres a diferencia de los varones. De acuerdo a la edad de los Usuarios se encontró que 28,7%, se encuentran en una edad de 46 a 55 años; un 24,2% se encuentran entre las edades de 56 a 65 años; un 25,7% se encuentran entre



	las edades de 66 a 75 años; y un 21,2% se encuentran entre las edades de 76 a 85 años; siendo la mayor población de 46 a 55 años de edad. • Por otro lado, el porcentaje de Usuarios/as que asisten al Centro de Salud varía de acuerdo a su residencia, porque la dificultad que presentan son aquellos que viven fuera del cantón (62,1%). • Se puede mencionar que la labor con mayor porcentaje en los Usuarios del Centro de salud es la artesanía con un rango de 40.9% y en menor porcentaje los obreros con un 4.5% es una de las razones de la falta de acogida de la información brindada por el personal de enfermería y prefieren tratar su patología de manera tradicional y natural.
Determinar el grado de conocimiento científico que posee y brinda el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sigsig.	• De los 66 Usuarios del Centro de Salud Distrito 8 del cantón Sigsig se verificó que el 45,5% de los Usuarios/as ha recibido información incompleta, inadecuada o en el último de los casos no ha recibido ningún tipo de información y educación por parte del personal de enfermería, siendo una de las principales causas



	de insatisfacción de los Usuarios/as. Un porcentaje del 30,3% ha afirmado haber recibido información satisfactoria sobre los cuidados de la enfermedad que presentan siendo una segunda razón por la insatisfacción presentada.
Evaluar la satisfacción de la Calidad de atención de Enfermería en los Usuarios	De los 66 Usuarios del Centro de Salud Distrito 8 del cantón Sígsig según las variables: los Usuarios/as están moderadamente satisfechos de acuerdo a la educación brindada por el personal de Enfermería sobre la Diabetes dando un porcentaje del 75,8% y en menor porcentaje un 24,2% muy satisfecho. • En cuanto a la calidad de atención de enfermería brindada se obtuvo que los Usuarios se realizan el control de las glicemias un 59.1% saben la importancia y un 40.9% desconoce o se olvida su importancia.



RECOMENDACIONES

Se recomienda que el personal de enfermería ofrezca una atención calidad que expresen amabilidad, gentileza y sobre todo empatía con los Usuarios en todas las actividades que realicen.

Se recomienda brindar información para los Usuarios, Familia y Comunidad acerca de la Diabetes relacionado con los aspectos fundamentales enunciados en nuestro trabajo como son: Alimentación, Higiene, Ejercicio y Medicación específica

Frente a esta realidad, es necesario fomentar y fortalecer las medidas de Promoción y Prevención. Estas habilidades se tienen que poner en práctica en las diferentes fases de la enfermedad, desde el diagnóstico temprano para evitar complicaciones crónicas, cambios en el estilo de vida, en la toma de su tratamiento, en la prevención de efectos colaterales, etc.



7. BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Caballero E. Calidad de la Atención Enfermería. Notas de clase del curso sobre técnicas de dirección a personal dirigente de Enfermería, ISCM-H, Cuba, 2011.
2. Esteban A. El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida. Rev. Clin. Esp. 2013.
3. Andino P. Introducción a la investigación. Edición; 2014.
4. Diabetes 2012 proporcionado por la Dirección de Salud del Cantón Sígusig.
5. Ariza, C; daza de caballero, r. Calidad del cuidado de enfermería al pte hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Revista de Enfermería. Bogotá 2015
6. Dipetre B, Miller Fr, Rafeh N, Hatzell T. Garantía de la Calidad en la atención en salud en los países en desarrollo, 2012.
7. Donabedian, Avedis. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. México. Instituto Nacional de Salud Pública, 2012
8. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2010.
9. Aguilar M. Nociones basicas de la investigación científica ; 2015.
10. Trincado- A. M.T; Caballero. Calidad en Enfermería. Rev. Cuba. Enfermería. . 2015
11. López-G. Calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto. 2014.
12. Fernández C. Calidad de la atención Enfermería. Notas de clase del curso sobre técnicas de dirección a personal dirigente de enfermería. 2015
13. Robbins C. Patología estructural y funcional; 2011.
14. Farreras R. Tratado de Medicina Interna. Decima Cuarta ed. Madrid -



España: Harcout; 2012.

15. Siles J. Fundamentos Históricos de la Enfermería España: Agua clara Colegio Oficial de Enfermería; 2011.
16. Bruner Sy. Tratado de Enfermería. Novena Ed. Mexico : Interamericana; 2013.
17. Marriner T. Modelos y Teorías en la Diabetes Mellitus tipo II, España: MosbyDoyma; 2011.
18. Casanueva Esther, Kaufer-Horwitz et al, Nutriología Médica, Fundación Mexicana para la Salud, México, 2011
19. R. Ceballos Atienza, F.J. Gómez Jiménez, M.A. López Sánchez, E.A. Nuveo Lara Diabetes Mellitus: Concepto, Clasificación y Diagnóstico
Pamplona J. Nuevo Estilo de Vida. Segunda Ed. Argentina: Safeliz; 2010.
20. Beltran F. La Diabetes : Científico Médica; 2013.
21. Lectores Cd. Guia Práctica de la Dieta Sana en la Diabetes Mellitus tipo II Colombia: Printer Latinoamerica; 2011.
22. Cervera P. Alimentación y Dietoterapia en la Diabetes Mellitus tipo II. Cuarta Ed.: Interamericana; 2012.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

23. Gutiérrez Moro M C. Prevención de la Obesidad y Promoción de Hábitos Saludables.
24. INEC. Ecuador 2015
25. Hernández B, Gortmaker S L, Colditz G A, Peterson K E, Laird N M and Parra-Cabrera.
26. Grinfeld D. Manuales de la Práctica Médica de la Diabetes Mellitus tipo II: Atenoee; 2013.



27. Cota B, Hernández JM. Grup per a l'Estudi de la diabetis a Tarragona. Consumo de Medicación en la Diabetes Mellitus. Tendencia de uso y Consumo de Medicación Hipoglicemiante en Tarragona, Cataluña y España. Med Clin 2013.
28. Guzmán-Perez, Cruz-Cauich, Parra-Jiménez, Manzano-Osorio, Control Glicémico, Conocimientos y Autocuidado de Usuarios Diabéticos tipo II que Asisten a Sesiones Educativas: Rev. Enfermer IMSS 2013.
29. Asociacion Americana de la Diabetes (ADA 2015)

**10. ANEXOS****ANEXO 1****OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición de variable	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento	Años transcurridos	Años	46-50 50-55 55-59 60 y mas
Sexo	Características fenotípicas que diferencian hombres y mujeres	Características fenotípicas	Fenotípicas	1. Hombres 2. Mujeres
Condición según tipo de ocupación	Actividad laboral que realiza una persona	Tipo de actividad	Tipo de trabajo	• Empleado público • Empleado privado • Obrero • Agricultor • Artesano • Profesional • QQDD • Otros
Escolaridad	Años de estudio aprobados según la educación formal (escuela, colegio y universidad)	Años cumplidos	Años	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta



				Educación superior
Sistema de enfermería de apoyo educacional	Las actividades a realizarse por los Usuarios orientados a mejorar los conocimientos y Calidad de Atención de Enfermería en la actividad física alimentación, higiene y medicación específica de los Usuarios con Diabetes.	Calidad de Atención de Enfermería en alimentación, higiene y medicación específica	El personal de Enfermería le ha educado sobre cuantas veces debe comer en el día	3-4 5-6 6 o mas
Control de la glicemia	Examen que se le realiza a los Usuarios diabéticos para el control de la glucosa	Horas y días que se puede tomar la glucosa	Higiene Control médico	- Baño diario - Importancia - Importancia - Cuando realizarse
Residencia	Lugar donde vive el Usuario	Dirección del Usuario	Con relación al Cantón Sígsig	Dentro del cantón Sígsig - Fuera del Cantón Sígsig
Condición Socio Económica	Aspectos relacionados con las condiciones de	Perfil de reproducción social	Ingresos económicos	A – de 845,1a 1000 puntos B— de 696,1 a 845



	vida de una persona y la satisfacción de las necesidades básicas			puntos C+ de 535,1 a 696 puntos C- De 316,1 a 535 puntos D de 0 a a316 puntos
--	--	--	--	--



ANEXO N° 2
MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Situación económica familiar	Cuantitativa Cualitativa Independiente	Conjunto de características relacionadas con la participación en la ganancia social, la satisfacción de la necesidades básicas y la inserción en el aparato productivo	Económica	Ingreso económico	A – de 845,1 a 1000 puntos B— de 696,1 a 845 puntos C+ de 535,1 a 696 puntos C- De 316,1 a 535 puntos D de 0 a a316 puntos
				Actividad laboral del usuario	Empleado público Empleado privado Obrero Agricultor Artesano QQDD Profesional



Situación nutricional	Cuantitativa Cualitativa Independiente	Nivel de consumo de nutrientes y valoración calórica que indique el estado de salud del usuario	Biológica	El personal de enfermería le ha educado sobre cuantas veces debe comer en el día	3-4 5-6 6 o mas
Edad	Cuantitativa Dependiente	Periodo cronológico de la vida	Biológica	Edad en años	45 en adelante
Educación	Cuantitativa Cualitativa Interviniente	Acceso al conocimiento, técnica y valores de la ciencia y prácticas culturales	Biológica Social Cultural	Nivel de educación por usuario	Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta



					Superior
Procedencia	Cuantitativa Control	Lugar de origen o nacimiento de una persona	Social Cultural	Lugar de origen	Área Urbana Área rural
Residencia	Cuantitativa Control	Lugar de morada o vivienda de una persona o familia	Social Cultural	Lugar de asiento de la vivienda y desarrollo de la familia	Área Urbana Área rural



ANEXO 3

FORMULARIO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

EL PRESENTE FORMULARIO TIENE COMO OBJETIVO DETERMINAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL “**CENTRO DE SALUD DISTRITO 8 DEL CANTÓN SÍGSIG**” EN EL PERIODO MARZO – AGOSTO 2015

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo II es una Enfermedad crónica degenerativa, que se caracteriza por mostrar niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia) debido a la deficiencia en la producción de Insulina; las personas afectadas pueden presentar alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas.

En la investigación actual se explicó el método estadístico cuantitativo, con cruces de variables en un marco lógico de construcción científica o interpretaciones cuantitativas y estadísticas de los diversos parámetros.

Objetivo General

Determinar la Calidad de Atención de Enfermería que reciben los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al club de diabéticos del Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sígsig en el periodo Marzo – Agosto 2015.



Objetivos Específicos.

- 1) Establecer las variables socio demográficas (edad, sexo y ocupación) de los/as Usuarios/as
- 2) Determinar el grado de conocimiento científico que posee y brinda el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Distrito 8 del Cantón Sigüig
- 3) Evaluar la satisfacción de la Calidad de atención de Enfermería en los Usuarios

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.****Formulario N° 1****Residencia**

Dentro del Cantón Sígsig ☐ Fuera del Cantón Sígsig ☐

Edad años

SEXO

Masculino ☐ Femenino ☐

ESTADO CIVIL: soltera ☐ casada ☐ unión libre ☐ divorciada ☐

TIPO DE TRABAJO.

Empleado público ☐ Empleado Privado ☐ Obrero ☐

Agricultor ☐ Artesano ☐ QQDD ☐

Profesional ☐

CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICO

Grupo socioeconómico	Puntaje
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+(medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D(bajo)	De 0 a 316 puntos

TIPO INSTRUCCIÓN

Primaria Completa ☐	Secundaria Completa ☐
Primaria Incompleta ☐	Secundaria Incompleta ☐
Educación Superior ☐	



¿QUÉ TAN SATISFECHO ESTA ACERCA DE SU CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES?

Muy satisfecho ☐

Moderadamente satisfecho ☐

Ninguno ☐

¿La atención que le otorgó la enfermera fue?

Excelente ☐

Buena ☐

Aceptable ☐

Mala. ☐

¿La enfermera mantiene con Ud. una muy buena relación?

Siempre ☐

Casi siempre ☐

Algunas veces ☐

¿Ha recibido información de cómo prevenir o controlar su enfermedad por parte del personal de Enfermería?

SI ☐

NO ☐

En caso de que su respuesta sea SI. ¿Qué información y mediante qué medio la ha recibido?

ALIMENTACIÓN

¿El personal de Enfermería le ha educado sobre cuántas veces debe comer en el día?

3-4 ☐

5-6 ☐

6 o ma ☐



¿El personal de Enfermería le informa a Ud. acerca de los alimentos que debe de consumir de acuerdo a su enfermedad? En caso de que la respuesta sea sí, ¿qué tipo de alimentos debe consumir Ud.?

SI ☐ NO ☐

TIPO DE ALIMENTOS

HIGIENE PERSONAL

¿Cree Ud. que la higiene es importante en la diabetes? ¿Y el personal de enfermería le ha explicado como es la manera correcta de hacerlo?

SI ☐ NO ☐

GLICEMIAS:

¿Se realiza el control adecuado de las glicemias? ¿El personal de enfermería le explica la importancia de hacerlo? ¿Cada cuándo debe realizarse las glicemias?

SI ☐ NO ☐

MEDICACIÓN

¿Qué medicación está tomando actualmente para la Diabetes? ¿El personal de Enfermería le indica cómo administrarse la medicación?

¿El personal de Enfermería le ha ayudado cuando ha tenido preguntas acerca de la administración de su medicación correspondiente?

Si ☐

No ☐

En caso de que su respuesta sea Si. ¿Cómo han sido satisfechas sus dudas?

¿Utiliza Ud. Insulina?



Si no

En caso de utilizar insulina ¿el personal de Enfermería le educo como administrarse?

Si no

¿El personal de Enfermería le ha educado la importancia de realizar ejercicio y que ejercicio debe practicar?

Si no



Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERIA

Señor/a

Nosotras: María Isabel Sacaquirín Duchitanga, Maricela Estefanía Sagbay Coronel, estudiantes de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando la tesis que tiene por título “CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD DISTRITO 8 DEL CANTÓN SÍGSIG EN EL PERIODO MARZO – AGOSTO 2015” como requisito indispensable para la obtención del título de Lcda. en Enfermería.

Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectara ningún aspecto de su integridad física y emocional. La información será utilizada en beneficio de los Usuarios, en este estudio se determinara la “Calidad de Atención de Enfermería en los Usuarios con Diabetes Mellitus tipo II. Los resultados de esta investigación permitirán crear estrategias de intervención, la información recolectada será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera del tema de investigación no tiene fines de lucro. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, Ud. está en libre elección de decidir si desea o no participar en el estudio sin que esto lo perjudique en ninguna forma si tiene duda sobre esta investigación está en su derecho de preguntar sobre el tema.



Yo _____, he leído y se me ha explicado que la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectara ningún aspecto de mi integridad física y emocional. La información será utilizada en beneficio de los Usuarios, será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera del tema de investigación no tiene fines de lucro. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido

FIRMA DEL USUARIO _____

FECHA _____