



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.

AUTOR

MARÍA FERNANDA DÍAZ SÁNCHEZ

TUTOR

LIC. ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ, MSC.

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



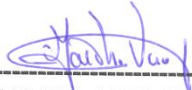
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN




LIC. MARILÚ MERCEDES HINOJOSA GUERRERO, MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)



DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)



LIC. MARTHA DEL ROCIO VERA GARCIA, MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISION DE
INVESTIGACION Y DESARROLLO O DELEGADO (A)



ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ** ., en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.**, elaborado por la Srta. **MARIA FERNANDA DIAZ SANCHEZ** egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del año 2018

Lic. **ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ**
DOCENTE-TUTORA
CI. 0958302689



Recibido

21-9-18



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autoras de este Proyecto de Investigación titulado:

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 de Septiembre del 2018

Autora,

Maria Fernanda Díaz Sánchez
MARIA FERNANDA DIAZ SANCHEZ
C.I. 1205933086



*Recebido
21-9-18*

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PI-MARIA FERNANDA-DIAZ-SANCHEZ NUEVO.docx (D41560496)
Submitted: 9/18/2018 8:00:00 PM
Submitted By: ebernal@utb.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

tesis modificada.docx (D40865523)
INFORME FINAL FERNANDA FINAL PARA URKUND.docx (D37182049)
<http://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG:823>
<http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/PIDMCLM07.pdf>
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Instances where selected sources appear:

6



Lic. Elsa María Bernal Martínez, MSC

C.I. 095830268-9

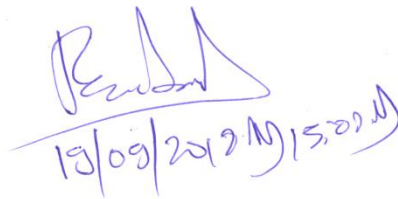
DOCENTE TUTOR



María Fernanda Díaz Sánchez

C.I.120593308-6

ESTUDIANTE EGRESADA



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
CAPITULO I	1
1 PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	3
1.1.3 Contexto Regional.....	4
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.....	5
1.2 Situación problemática.....	5
1.3 Planteamiento del Problema.....	6
1.3.1 Problema General	7
1.3.2 Problemas Derivados	7
1.4 Delimitación de la Investigación	7
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivos	9
1.6.1 Objetivo General	9
1.6.2 Objetivos Específicos	9
CAPITULO II	10
2 MARCO TEÓRICO	10

2.1	Marco teórico	10
2.1.1	Marco conceptual.....	30
2.1.2	Antecedentes investigativos.....	32
2.2	Hipótesis.....	32
2.2.1	Hipótesis general.....	32
2.2.2	Hipótesis específicas.....	32
2.3	Variables.....	32
2.3.1	Variables Independientes.....	32
2.3.2	Variables Dependientes.....	32
2.3.3	Operacionalización de las Variables.....	34
	CAPITULO III.....	36
23.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1	Método de investigación.....	36
3.2	Modalidad de la investigación.....	37
3.3	Tipo de Investigación	37
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	37
3.4.1	Técnicas	37
3.4.2	Instrumento.....	37
3.5	Población y Muestra	38
3.5.1	Población.....	38
3.5.2	Muestra	38
3.6	Cronograma del proyecto.....	39
3.7	Recursos	40
3.7.1	Recursos humanos.....	40
3.7.2	Recursos económicos.....	40

3.8	Plan de tabulación y análisis.....	40
3.8.1	Base de datos.....	41
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos.....	41
	CAPITULO IV.....	42
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.1	Resultados obtenidos de la investigación.....	42
4.2	Análisis e interpretación de datos.....	43
4.3	Conclusiones.....	58
4.4	Recomendaciones.....	59
	CAPITULO V.....	60
5	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	60
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación.....	60
5.2	Antecedentes.....	60
5.3	Justificación.....	63
5.4	Objetivos.....	64
5.4.1	Objetivos generales.....	64
5.4.2	Objetivos específicos.....	64
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	64
5.5.1	Estructura general de la propuesta.....	65
5.5.2	Componentes.....	68
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	69
5.6.1	Alcance de la alternativa.....	69
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
	ANEXOS.....	85

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	.....	43
Tabla 2	.....	45
Tabla 3	.....	46
Tabla 4	.....	48
Tabla 5	.....	49
Tabla 6	.....	50
Tabla 7	.....	52
Tabla 8	.....	53
Tabla 9	.....	54
Tabla 10	.....	55
Tabla 11	.....	57

INDICE DE GRAFICO

Grafico 1	.....	43
Grafico 2	.....	45
Grafico 3	.....	47
Grafico 4	.....	48
Grafico 5	.....	49
Grafico 6	.....	51
Grafico 7	.....	52
Grafico 8	.....	53
Grafico 9	.....	54
Grfaico 10	.....	55
Grafico 11	.....	57

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a con todo mi amor y cariño a mi madre por su esfuerzo y sacrificio por haberme apoyado en esta carrera de estudio para mi futuro y por creer en mis capacidades, y a mis hermanos por brindarme ese respaldo aunque no económico pero si moral dándome siempre respeto y comprensión.

A mis compañeros quienes sin esperar nada a cambio intervinieron con sus conocimientos, y compartieron nuestras tristezas y alegrías; y durante este largo periodo de estudio nos apoyamos unos a otros, dejando de lado el egoísmo, la envidia y la hipocresía.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a DIOS que con su infinito poder y sabiduría supo derramar en mi todo lo que era necesario para salir adelante.

Agradezco también a mi madre que sin ellos hubiese sido difícil culminar una meta más en mi vida.

Y para finalizar doy gracias a todas aquellas personas como son mis maestros, y tutores que en el largo recorrido de la carrera de enfermería cada uno de ellos aportaron con un granito de arena con sus sabios consejos y conocimientos siempre los llevare presente en mi memoria por ayudarme a culminar mi carrera profesional.

TEMA

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.

Resumen

Introducción: La atención de enfermería eficiente de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II implica un trabajo coordinado y multidisciplinario con el fin de ofrecer una mejora en la continuidad de los cuidados. **Objetivo:** Analizar la implementación del modelo de Peplau y su relación con las intervenciones de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II en el centro de salud Enrique Ponce Luque. **Material y métodos:** se utiliza muestreo no probabilístico, se aplicó encuesta a 15 profesionales. Se tuvo en cuenta las variables cualitativas: implementación del modelo de Peplau, intervenciones de enfermería, prevención de la diabetes mellitus tipo II y variables secundarias. La técnica de recolección de información fue la encuesta. **Resultados:** La implementación del modelo de Peplau permitió un acercamiento al conocimiento y aplicación del modelo en la prevención de la diabetes mellitus tipo II. A partir de las intervenciones de enfermería, se logró identificar las habilidades en el manejo de las prácticas preventivas. **Conclusiones:** el perfil sociodemográfico jóvenes entre 18 a 25 años, género femenino, casadas, licenciadas. Se garantiza adecuada interrelación con el paciente, no todos los pacientes demuestran confianza para expresar sus necesidades, se comunican procedimientos médicos, se educa, aconseja aplicar autocuidado, se fomenta a veces independencia, manejo del estrés y educar a pacientes de riesgo; en la implementación se afecta la aplicación de la fase de identificación y de resolución, de todas formas, se potencian habilidades y mayor autonomía del paciente.

PALABRAS CLAVES: modelo de Peplau, intervenciones de enfermería, prevención de la diabetes mellitus tipo II.

SUMMARY

Introduction: Efficient nursing care of patients with Type II Diabetes Mellitus implies a coordinated and multidisciplinary work in order to offer an improvement in the continuity of the care. **Objective:** Analyze the implementation of the Peplau model and its relation with the interventions of nursing in the prevention of Type II Diabetes Mellitus in the Enrique Ponce Luque health center. **Material and methods:** non-probabilistic sampling is used, a survey was applied to 15 professionals. The qualitative variables were taken into account: implementation of the Peplau model, nursing interventions, prevention of type II diabetes mellitus and secondary variables. The technique for collecting information was the survey. **Results:** The implementation of the Peplau model allowed an approach to the knowledge and application of the model in the prevention of type II diabetes mellitus. From the nursing interventions, it was possible to identify the skills in the management of preventive practices. **Conclusions:** the sociodemographic profile young people between 18 and 25 years old, female gender, married, licensed. Adequate interrelation with the patient is guaranteed, not all patients demonstrate confidence to express their needs, communicate medical procedures, educate themselves, advise to apply self-care, sometimes promote independence, manage stress and educate risk patients; in the implementation the application of the identification and resolution phase is affected, in any case, skills and greater autonomy of the patient are enhanced.

KEYWORDS: Peplau model, nursing interventions, prevention of type II diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La atención de los profesionales de enfermería a los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM II) implica un trabajo coordinado y multidisciplinario con el fin de ofrecer una mejora en la continuidad de los cuidados, que proporcionen conocimientos satisfactorios que fomenten estilos de vida saludables, capacidad de autocuidados y el adecuado manejo terapéutico.

El creciente desarrollo de la tecnología, con cambios drásticos relacionados con el medio ambiente, el sedentarismo y el stress, entre otros, exigen ajustes en el estilo de vida: una dieta saludable, realizar actividad física, mantener un peso adecuado para contribuir a disminuir la aparición de enfermedades crónicas y sus complicaciones, dentro de las cuales se contempla la diabetes mellitus. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014)

Según la OMS (2017), la DM II “ocupa el tercer lugar de las enfermedades crónicas no transmisibles de salud pública en el mundo. Esta enfermedad se caracteriza por la insuficiente producción de insulina en el páncreas o por una inadecuada utilización de la misma. Sin el adecuado control la DM II produce alteraciones severas de múltiples órganos y sistemas, incluyendo los nervios y los vasos sanguíneos”.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 2007 la diabetes afectó a 180 millones de personas en el mundo, situación que ha incrementado el ausentismo laboral principalmente por las complicaciones y la misma enfermedad.

Según el portal de estadísticas alemán Statista, (2017), de los países con mayor prevalencia de diabetes:

En Europa, Turquía se situó en la primera posición, con una prevalencia comparativa del 12,1%, por su parte España se situó en el puesto número 18, con una prevalencia comparativa del 7,2 %, China se situó en los primeros lugares con aproximadamente 114 millones de afectados por esta enfermedad, a este país le siguen India, con más de 73 millones y Estados Unidos, con alrededor de 30 millones de enfermos de diabetes. En este mismo año, el número de fallecimientos a nivel mundial provocados por la diabetes fue de aproximadamente cuatro millones de personas, lo que representa un ligero descenso respecto a años anteriores.

La diabetes, “es un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas. Según la Sociedad Colombiana de Diabetes, para el año 2014 la prevalencia de la DM II en Colombia se aproximó a 7,4 % en hombres y llegó a un 8,7 % en mujeres. Organización Panamericana de la Salud”. (OPS, 2017)

Este problema se considera un reto para la salud y la intervención del profesional de enfermería, por la necesidad de orientar a la persona sobre el autocuidado, utilizando la correcta interrelación (profesional de enfermería-paciente), y de esa manera realizar su intervención a través de la educación en salud y contribuya en su tratamiento. (Peña y Pérez, 2016)

La profesión de enfermería sustenta su práctica en las relaciones interpersonales enfermera-paciente y exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida esta última como la actitud profesional dirigida al sujeto que requiere ayuda para su desarrollo y bienestar como persona. (Arredondo y Siles, 2009)

El uso de un modelo teórico de enfermería en la atención primaria a pacientes garantiza que los profesionales de esta rama compartan la misma

opinión de los conceptos metaparadigmáticos de esta profesión y un lenguaje similar en la orientación al usuario, a cerca de los cuidados que debe tener con la diabetes mellitus tipo II. (Rodríguez, 2012)

La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau ratifica la importancia del cuidado, puesto que tuvo en cuenta las doctrinas de la ciencia conductual, desde las cuales formuló un modelo psicológico que permite al profesional de enfermería separarse de la patología y ver la importancia de los hechos, sentimientos y conductas en la intervención (Rodríguez, 2012)

El modelo de relaciones interpersonales describe el autocuidado a través de la relación enfermero paciente, aprovechando todas las posibilidades que se encuentran al alcance del usuario, basándose en una perspectiva filosófica y científica descrita por Hildegard Peplau en su libro *Interpersonal Relations in Nursing*, publicado en 1952. (Rodríguez, 2012)

El tratamiento y prevención adecuada de la diabetes mellitus y sus complicaciones requiere de un adecuado análisis e implementación de estrategias de salud encaminadas al autocuidado, ya que esta es una de las principales causas de falla en la terapéutica, razón que permitiría optimizar la atención de la salud para la consecución de los objetivos planteados por la OMS para el año 2025 de “no aumento de la diabetes”.

En los últimos años, se ha incrementado el interés de estudiar y establecer protocolos de enfermería para optimizar la atención médica, para prevenir y tratar las complicaciones de la diabetes mellitus. El conocimiento de las teorías de interrelación potencia las habilidades de los profesionales de enfermería con el consecuente impacto positivo en reducción de la morbimortalidad y lograr la obtención de los objetivos de desarrollo nacional e internacional planteados en el Plan de acción para prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas 2013-2019.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2014) estima que, “en el mundo, la glucosa en sangre alta es el tercer factor de riesgo principal para la mortalidad prematura, después de la Hipertensión Arterial y el consumo de tabaco. La prevalencia mundial en adultos mayores de 18 años ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5%”.

Muchos gobiernos y profesionales de la salud pública continúan dudosos del impacto actual de la diabetes y sus complicaciones. De acuerdo con las estadísticas mundiales, el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. (Federación Internacional Diabetes (FID), 2015)

El Atlas de la Diabetes de la (FID 2015) estimó que, “uno de cada 11 adultos a nivel mundial, tenía diabetes (415 millones), uno de cada dos (46,5%) adultos con diabetes están sin diagnosticar, el 12% del gasto de salud mundial se destinan al tratamiento de la diabetes (673.000 millones de USD), plantea, además, que hay 320,5 millones de personas en edad de trabajar (20-64 años) con diabetes y 94,2 millones de personas de 65-79 años con diabetes”.

La FID (2015) planteó que “14,2 millones de adultos de entre 20-79 años tienen diabetes en la región de África, representando una prevalencia regional entre 2,1-6,7%. La Región de África tiene una de las mayores proporciones de diabetes sin diagnosticar; más de dos tercios (66,7%) de las personas con diabetes desconocen que tienen la enfermedad. Se estima que el número de personas con diabetes es de 59,8 millones, incluyendo los 23,5 millones de casos no diagnosticados”.

Referente a la cita textual, FID (2015) señala:

Aproximadamente 35,4 millones de personas, o el 9,1% de adultos con edad entre los 20-79 años, vivían con diabetes en la región de Oriente Medio y el Norte de África en 2015. Con un 12,9% de la población adulta afectada, la región de Norte América y el Caribe tiene la mayor prevalencia de diabetes comparada con otras regiones pertenecientes a la Federación Internacional de Diabetes; más del 92 % de los países y territorios en la región tienen una tasa de prevalencia comparativa ajustada por edad de diabetes por encima de la media mundial (8,8%), con Canadá y Haití siendo las únicas excepciones con un 7,4% y un 6,9% respectivamente. En la región del Sur y Centro América, se estimó que 29,6 millones de personas, o el 9,4% de la población adulta tienen diabetes.

Según FID, (2015) actualmente hay más personas con diabetes en áreas urbanas (269,7 millones) que en rurales (145,1 millones). En países de renta media y baja, el número de personas con diabetes en áreas urbanas es de 186,2 millones mientras que 126,7 millones viven en áreas rurales.

En Colombia, Ulloa y cols., (2017) estimaron una prevalencia en mayores de 30 años de 7,5 %, que ajustada por sexo se obtienen datos para hombres de 7,3 % y mujeres de 8,7 %, constituyéndose entre las primeras cinco causas de muerte, lo cual concede toda la importancia a su prevención y adecuado tratamiento.

Referente a la cita textual, Pimentel et al. (2014) señalan:

Al analizar las cifras y conocer las graves complicaciones que tienen que enfrentar los pacientes con diagnóstico de diabetes, llamó la atención los costos sociales, sanitarios asociados al tratamiento y sus complicaciones, que representa una carga para los servicios de salud, el paciente, la familia y la sociedad, por ello, es importante la participación del profesional de enfermería, con una adecuada interrelación que favorezca la ayuda al paciente diabético y este alcance su mayor grado de desarrollo personal a través de

intervenciones educativas dirigidas a fortalecer el autocuidado en las personas con diabetes mellitus tipo II.

Baquerizo y cols. (2010) aseveran que “las personas con diabetes mellitus presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y control metabólico, se percibe la carencia de habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad”. En particular para las personas con diabetes mellitus tipo II, cuya prevalencia está asociada al estilo de vida; introducir cambios en los hábitos diarios puede constituir estrategia efectiva en la prevención de la enfermedad.

1.1.2 Contexto Nacional

La FID,(2015) declara que en el Ecuador la prevalencia de la enfermedad en adultos entre 20 a 79 años es del 8.5 %, además, una prevalencia comparativa de diabetes ajustada por edad (20-79) de 9.2 % y adultos con diabetes (20-79) de 830,1.

Referente a la cita textual, datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública, (2016) señala:

En el Ecuador la cifra de personas con DM II es alarmante y se debe a una incidencia del 10 %, con tendencia a exceder a los grandes países como son Brasil que tiene entre un once y doce por ciento. El número de muertes por diabetes de pacientes entre 30 a 69 años, en los hombres es de 630 y en mujeres de la misma edad es de 650; y de los 70 años en adelante la cifra bordea en hombres a 810 y en mujeres a 1210 de una población de 16144000 habitantes.

El rango de porcentaje de prevalencia de la diabetes mellitus está en un 7,3% y otros factores como son la obesidad en un 18%, sobrepeso en un 53% e inactividad física en el 25% entre hombres y mujeres, por lo que la diabetes se convierte en la segunda causa de muerte en el Ecuador.

Un estudio del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el período 2008-2014, es decir en siete años analizados, la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte en cuatro años (2008, 2009, 2011 y 2013) y la segunda causa de muerte en tres años (2010, 2012 y 2014). En promedio por año ha causado 4.254 muertes, un alza totalmente considerable desde el enfoque epidemiológico.

En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años, y a los 50 años, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. (MSP, 2016)

Cifras publicadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Milagro generan preocupación. “De los 160.000 ciudadanos que residen en este cantón, el 6.25% padece de diabetes, una cantidad elevada considerando el número de habitantes de esta localidad. Las personas diabéticas para mejorar su calidad de vida deben tener en cuenta que el control propio de su salud es indispensable para evitar complicaciones que les afecte, para ello se estima que el autocuidado es el accionar de cada individuo”(Balladares y Freire, 2017).

1.1.3 Contexto Regional

En el país, “la prevalencia de diabetes en la población general de 10 a 59 años es de 2.7 %, destacando un incremento hasta el 10.3 % en el tercer decenio de vida, al 12.3 % para mayores de 60 años y hasta un 15.2 % en el grupo de 60 a 64 años, reportando tasas marcadamente más elevadas en las provincias de la Costa y la zona Insular con una incidencia mayor en mujeres” (MSP, 2014).

Referente a la cita textual, en 2014, Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT) planteó:

A nivel regional el porcentaje más alto de obesidad/diabetes, analizado solo con adultos entre 21 y 59 años, lo tiene la Región Costa, con un promedio de 25.20%. En el comportamiento por

regiones, la Costa con el 3.89 % es la de mayor porcentaje, seguida de la Sierra con un 1.91 % y la Amazonía con el 1.62 %. Existe una relación positiva entre Diabetes y la región Costa, lo que implica que los habitantes de la región Costa, tiene 1.54 veces mayor probabilidad de tener diabetes. Por otro lado, en la Amazonía ocurre lo contrario. La probabilidad de no tener diabetes es 10%.

En Guayaquil, según ENSANUT,(2014) el 30% de los niños entre 5 y 11 años tiene sobrepeso. Esta incidencia sube al 62,8% en la población entre 19 y 59 años. En el 2015 se contabilizaron 6.817 nuevos casos de obesidad en el grupo de edades de 20 y 49 años en la Zona 8 de Salud (Guayaquil, Durán y Samborondón). Este dato se duplicó a 13.303 en el año 2016.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

En la provincia Los Ríos la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en el año 2011 fue de 35.59.

En la región Costa y en la provincia de Los Ríos, la diabetes mellitus, se encuentra dentro de las primeras causas de morbimortalidad, sin embargo, no existen estudios relacionados con la temática; el enfoque preventivo mediante la utilización de los modelos de enfermería es insuficiente. La autora, al revisar la literatura, considera insuficiente el análisis local del tema.

1.2 Situación Problemática

Numerosos estudios confirman que la diabetes mellitus tipo II es, uno de los problemas de salud más demandantes del siglo XXI. (FID, 2015)

En la actualidad, el paciente diabético tiene incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los factores de riesgo impidiendo así elegir adecuadamente las respuestas a las situaciones o el uso de los recursos de salud disponibles, falta la confianza en su capacidad para afrontar la situación, todo esto se manifiesta en la falta de conductas encaminadas al cumplimiento de objetivos y resolución de problemas, solución inadecuada de los problemas, expresiones de incapacidad para afrontar la situación o pedir ayuda, alta tasa

de complicaciones agudas de la diabetes. Así mismo, los factores antes mencionados junto al no cumplimiento de las estrategias diseñadas para el profesional de enfermería no permiten la adecuada interrelación enfermería – paciente para el control de la diabetes y la prevención de las complicaciones.

Un programa educativo gestionado por profesionales de enfermería debe de basarse en la aplicación de una gestión de cuidados de calidad, realizar una valoración reglamentada, en búsqueda de los problemas reales o de riesgo de la persona con diabetes, asegurándonos del cumplimiento de objetivos consensuados por ambas partes.

La presente investigación surge dentro del marco de la problemática del autocuidado del paciente diabético, la prevención del descontrol metabólico y las complicaciones agudas y crónicas, su detección oportuna utilizando los criterios clínicos, manejo terapéutico, terapia nutricional y de la influencia que ejerce el profesional de enfermería, a través de la educación que brinda al aplicar el modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, en el cuidado, razón que permite optimizar la atención de la salud para la consecución de los objetivos planteados por la OMS para el año 2025 de “no aumento de la diabetes”.

1.3 Planteamiento del Problema

Existen programas de salud diseñados para la atención de la diabetes, pero a entender de la autora, aún son deficientes, puesto que no se aplican ni controlan de manera efectiva. En el período que transcurrió la búsqueda de la información, se aprueba por primera vez en el Ecuador, seis protocolos de atención para profesionales de enfermería, uno de ellos para pacientes diabéticos, “pacientes con cetoacidosis diabética”, con el objetivo de iniciar el proceso de normatización de esta área de atención en el Sistema Nacional de Salud.

Proponer guías de enfermería y su aplicación basados en las teorías del autocuidado de enfermería, están pendientes para mejorar la calidad de vida de los enfermos.

1.3.1 Problema General

¿Qué relación tiene la implementación del modelo de Peplau con las intervenciones de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II en el centro de salud Enrique Ponce Luque?

1.3.2 Problemas derivados

1. ¿Qué características tiene el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería?
2. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la implementación del modelo de Peplau utilizadas en la prevención de la Diabetes mellitus tipo II?
3. ¿Cómo se aplican las fases del modelo de Pelau en la prevención de la diabetes mellitus tipo II?

1.4 Delimitación de la Investigación

Se realiza el estudio de la implementación del modelo de interrelación de Peplau en el proceso de atención de enfermería en la prevención de la diabetes mellitus tipo II, y se especifican los siguientes puntos:

Área: Enfermería

Carrera: Enfermería

Unidad de observación: Modelo de Peplau, Diabetes mellitus

Campo de Acción: Enfermería

Lugar: Universidad Técnica de Babahoyo.

Tiempo: Mayo 2018 a octubre 2018

1.5 Justificación

La diabetes mellitus tipo II, es una enfermedad que ataca a cualquier persona en cualquier edad, pero lo más importante es el cuidado que recibe por parte del personal de enfermería

A partir de 1950 surgen nuevos planteamientos teórico-prácticos para mejorar el cuidado de enfermería de los pacientes. Dichas ideas se

consolidaron mediante la elaboración de postulados y modelos teóricos que trataban de identificar los aspectos científicos de la disciplina enfermería, haciendo posible, de este modo, una práctica fundamentada.

Durante la última década se ha producido en el Ministerio de Salud Pública de Ecuador modificaciones derivadas de los cambios ocurridos en el contexto sociopolítico y educativo; dichas modificaciones han exigido un profundo debate sobre el rol correspondiente a los diferentes profesionales de la salud, destacando por su relevancia social la enfermería.

La elaboración e implementación de documentos de valoración e intervención basados en el modelo de Peplau, con un lenguaje común, unifica la actuación de los profesionales en las intervenciones de enfermería. Además, permite asegurar la calidad de los cuidados.

La implementación del modelo de interrelación permite promover en la práctica de enfermería la atención integral, mediante las intervenciones de enfermería en la prevención de la diabetes, teniendo como referencia los elementos esenciales del Modelo de Peplau. Dicho modelo fue seleccionado por tratarse de uno de los basamentos teóricos con mayor énfasis en destacar el rol de guía y consejera de la enfermería en la prevención de las enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus, y por considerarlo de gran validez teórica aplicable a la práctica.

En la provincia Los Ríos son insuficientes los estudios relacionados con los modelos de interrelación en el proceso de atención de enfermería aplicados a la prevención de la diabetes mellitus tipo II.

Por este motivo, se considera pertinente la realización de esta investigación con el objetivo de analizar la implementación del modelo de Peplau en las intervenciones de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II, dado que el conocimiento de esta realidad permite identificar debilidades y fortalezas y potencialidades en la interrelación entre paciente – enfermera. El conocimiento de este modelo de interrelación permite potenciar las habilidades para la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes

y sus posibles complicaciones, con el consecuente impacto positivo en la reducción de la morbimortalidad.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Analizar la implementación del modelo de Peplau y su relación con las intervenciones de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II en el centro de salud Enrique Ponce Luque.

1.6.2 Objetivos Específicos

1. Describir el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería.
2. Identificar las intervenciones de enfermería que se aplican en la implementación del modelo de Peplau utilizadas en la prevención de la Diabetes mellitus tipo II.
3. Determinar cómo se aplican las fases del modelo de Peplau en la prevención de la diabetes mellitus tipo II.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Marco Teórico

La diabetes tipo II (DM II) “es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina, en contraste con la diabetes mellitus tipo I, en la que hay una falta absoluta de insulina debido a la destrucción de los islotes pancreáticos. Los síntomas clásicos son sed excesiva, micción frecuente y hambre constante”. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014)

Hay que tener en cuenta que la OMS, (2014) manifiesta que “para el año 1980 existían 180 millones de personas padeciendo esta terrible enfermedad, mientras que en el año 2014 más de 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes. Este primer Informe mundial sobre la diabetes pone de relieve la enorme escala del problema, según esta institución 1 de cada 12 persona la padecieron en el año de 1980, un total de 180 personas, para el año 2015 la padecían 387 personas y para el año 2035 la padecerán 592 personas”.

Peplau, (1998) señaló que “la teoría del modelo de interrelación es una información muy importante porque es aquí donde juega un papel primordial la enfermera como parte del cuidado de las personas que necesitan de su ayuda, este modelo registra ideas de incorporación, quiere decir que la enfermera está dispuesta a conocer la necesidad que tiene cada paciente, de esta forma ella controla el cuidado corporal, benéfico e intelectual de cada uno de ellos”.

Según Griffit, (1986) el proceso de enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), “es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de

acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo”.

El cuidado como centro de atención de la enfermería, se describe también como prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer. Aguirre Raya, (2005) planteó que Morce identificó, dentro de su clasificación de tipos de cuidados, el cuidado como relación interpersonal. (Mckenna HP & Slevin OD, 2009)

Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes de autocuidado. Por tanto, “es la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Peplau opinaba que las intervenciones de enfermería son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona” (Alba-Leonel, Fajardo-Ortiz, López y Papaqui-Hernández, 2012).

TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU

Pasaron cien años desde que Florence Nightingale escribiera sus *Notas sobre Enfermería*, hasta la publicación de la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau. A partir de aquí, en los modelos y teorías de enfermería ha sido un tema de interés la humanización de los cuidados.

Hildegard Peplau comenzó su carrera profesional en 1931 y en 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Sus ideas sobre la enfermería fueron tomadas por una parte de los conceptos de habilidades personales e interpersonales de desarrollo y por otra de la teoría del aprendizaje.

Referente a la cita textual, Peplau (1998) afirmó:

Los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto, razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistemas.

El modelo se basa en la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, la que transita por cuatro fases, evidenciados en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema. (Mastrapa y Gibert, 2016)

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad.

Conceptos Meta paradigmáticos

Para Peplau el profesional de enfermería consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema, desde esta teoría realiza una crítica interna de la enfermería y plantea conceptos paradigmáticos (Galvis, 2015):

Persona: es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.

Enfermería: Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.

Salud: Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario.

Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas.

Entorno: Peplau define el entorno de manera implícita como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas”, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. “Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal”. Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (Galvis,2015)

Funciones de Enfermería: Consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

Objetivo del Modelo: el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

Metodología de los cuidados: Proceso de atención de enfermería.

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biologicista de la enfermedad y puedan explorar los sentimientos y conductas propias y del otro, frente a la enfermedad, y le permitan ser partícipes en las intervenciones de enfermería en su cuidado. Así se logrará una relación entre enfermero y persona que permite afrontar los problemas de manera conjunta.

Un aspecto para mencionar muy relevante en esta teoría es que no se menciona a la familia ni a la comunidad dentro de este proceso, lo que afectaría el hecho de proporcionar una red de apoyo adecuada para la persona.

Tipo de relacionamiento

Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución. (Alligood, 2015)

Fase de Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Hay que considerar que el usuario con diabetes mellitus tipo II, en muchos casos, aún no está convencido de que padece la enfermedad y que debe seguir un tratamiento farmacológico y no farmacológico.

El personal de enfermería debe estar capacitado para identificar las necesidades del usuario y orientarlo respecto para adoptar prácticas de auto cuidado como: la adherencia al tratamiento farmacológico, alimentación adecuada, ejercicio, manejo del estrés, medidas higiénicas y resolución de problemas interpersonales. (Castro et al., 2014)

Fase de Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita. (Courey, T. J., Martsof, D. S., Draucker, C. B., & Strickland, K. B., 2008)

La aceptación del diagnóstico de diabetes mellitus tipo II mediante los conocimientos adquiridos en la fase de orientación, en donde el enfermero brinda información, resuelve las dudas del usuario y aclara los mitos que tiene sobre la enfermedad, facilita el apego al tratamiento, brinda confianza para tener un estilo de vida saludable y mantener un crecimiento continuo acerca de su autocuidado.

Fase de Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Uno de los principales problemas en el manejo y control de los usuarios con diabetes mellitus tipo II es su propia resistencia para seguir las indicaciones sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico. El profesional de enfermería brinda información a los miembros de la familia para ayudar a hacer posible los cambios en el estilo de vida y ser el soporte principal del usuario; a

su vez conoce y sugiere la asistencia a los grupos de apoyo que pudieran estar al alcance del usuario.

Fase de Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Es la oportunidad de trazarse nuevos objetivos alcanzables a través de su desarrollo personal y lograr que el usuario actúe con mayor independencia. Al obtener resultados favorables en el tratamiento, el usuario colabora con mayor efectividad en éste, con lo que se torna más independiente del apoyo que le brinda el personal de enfermería.

Cada encuentro entre la enfermera y el paciente es una oportunidad transformadora y dignificante por su esencial contenido humanístico. Medina (2009)

También el modelo de Peplau definió los aspectos cambiantes de la relación enfermera-paciente (Peplau, 1998):

Objetivos e intereses totalmente distintos. Son extraños para ambos.

Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería.

Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico.

Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema. Objetivos de salud comunes, compartidos.

Esfuerzos colaboradores dirigidos a resolver el problema juntos y de forma productiva.

La teoría de las relaciones interpersonales, entre sus principales definiciones describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se corresponden con las fases de la relación enfermera-paciente. (Mckenna y Slevish, 2009)

Rol del extraño: teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe

prejuzar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.

Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.

Rol docente: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación.

Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.

Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau parte de dos postulados fundamentales (Marriner y Alligood, 2008):

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.
- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

Según Alligood, (2015) para Peplau se presentaban de forma primordial las siguientes hipótesis:

1.- El conocimiento de cada persona que padece alguna enfermedad recibe una atención por parte de los profesionales de la salud (enfermera) de diferentes formas, de acuerdo con el tipo de persona que sea el enfermero.

2.- Impulsa el crecimiento del temperamento hacia la sensatez, es también parte de la función que realiza la enfermera. La enfermera es aquella que se encarga de dirigir a los pacientes a la solución de sus problemas interpersonales.

Se considera que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. (Mastrapa y Gibert, 2016)

Este modelo planteado por Hildegard E. Peplau en la actualidad es aplicado en el autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, con el propósito de ayudar al enfermo a interactuar con el profesional de enfermería, de tal manera que se fomente la adaptación al cambio en el estilo de vida del paciente. Con la enfermedad la vida se les vuelve cambiante y deben de adaptarse a esos cambios, desarrollando habilidades y aptitudes para lograr solucionar los problemas causados por la enfermedad. Este tipo de modelo puede ser utilizado en diferentes ambientes de trabajo y sirve como mecanismo para evaluar la evolución terapéutica del paciente.

Teorías resolutivas de la enfermería

Angarita, (2017) plantea que los vínculos interpersonales comprenden varias conceptualizaciones y disciplinas:

1.- Teoría psicoanalista:

Según Freud menciona que el psicoanálisis “es un método para la investigación de procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías, un método terapéutico de perturbaciones basado en tal investigación y una serie de conocimientos psicológicos así adquiridos que van constituyendo

paulatinamente una nueva disciplina científica”. El psicoanálisis es una especie de psicología profunda que ha señalado la adherencia de la actividad psíquica individual hasta las colectivas.

2.- Teoría de las necesidades humanas:

El modelo plantea “una jerarquía de las necesidades humanas, en la que la satisfacción de las necesidades más básicas o subordinadas da lugar a la generación sucesiva de necesidades más altas o superiores”. Así pues, según Maslow, (1998) la necesidad es lo que, si no se cubre o se satisface, la persona se pondrá enferma o se morirá.

La relación de enfermera-paciente, según Ruiz (2016):

Debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiéndola esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. Una buena relación enfermera-paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización.

Aspectos cambiantes entre paciente-enfermera

En estudios realizados por Alligood, (2015) hay aspectos cambiantes en la relación paciente – enfermera:

- 1.- Logro de metas diferentes nada que ver lo uno con lo otro.
- 2.- Significancia diferente acerca del diagnóstico médico.
- 3.- Entendimiento individual y mutuo entre enfermera-paciente con relación a la valoración médica.
- 4.- Reconocimiento del problema por ambas partes; el rol que desempeña cada uno, las necesidades a las que se enfrentan y a la solución de las mismas.
- 5.- Contribución a la solución del problema.

6.- Para el paciente la enfermera se convierte en una persona extraña, pero que lo ayuda.

7.- Cuando la enfermera es extraña para el paciente siempre deben estar en contacto mutuo, porque es ella quien se encarga del proceso de enfermería.

8.- Es un recurso humano la enfermera porque da contestación apropiada al paciente. (Mastrapa y Gibert, 2016)

Conexión entre el estilo de vida y el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, según el Modelo de Interrelación

Mediante el tratamiento se implanta una dieta que produzca la reducción de peso del paciente que sufre de diabetes y poder transformar la insulinoresistencia, sin que el paciente pierda masa muscular, se debe además de realizar actividad física, autocuidado y utilizar medicación referida por un galeno, no auto medicarse. (Orozco et al., 2016)

El paciente puede lograr su recuperación siempre y cuando actúe bajo el direccionamiento que la enfermera le ofrezca, y uno de ellos es mediante el modelo de interrelación (enfermera-paciente). A través de las sugerencias de enfermería según el modelo se puede hacer la prevención de un continuo descontrol en el metabolismo del paciente y por consiguiente los problemas crónicos y agudos que difiere esta grave enfermedad, de lo contrario solo pueden esperar la muerte. (Peña y Pérez, 2016)

Un paciente con diabetes adquiere instrucción de cómo evitar las complicaciones y de esta manera él puede sobrellevar un estilo de vida más saludable, el personal de enfermería provee un ramo de actividades con el que se sienta más identificado o más cómodo en realizarlo. (Orozco, 2016)

La adherencia al tratamiento y estilo de vida.

El primer paso en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II es la instauración de un régimen alimentario que conduzca a la disminución del peso para modificar el patrón de insulinoresistencia, sin presentar pérdida de masa

muscular, además fomentar la actividad física, automonitorización adecuada y el uso apropiado de medicamentos hipoglucemiantes. (Puga et al., 2015)

Las intervenciones en el estilo de vida reducen el desarrollo de diabetes mellitus en individuos de alto riesgo después del seguimiento a mediano y largo plazo (Gill y Cooper, 2008). La reducción del peso parece ser el mayor determinante de la reducción del riesgo para diabetes mellitus tipo II, mientras que la actividad física y la composición alimentaria pueden contribuir de forma independiente. (Márquez y cols., 2013)

Es posible cumplir este paso a través de la educación sanitaria que brinda el profesional de enfermería al aplicar el modelo de relaciones interpersonales de Peplau, en el cuidado del usuario, de esta manera se previene el descontrol metabólico y complicaciones agudas y crónicas derivadas de esta enfermedad. (Castro y cols., 2014)

La falta de adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo II tiene consecuencias negativas para la salud del paciente en todos los grupos de edad. Un paciente con buena adherencia al tratamiento farmacológico es más probable que cumpla con índices similares de adherencia el resto de las indicaciones y ajustes del estilo de vida prescrito. (García y cols., 2017)

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 implica cambios en el estilo de vida y repercute en el ámbito social, familiar y laboral del paciente, lo que dificulta más su ejecución. (Baquedano et al., 2010)

La influencia de factores cognitivos y emocionales

La literatura señala que, “pese a conocer los pilares del tratamiento, la mayoría de los diabéticos tiene dificultades para seguirlo ininterrumpidamente, ya que no traslada sus conocimientos a su conducta; de ahí surge la importancia del aspecto emocional, vinculado con la actitud para afrontar la cronicidad y aceptar un nuevo estilo de vida”. (Ortiz y cols., 2011)

En pacientes con diabetes, “el estrés tiende a estar más presente desde los inicios de la enfermedad y a lo largo de todo su curso, ya que se considera estresante el solo hecho de padecer una enfermedad metabólica, crónica e incapacitante”. (Azzollini et al., 2011)

Según cita textual, Ortega (2007) señala:

El área de enfermería trabaja con modelos basados en la relación asistencial, en los cuales existen aspectos cognitivos en la atención al paciente, pero de acuerdo con el modelo de Hildegard Peplau este permite tener un cierto acercamiento a los sentimientos de los pacientes, de modo que es inevitable la relación psicosomática en las enfermedades degenerativas como es la diabetes mellitus tipo II. En este caso el modelo permite acercarse a sentimientos del usuario frente a la enfermedad, de manera que sean enfrentados en forma conjunta, ya que es indefectible la relación psique-soma en enfermedades crónico degenerativas como la diabetes.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Una Intervención Enfermera se define como “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.(Borja y Michelle, 2017)

Las intervenciones enfermeras “son acciones llevadas a cabo por las enfermeras para, controlar el estado de salud; reducir los riesgos; resolver, prevenir o manejar un problema; facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria, promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual”.(Borja y Michelle, 2017)

Las categorías enfermeras pueden clasificarse en dos categorías(Bulechek,2009):

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras

efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

Considerar tanto las intervenciones directas como las indirectas ayuda a justificar el tiempo de las enfermeras. “Si se fija únicamente en lo que la enfermera hace al paciente, pasa por alto una gran cantidad de tiempo que se dedica a otras actividades enfermeras cruciales”. (Iyer, Taptich, Bernocchi y Martínez, 1997)

Referente a las intervenciones de enfermería, Jiménez, Contreras, Fouillioux, Bolívar y Ortiz, (2001) señalan:

Para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que la (el) enfermera (o) realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente. Estos aspectos engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico. Asimismo, estas intervenciones deben abarcar el cuidado directo al paciente en caso de incapacidad.

Jiménez y cols (2001) plantean que “el primer paso implica, la anamnesis, evaluación de la libreta de auto control, evaluación del cumplimiento de la exploración física que se enfoca hacia los signos y síntomas de hiperglucemia prolongada, y en los factores físicos y emocionales que puedan afectar la capacidad del paciente para realizar o aprender a realizar las actividades relacionadas con el cuidado de su enfermedad, y, por último, la educación diabetológica”.

Normas para la formación de las intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería son individuales: es decir, que trata de las necesidades físicas y emocionales concretas del paciente y para que sean individuales (Córdova, Palacios, Sánchez, Saraí, 2012):

- ✓ Deben centrarse en los factores relacionados con el diagnóstico de enfermería.
- ✓ Considerar las fortalezas y debilidades del paciente y la familia.
- ✓ Tener en cuenta la priorización del diagnóstico de enfermería, la urgencia y gravedad de la situación, que influyen en la intervención enfermera.

Las intervenciones integra al paciente, familia y equipo de salud:

- ✓ La integración se consigue cuando el paciente participa en la planeación y asume un papel activo dentro de su restablecimiento.
- ✓ La participación de la familia es fundamental y útil para el paciente que no es capaz de expresar preferencias ni hacer sugerencias debido a trastornos en la conciencia, barreras lingüísticas y déficit de conocimientos.
- ✓ La participación de los miembros del equipo de salud, son útiles para la solución de problemas multidisciplinarios y determinar las intervenciones específicas para el mismo paciente.

Las intervenciones deben ser actualizadas: el profesional de enfermería utiliza intervenciones actualizadas y probadas en investigaciones.

Las intervenciones tienen una justificación científica: en base a los conocimientos que incluyen las ciencias naturales, la conducta y las humanidades. Cada intervención de enfermería está apoyada por principios científicos.

Criterios para el establecimiento de prioridades

El establecimiento de prioridades “sirve para ordenar la distribución en la atención de enfermería, de tal manera que los problemas más importantes se consideran antes que los menores. El establecer prioridades no significa que

un problema debe resolverse completamente antes de poder considerar otro”. (Cordova y cols, 2012)

- ✓ La jerarquía de las necesidades básicas de Maslow puede orientar hacia la solución de la necesidad principal. Las necesidades menores pueden ser mayores en algunos pacientes de acuerdo al enfoque que tenga él mismo.
- ✓ Satisfacer las necesidades que el paciente siente más importantes, siempre y cuando no interfiera con el tratamiento médico.
- ✓ Considerar el efecto latente como problemas futuros al establecer prioridades.

DIABETES MELLITUS

Según la Organización Mundial de la Salud “es una enfermedad endocrino-metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre o hiperglucemia que se produce como consecuencia de una deficiente secreción o acción de la insulina”. (World Health Organization (WHO), 2016)

Defronzo et al., (2015) define diabetes mellitus tipo II como la afectación crónica que se caracteriza por hiperglucemia persistente (elevación del nivel de glucosa en sangre) con alteración del metabolismo de los lípidos, proteínas e hidratos de carbono que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia, y que produce complicaciones crónicas micro y macro vasculares.

Síntomas y signos de la diabetes

Los síntomas de la diabetes tipo I incluyen: micción frecuente, sed excesiva, pérdida de peso razón aparente sin, visión borrosa, fatiga, aumento del apetito, entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies, úlceras que no cicatrizan.

Los síntomas de la diabetes tipo II pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo II suelen

progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo II no tienen síntomas. (FID, 2015)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para padecer diabetes son los siguientes (Cowie et al., 2010):

1. Personas con índice de masa corporal (IMC) $\geq 25\text{kg/m}^2$, menores de 45 años y uno o más de los siguientes factores:

- Perímetro de la cintura ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 90 cm en los hombres.
- Antecedentes familiares en primer y segundo grado de diabetes mellitus tipo II.

- Antecedente obstétrico de diabetes gestacional.
- Antecedente obstétrico de parto con producto ≥ 4 kg (8.8 libras).
- Peso al nacer ≤ 2500 gramos.
- Niños de madres con antecedente de diabetes gestacional.
- Hipertensión arterial (HTA) $\geq 140/90$ mmHg o en terapia farmacológica para la HTA.

- Triglicéridos > 250 mg/dl (2.82 mmol/L).
- Colesterol HDL < 35 mg/dl (0.90 mmol/L).
- Sedentarismo (actividad física semanal < 150 minutos).
- Adultos con escolaridad menor a la educación primaria.
- Acantosis nigricans.
- Mujeres con historia previa o con síndrome de ovario poliquístico.

2. Edad ≥ 45 años.

3. Diagnóstico de prediabetes.

- Glucosa alterada en ayunas: glucemia en ayunas entre 100 mg/dl (5.6 mmol/L) a 125 mg/dl (6.9 mmol/L) o,

- Intolerancia oral a la glucosa: glucemia post carga oral con 75 gramos de glucosa anhidra, entre 140mg/dl (7.8 mmol/L) a 199 mg/dl (11.0 mmol/L) a las dos horas o,

- HbA1c entre 5.7-6.4 %

Diagnóstico

Para el diagnóstico de la diabetes mellitus tipo II se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios (Guías, ALAD, 2013):

1. Glucemia en ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dl (7 mmol/L), que debe ser confirmada en una segunda prueba.
2. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11,1 mmol/L) dos horas después de una carga de 75 gramos de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa, (PTOG).
3. Síntomas clínicos de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual a mayor a 200 mg/dl (11,1 mmol/l). Los síntomas clásicos de la diabetes incluyen el aumento del apetito, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.
4. Una hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c) * mayor o igual a 6,5 %.

Pautas para el tratamiento de la diabetes

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En muchos pacientes con diabetes tipo II no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente. Sin embargo, es necesario con frecuencia una terapia sustitutiva con insulina o la toma de fármacos hipoglucemiantes por vía oral. (FID, 2015)

Fármacos hipoglucemiantes orales: Se prescriben a personas con diabetes tipo II que no consiguen descender la glucemia a través de la dieta y la actividad física, pero no son eficaces en personas con diabetes tipo I.

Tratamiento con insulina: En pacientes con diabetes tipo I es necesario la administración exógena de insulina ya que el páncreas es incapaz de producir esta hormona. También es requerida en diabetes tipo II si la dieta, el ejercicio y la medicación oral no consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre. Las

necesidades de insulina varían en función de los alimentos que se ingieren y de la actividad física que se realiza. Las personas que siguen una dieta estable y una actividad física regular varían poco sus dosis de insulina.

Complicaciones

Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar numerosos de problemas de salud incapacitantes y potencialmente mortales que las personas sin diabetes. Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones. En casi todos los países de renta alta, la diabetes es una de las principales causas de enfermedad cardiovascular, ceguera, enfermedad renal y amputación de las extremidades inferiores. (FID, 2015)

Enfermedad cardiovascular:

La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte e incapacidad entre las personas con diabetes. La enfermedad cardiovascular que acompaña a la diabetes incluye la angina de pecho, infarto de miocardio (ataque al corazón), accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica y la insuficiencia cardíaca congestiva.

Pie diabético:

Además del daño a los nervios, las personas con diabetes pueden experimentar problemas con la mala circulación en los pies como resultado del daño en los vasos sanguíneos.

Estos problemas aumentan el riesgo de ulceración, infección y amputación. (Bakker et al., 2012)

Enfermedades de los ojos:

Muchas personas con diabetes desarrollan alguna forma de enfermedad del ojo (retinopatía) que puede dañar la visión y provocar ceguera. Los persistentes niveles altos de glucosa en sangre son la principal causa de retinopatía. (FID, 2015)

Enfermedad renal:

La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más común en personas con diabetes que en las personas sin diabetes; la diabetes es una de las causas principales de la enfermedad renal crónica.

Salud bucal:

La diabetes puede ser una amenaza para la salud bucal. Existe un mayor riesgo de inflamación del tejido que rodea el diente (periodontitis) en personas con pobre control de la glucosa.

Daño en el sistema nervioso:

El daño en los nervios (neuropatía) también es el resultado de niveles de glucosa altos prolongados. Puede afectar a cualquier nervio en el cuerpo. El tipo más común es la neuropatía periférica, que principalmente afecta a los nervios sensoriales en los pies.

Complicaciones en el embarazo:

Las mujeres con cualquier tipo de diabetes corren riesgo de complicaciones durante el embarazo, ya que los altos niveles de glucosa pueden afectar el desarrollo del feto. Los niños que están expuestos a niveles altos de glucosa en sangre en el útero tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo II en el futuro. (Bakker et al., 2012)

Autocuidado

El autocuidado puede ser definido como “la práctica de la persona en desarrollar acciones en su propio beneficio en el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, dejando de estar pasivo en relación a los cuidados y directrices indicados por los profesionales de salud, estando directamente relacionado con los aspectos sociales, económicos y culturales en que el sujeto está inserto”. (Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M., 1995)

American Association of Diabetes Educators (AADE) 2009, afirma lo siguiente:

El autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con DM debe asumir, exigiendo que ella tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales para el

tratamiento y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbididades asociadas a las complicaciones del DM.

La diabetes mellitus es una enfermedad no curable, pero:

“Se controla en la mayoría de los casos de reciente inicio, el trabajo que realiza enfermería, es reforzar el autocuidado, prevenir y disminuir los factores de riesgo, se recomienda a las personas que padecen esta enfermedad y a sus familiares, que tienen que hacer grandes modificaciones en su forma de vida, para evitar complicaciones serias; asimismo tienen que adquirir habilidades dirigidas al control del padecimiento, aceptar la enfermedad, modificar la dieta y realizar ejercicio, acciones que han demostrado garantizar una mejor calidad de vida”. (Beatriz, 2017)

De acuerdo con gallegos y et al., (2013), en los programas que enfermería ha desarrollado sobre el autocuidado, en diversos países, se identifican tres niveles sinérgicos de acción:

1. Políticas y regulaciones, que apunten a determinantes de nivel macroeconómicas.
2. Acciones comunitarias que promuevan la participación de la población y modifiquen la demanda.
3. Modificaciones a los servicios de salud, para atender a pacientes crónicos y ofrecer programas preventivos en forma combinada.

Prevención de las complicaciones

La FID, (2015) trabaja en muchos lugares de todo el mundo para proporcionar tratamiento y servicios que mejoren los resultados para las personas con diabetes.

La Federación Internacional de Diabetes, (2015) asevera que:

Las principales complicaciones de la diabetes son evitables, se pueden prevenir con un buen control de los niveles de glucosa, así como con un buen control de la presión arterial y el colesterol. Ello requiere que las personas con diabetes estén altamente educadas

sobre cómo controlar su condición, así como el acceso a la insulina, medicación oral y equipo de monitorización. Las personas con diabetes deben tener el apoyo de una fuerza de trabajo sanitario bien educado, así como sistemas sanitarios que proporcionen pruebas sanguíneas regulares y exámenes de ojos y pies.

Si se mantiene la glucosa en la sangre dentro de los niveles aceptables, se previene las complicaciones asociadas con la diabetes mellitus.

La Guía de Prácticas Clínicas (GPC), (2017) recomienda medidas para personas con factores de riesgo:

En pacientes que presenten uno o más factores de riesgo, se recomienda utilizar el formulario de evaluación de riesgo de diabetes mellitus tipo II.

Se debe iniciar medidas preventivas en la persona que presenta diversos factores de riesgo modificables, concomitantemente se recomienda que la medición de glucosa en este tipo de paciente se lo realice cada 1 a 3 años tomando en cuenta las necesidades del paciente y manteniendo un seguimiento constante del mismo.

Intervenir con medidas no farmacológicas a todos los pacientes con prediabetes.

En pacientes con sobrepeso u obesidad se recomienda realizar cambios estructurados en los hábitos de vida de forma inmediata y constante para lograr una pérdida de peso del 5 % al 10 %.

Incentivar una actividad física regular de por lo menos 150 minutos semanales.

2.1.1 Marco Conceptual

Enfermería (para Peplau): es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Enfermería Psicodinámica: como aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las

dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

Diabetes: afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

Diabetes Mellitus tipo II: afectación crónica que se caracteriza por hiperglucemia persistente (elevación del nivel de glucosa en sangre) con alteración del metabolismo de los lípidos, proteínas e hidratos de carbono que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia, y que produce complicaciones crónicas micro y macro vasculares.

Proceso Atención de Enfermería (PAE): es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Intervenciones (actividades o acciones enfermeras): son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, de tal forma que la intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

Interrelación: es la relación que tiene una persona con otra, para esta investigación se ha determinado un modelo donde actúa la interrelación como una herramienta importante para la relación entre enfermera-paciente.

Teoría: es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, utilizando un diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos con el objetivo de describir, explicar y predecir el fenómeno en estudio.

Modelo: es una idea que se explica a través de la visualización simbólica: verbales (palabras), esquemáticos (gráficos, esquemas, diagramas, imágenes, dibujos) y cuantitativos (símbolos matemáticos); pero también la visualización puede ser física (reproducciones semejantes a la realidad que representan).

Autocuidado: Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludable.

Prevención: Acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad. Incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas.

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Las primeras descripciones de los modelos de interrelación se remontan al año 1952, donde se publica por primera vez el modelo de Hildegard Peplau, en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Esta enfermedad se encuentra dentro de las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo disminuyendo la productividad y el desarrollo humano. (FID, 2015)

En 1921, Joslin fue el primero en llamar la atención sobre la importancia de prevenir la diabetes mellitus tipo II, considerando su alta y progresiva prevalencia, así como su elevada morbi-mortalidad, con los costos personales, familiares, para la sociedad y los sistemas de salud. (Joslin y Kahn, 2005)

En Colombia, según Romero et al., (2010) en su estudio “Calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo II residentes en Cartagena”, las personas con Diabetes Mellitus tipo II presentaron una calidad de vida a nivel global buena, especialmente en la salud mental y sus funciones, vitalidad, función física y las escalas más afectadas. Las más afectadas son en las escalas relacionadas con el rol físico y la salud general.

El estudio “Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados”, de Peña y Pérez, (2016) concluyeron que, mediante el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, orientado por la teoría de H Peplau, la (el) enfermera (o) y el paciente identifican las necesidades de

cuidado con el fin de atenderlas y generar conductas preventivas para evitar complicaciones por la enfermedad.

Peña y Pérez,(2016) aplicaron la teoría de relaciones interpersonales en la atención a pacientes con diabetes mellitus tipo II y concluyen,la orientación de la teoría de Peplau, cualifica las buenas prácticas, ya que, mediante las fases que propone, se direcciona el cuidado y el profesional de enfermería reconoce, a través de las relaciones interpersonales con el paciente, las dificultades de las personas hospitalizadas con diabetes mellitus tipo II y diseña el cuidado en respuesta a esas necesidades identificadas. El paciente, por su parte, al reconocer las estrategias de prevención de las complicaciones de la enfermedad a través de las relaciones interpersonales, participa en su propio cuidado.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

La implementación del modelo de Peplau en las intervenciones de enfermería es un instrumento que potenciará las habilidades en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II, permitiendo mejorar la salud y el bienestar de los pacientes.

2.3 Variables Cualitativas Nominal

Variable independiente:

Implementación del modelo de Peplau en las intervenciones de enfermería.

Variable dependiente:

Prevención de la diabetes mellitus tipo II.

2.3.1 Operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones o categoría	Indicadores	Índice
Implementación del modelo de Interrelación de Peplau	En La teoría de Hildegard E. Peplau, la relación terapéutica enfermera-paciente es la esencia de la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.	Fase de Orientación.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la enfermera • Identificación del paciente • Cuidado del paciente • Expresión de dudas y temores • Aclaración de dudas 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
		Fase de Identificación.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar los procedimientos • Identifica necesidades • Escucha atentamente • Respuestas claras y sencillas 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>

		Fase de Aprovechamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera educa y aconseja • Paciente participa de su autocuidado 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
		Fase de Resolución.	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera controla signos vitales • La enfermera fomenta la independencia • La enfermera comprueba autocuidados del paciente 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
Prevención de la diabetes mellitus tipo II.	Tiene como objetivo evitar la enfermedad. Es toda actividad que tenga lugar antes de la manifestación de la enfermedad, con el propósito específico de prevenir su aparición.	Intervenciones de enfermería en la población que tiene alto riesgo de padecer DM.	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividades de promoción y prevención de la obesidad, control de dislipidemia, control de hipertensión arterial eliminar el tabaquismo • Educa al paciente diabético a través de folletos boletines revistas y prevención del pie diabético 	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Métodos del nivel teórico:

Histórico-Lógico: Se utilizó para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo. Además, para lograr un acercamiento al modelo de Peplau en las intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II.

Analítico-Sintético: Se analizó, comparó y confrontó las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se pudo conocer las características del modelo de Peplau y las intervenciones de enfermería relacionadas con la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II. En la síntesis se unificaron los resultados obtenidos de la revisión de las diferentes fuentes bibliográficas para llegar a conclusiones.

La recolección de la información se sustentó en la aplicación de un cuestionario y en una revisión profunda de la bibliografía de artículos de los últimos 10 años disponibles en Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) y Scopus, referido a la implementación del modelo de Peplau en las intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II.

Inductivo-Deductivo: En función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.

3.2 Modalidad de investigación

Según el nivel de medición y análisis de la información se realizó una investigación cuali-cuantitativa que incluyó a los profesionales de enfermería del subcentro de salud Enrique Ponce Luque, de Babahoyo, Los Ríos. El análisis de contenido de estas y la aplicación de encuesta mediante cuestionario elaborado a partir de los aspectos identificados en la fase cualitativa del estudio, exponiendo cada una de las fases que implica el modelo de Peplau en las intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II. Como variables secundarias se recogieron la edad, el sexo, estado civil y grado académico.

3.3 Tipo de investigación.

Tipo descriptiva, con diseño no experimental, aplicada, de corte transversal. Según la dimensión temporal será una investigación longitudinal y prospectiva.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas.

Encuesta:

Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizadas para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar.

3.4.2 Instrumentos

Cuestionario estructurado de preguntas cerradas:

Para poder formular preguntas cerradas es necesario anticipar las posibles alternativas de respuestas.

Los instrumentos centran su función en el máximo aprovechamiento de los recursos documentados que se utilizarán para la investigación.

3.5 Población y muestra

3.5.1 Población

Conformado por 15 profesionales de enfermería.

3.5.2 Muestra:

Se aplica muestreo no probabilístico puesto que por el tamaño de la población se aplicará la encuesta a la totalidad de la población bajo criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión. Licenciadas y técnicos en enfermería que aprueben participar en la investigación y que cumplan los siguientes requisitos:

- ✓ Licenciadas que se encuentren contratadas o nombradas laborando en el Subcentro de Salud Parroquia Barreiro
- ✓ Licenciadas con más de 3 meses de antigüedad en el Subcentro de Salud Parroquia Barreiro
- ✓ Personal de enfermería técnico con más de tres meses de experiencia de trabajo en el Subcentro de Salud Parroquia Barreiro

Criterios de exclusión:

- ✓ Licenciadas y técnicos en enfermería que no estén de acuerdo en participar en la investigación.
- ✓ Licenciadas que se encuentren de vacaciones o licencia durante el periodo de estudio.

3.1 Cronograma de Proyecto

N	Meses ActividadesSem	Mayo				junio				Julio				agosto				Septiembre				octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema	■																							
2	Aprobación del tema		■	■	■																				
3	Recopilación de la Información			■	■																				
4	Desarrollo del capítulo I				■	■	■																		
5	Desarrollo del capítulo II					■	■	■																	
6	Desarrollo del capítulo III					■	■	■																	
7	Elaboración de la encuesta								■	■															
8	Aplicación de la encuesta									■															
9	Tamización de la información										■														
1	Desarrollo del capítulo IV											■													
1	Elaboración de las conclusiones											■	■	■											
1	Presentación de la Tesis													■	■										
1	Sustentación de la previa																								
1	Sustentación																								

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

Recursos humanos Nombres	
Investigador	María Fernanda Díaz Sánchez
Asesor del proyecto de investigación	Elsa María Bernal Martínez

3.2.2 Recursos económicos

Recursos Económicos	INVERSIÓN
Seminarios de Tesis	30
Internet	30
Primer Material Escrito en Borrador	25
Material Bibliográfico	25
Copias a colores	20
Fotocopia Final	25
Fotografías	5
Empastada	20
Alquiler de equipo de informática	20
Material de escritorio	10
Alimentación	25
Movilización en transporte	20
Total	255

3.3 Plan de tabulación y análisis

Con base a los datos obtenidos de la muestra, y para responder al problema y objetivos planteados, se diseñaron cuadros de frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de las tendencias de las variables y sus respectivas interpretaciones. Para el análisis y valoración de porcentajes, se tomaron las

respuestas de cada participante con orientación positiva (siempre) positivas para el análisis.

3.8.1 Bases de datos

Para el análisis estadístico de la información, se realizó una base de datos en Microsoft Office Excel, con posterior procesamiento cuantitativo y cualitativo de los datos mediante el paquete estadístico informático SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences) versión 11.5.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Depurada la base de datos, se procedió a: el análisis univariado de cada una de las variables cualitativas: implementación del modelo de Interrelación de Peplau en las intervenciones de enfermería, prevención de la diabetes mellitus tipo II y las variables secundarias recogidas.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

En el presente estudio participaron un total de 15 profesionales de enfermería pertenecientes al subcentro de salud “Enrique Ponce Luque”, a las que se aplicó una encuesta para dar salida a los objetivos, obteniéndose como resultados que en el perfil sociodemográfico el 40 % están en el grupo de 18-25 años, mujeres en el 86.6 %, casadas y convivientes con el 33.3 %, de grado académico Licenciadas (os) en un 40 %.

Fase de orientación: buena interrelación con el paciente al identificarse correctamente y orientar sobre sus necesidades.

Fase de identificación: resultado negativo que sólo a veces el paciente demuestra confianza hacia el profesional de enfermería para expresar sus necesidades y temores.

Fase de explotación: a través de una buena interrelación, se comunican los procedimientos médicos, se educa, aconseja y se aplica el autocuidado en beneficio.

Fase de resolución: a veces se fomenta la independencia, no siempre se apoya en el manejo del estrés y problemas personales, a veces, se educa al paciente con riesgo de diabetes a través de los medios.

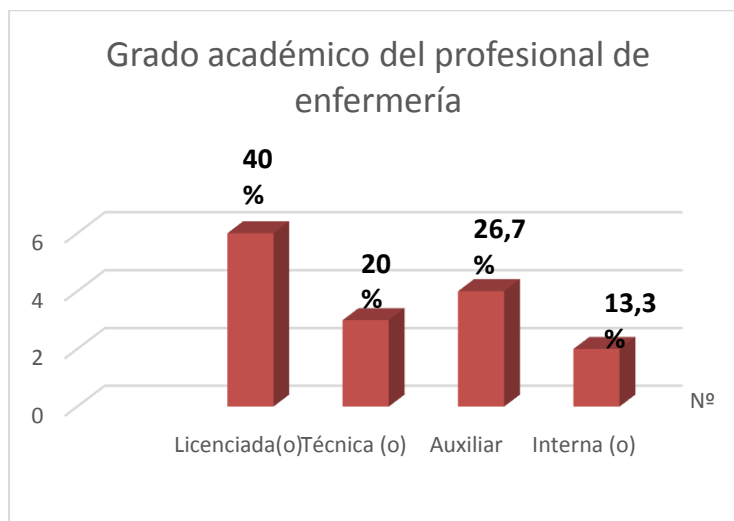
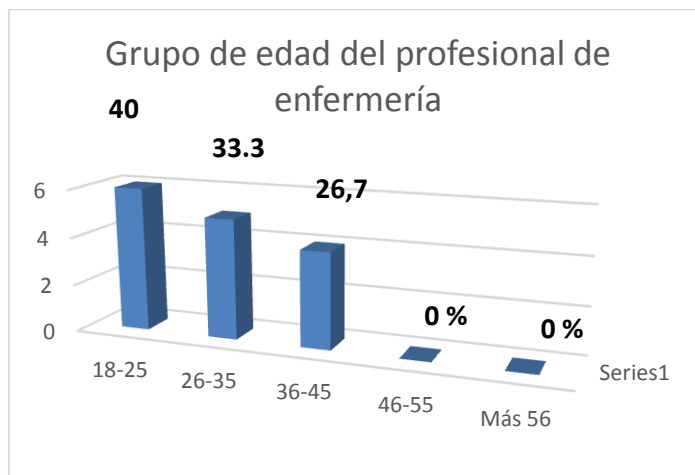
La implementación del modelo de Peplau permitió un acercamiento al conocimiento y aplicación del modelo por los profesionales de enfermería en la prevención de la diabetes mellitus tipo II. A partir de las intervenciones de enfermería, se logró identificar las habilidades en el manejo de las prácticas preventivas.

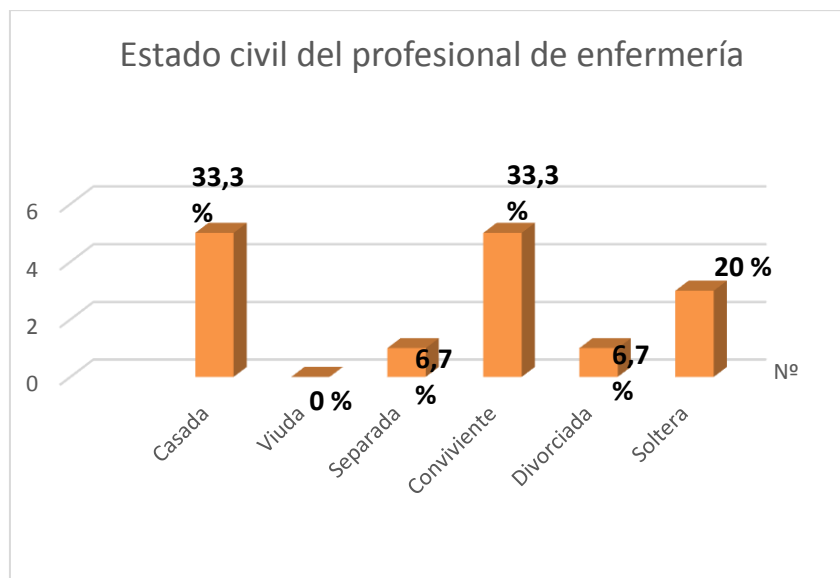
4.2 Análisis e interpretación de datos

Tabla 1. Datos socio demográficos.

Muestra	Edad	No	%	Grado académico	No	%	Estado civil	No	%	Sexo			
										M	%	F	%
15	18-25	6	40	Licenciada(o)	6	40	Casada	5	33.3	2	13.3	13	86.6
	26-35	5	33.3	Técnica (o)	3	20	Viuda	0	0	-	-	-	-
	36-45	4	26.6	Auxiliar	4	26.6	Separada	1	6.6	-	-	-	-
	46-55	0	0	Interna (o)	2	13.3	Conviviente	5	33.3	-	-	-	-
	Más 56	0	0				Divorciada	1	6.6	-	-	-	-
							Soltera	3	20				

Graficos 1





En el perfil sociodemográfico (tabla 1), el 40 % está entre los 18 a 25 años, seguidas del grupo de 26 a 35 años para un 26.6 %. El 86.6 % de los profesionales encuestados son mujeres. Las casadas y convivientes representan el mayor porcentaje con un 33.3 % respectivamente, seguidas de las solteras con un 20 %.

El sector salud es un entorno que sufre cambios y avances rápidos en el conocimiento por este motivo, es fundamental que los profesionales de enfermería actualicen y complementen su formación académica. En términos

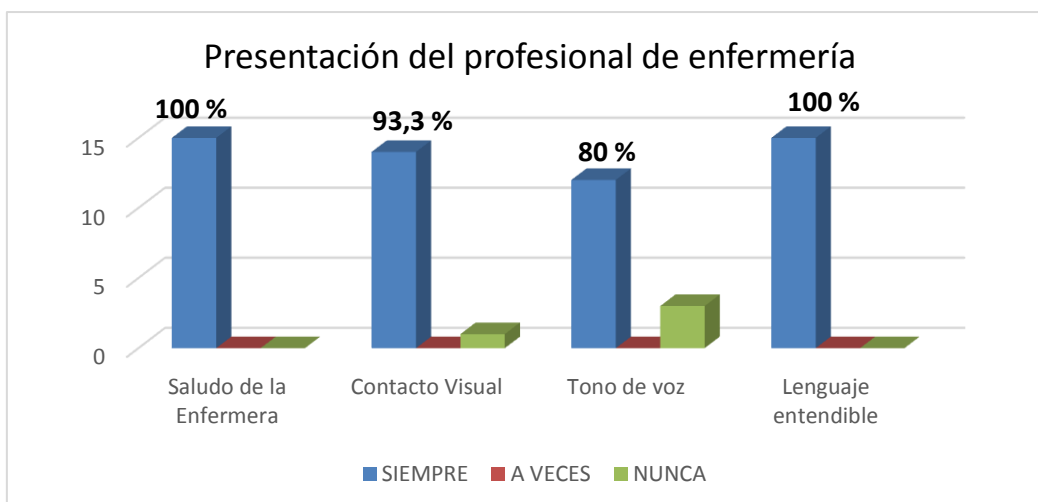
generales podemos decir, que con el grado académico de Licenciadas (40 %), refleja el interés que muestran en seguir formándose, crecer académicamente y de esta manera garantizar la implementación de cuidados de enfermería de calidad.

FASE DE ORIENTACION

Tabla 2. Presentación de la enfermera.

INDICADOR	PRESENTACION DE LA ENFERMERA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE ORIENTACIÓN	Saludo de la Enfermera	15	0	0	100 %
	Contacto Visual	14	0	1	93.3 %
	Tono de voz adecuado	12	0	3	80 %
	Lenguaje entendible al paciente	15	0	0	100 %

Grafico 2



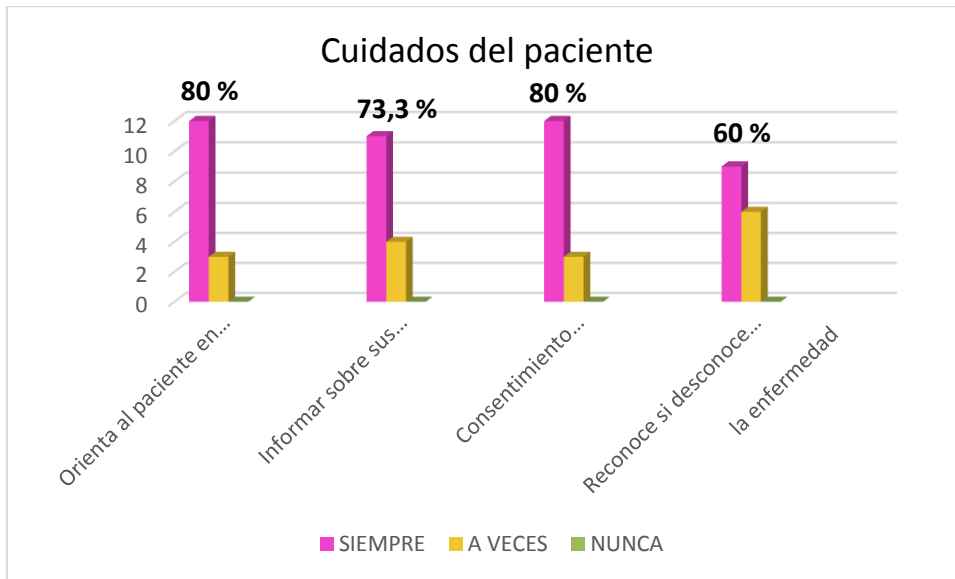
Al analizar la fase de orientación del modelo de Peplau, presentación de la enfermera (tabla 2), el 100 % siempre brinda el saludo amable y utilizan un

lenguaje entendible al paciente. El 93.3 % siempre mantiene contacto visual y el 80 % utilizan un tono de voz adecuado y con calidez. A través de estos indicadores utilizados, se logró evidenciar diferentes aspectos del cuidado basado en la interrelación del profesional de enfermería – paciente, definidos en la fase de orientación del modelo de Peplau. Además, reconocer la identificación del profesional de enfermería con el paciente para apoyarlo en el proceso de cuidado, lo que permite que el mismo pueda reconocer las estrategias de intervención y participar en el logro de mayor autonomía en su cuidado.

Tabla3. Cuidados del paciente.

INDICADOR	CUIDADOS DEL PACIENTE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE ORIENTACIÓN	Orienta al paciente en el ingreso	12	3	0	80 %
	Informa los derechos del paciente	11	4	0	73.3 %
	Brinda consentimiento Informado	12	3	0	80 %
	Reconoce si desconoce o niega la enfermedad	9	6	0	60 %

Grafico 3



En la tabla 3, se observa que el 80 % de los profesionales de enfermería encuestados, siempre orienta al paciente en el ingreso y brinda el consentimiento informado; el 73.3 % siempre informa al paciente sobre sus derechos cuando el paciente desconoce o niega su enfermedad respectivamente y sólo el 60 % reconoce si el paciente desconoce o niega la enfermedad, quiere decir que no siempre se tiene en cuenta estas valoraciones en los cuidados del paciente.

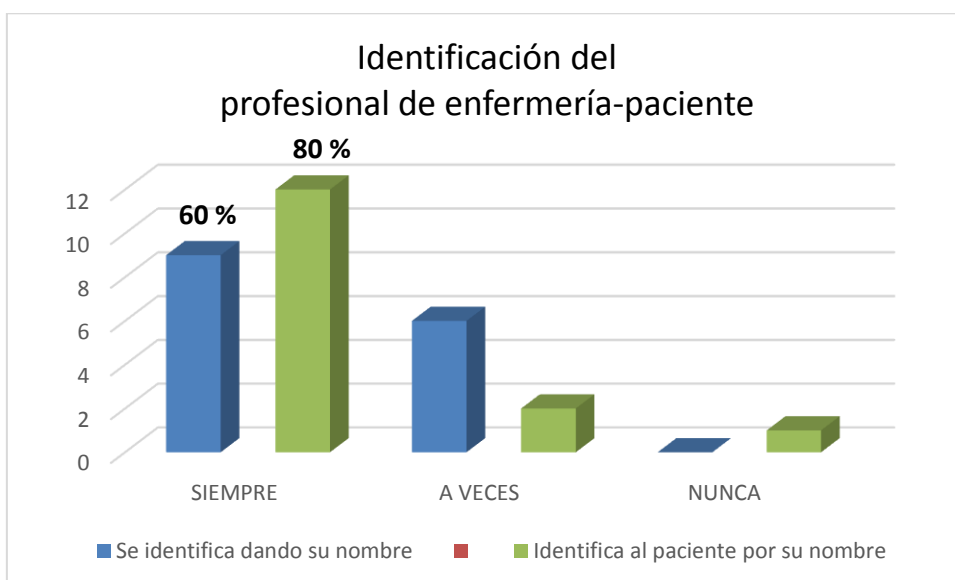
Desde el punto de vista de las fases propuestas por H. Peplau y los objetivos para el cumplimiento de la fase de orientación, los resultados de la encuesta evidencian, de forma clara, que en la fase de orientación el profesional de enfermería entiende la situación y determina la forma de apoyar la necesidad sentida de cuidado del paciente, similares resultados plantearon Marriner y Alligood en su estudio.

FASE DE IDENTIFICACION

Tabla 4. Identificación del paciente

INDICADOR	IDENTIFICACION DEL PACIENTE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE IDENTIFICACIÓN	Se identifica dando su nombre	9	6	0	60 %
	Identifica al paciente por su nombre	12	2	1	80 %

Grafico 4



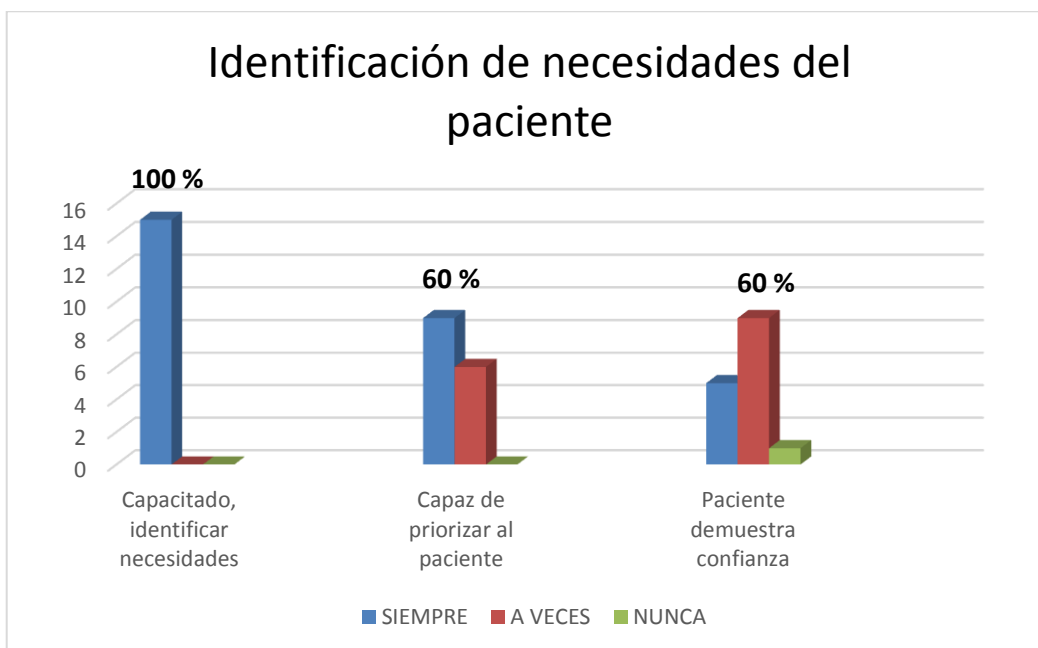
En la tabla 4 relacionada con la identificación del paciente, se observa que el 80 % de los profesionales encuestados siempre identifica al paciente por su nombre y aunque el 60 % siempre se identifica dando su nombre, no siempre es un indicador utilizado por los profesionales por lo que influye en la comunicación e interrelación adecuada con el paciente para lograr la meta propuesta.

La presentación e identificación personal ante el paciente, permite a parte de darse a conocer, crear un ambiente de confianza recíproco, para tener un estilo de vida saludable y mantener un crecimiento continuo acerca de su autocuidado.

Tabla 5. Identificación de necesidades del paciente

INDICADOR	IDENTIFICA NECESIDADES DEL PACIENTE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE IDENTIFICACIÓN	Capacitado para identificar necesidades	15	0	0	100 %
	Prioriza necesidades de atención	9	6	0	60 %
	Paciente demuestra confianza hacia ud	5	9	1	60 %

Grafico 5



La tabla 5 se corresponde con la identificación de necesidades del paciente, donde el 100 % siempre recibe capacitación para identificar las necesidades del usuario, sólo el 60 % del profesional de enfermería, es capaz de identificar si el paciente siente una necesidad. Estos resultados se corresponden con lo planteado por Peplau en la fase de identificación donde el paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. A pesar, que los profesionales de enfermería responden de forma positiva por lo que ayudan a desarrollar fortalezas

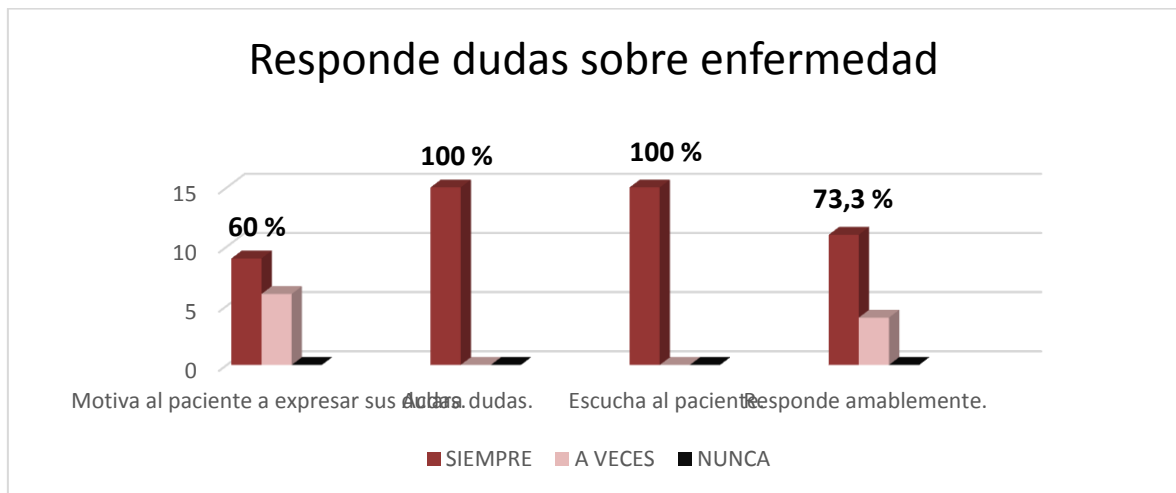
para llegar a satisfacer las necesidades del paciente, hay que señalar que el restante grupo identifica estas necesidades dentro de sus intervenciones.

Para los encuestados, en el 60 % a veces el paciente demuestra confianza hacia el profesional para expresar sus necesidades y temores. Quiere decir que los profesionales no siempre logran el mayor nivel de confianza con el paciente. Es importante saber que, si en un momento el vínculo de confianza se rompe, será muy difícil volver a establecerlo, más bien imposible. Por esta razón es importante que las enfermeras (os) continúen fomentando una relación basada en la confianza.

Tabla 6. Responde dudas sobre enfermedad

INDICADOR	RESPONDE DUDAS SOBRE LA ENFERMEDAD	SIEMPRE	AVECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE IDENTIFICACIÓN	Motiva al paciente a expresar dudas y temores.	9	6	0	60 %
	Aclara dudas sobre enfermedad	15	0	0	100 %
	Escucha al paciente cuando habla	15	0	0	100 %
	Responde amablemente.	11	4	0	73.3 %

Grafico 6



Los resultados de la respuesta ante las dudas sobre la enfermedad se reflejan en el tabla 6, donde se observa que el 100 % siempre aclara dudas y escucha al paciente respectivamente, el 73 %, responde siempre, amablemente al paciente con riesgo de diabetes de forma clara y sencilla y solamente el 60% siempre motiva al paciente a expresar sus dudas y temores, los que no cumplen con este indicador puede resultar en pacientes desinformados, con pocos conocimientos y con dudas en el manejo de su enfermedad y como prevenir las complicaciones a futuro.

En esta fase de identificación se estableció la relación profesional de enfermería-paciente, donde “el profesional explora los sentimientos para ayudar al paciente en torno a su enfermedad. Se destaca aquí la importancia de que el enfermo se sienta cómodo para participar”, como lo expresan Courey et al.

En el proceso de adaptación a la diabetes mellitus aparecen diferentes reacciones emocionales que generan dudas y provocan un impacto en el estado anímico del paciente, en su entorno familiar, laboral y social. El apoyo del personal de salud que brinda atención primaria es importante, cuando la enfermera (o) intercambia experiencias con el paciente, se establece un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, coopera con el tratamiento y su enfermedad será mejor comprendida. La comunicación es una necesidad del paciente y de la familia, le

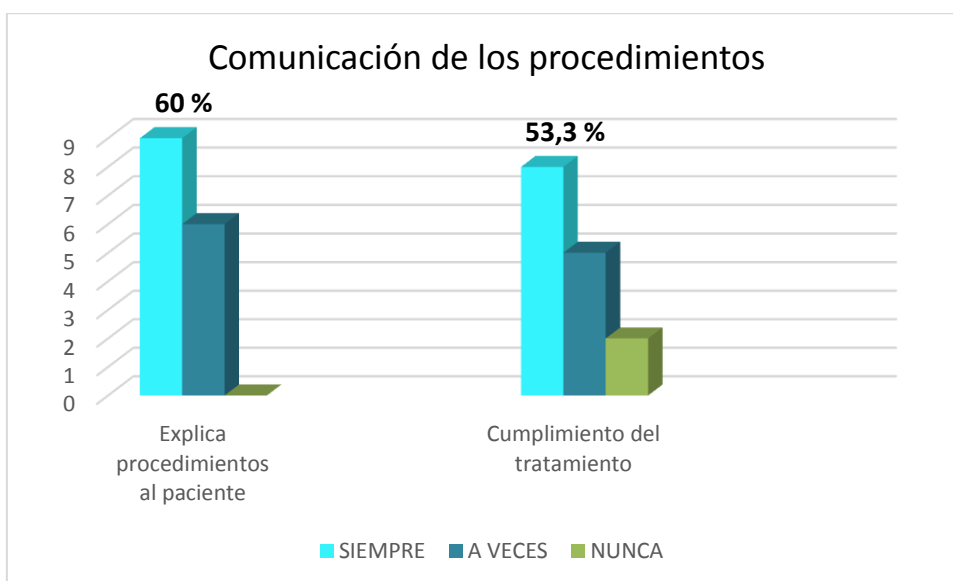
permite conocer sobre su estado de salud y estar actualizado sobre la enfermedad, así plantea Alba- Leonel en su estudio.

FASE DE EXPLOTACION

Tabla 7. Comunicación de procedimientos.

INDICADOR	COMUNICAR LOS PROCEDIMIENTOS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE EXPLOTACIÓN	Comunica y explica procedimientos al paciente	9	6	0	60 %
	Verifica cumplimiento del tratamiento	8	5	2	53.3 %

Grafico 7



La relación establecida por el personal de enfermería para comunicar y explicar al paciente sobre los procedimientos a realizar se refleja en el cuadro 7, donde el 60 % siempre explica los procedimientos al paciente y el 53.3 verifica el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

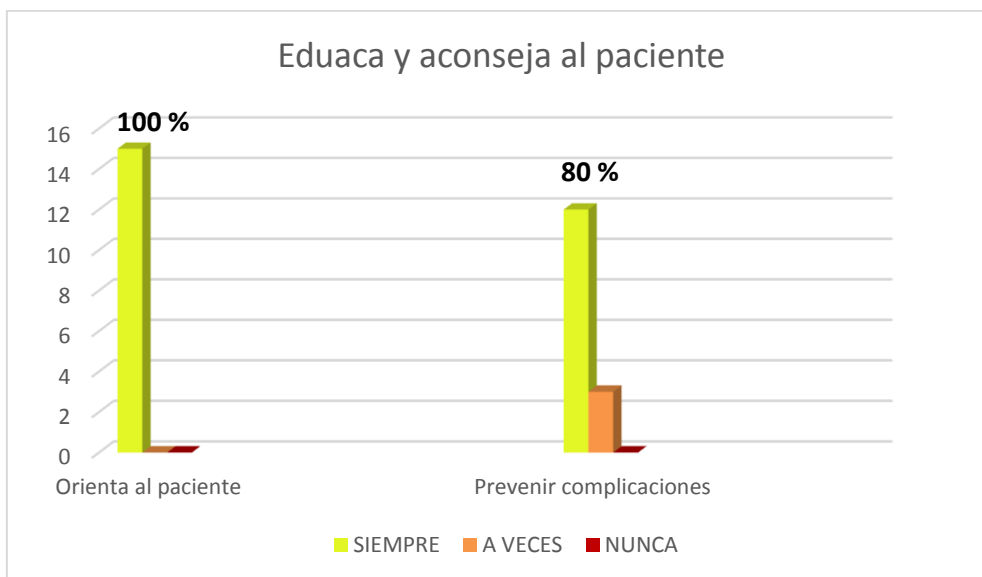
En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar y en este indicador se cumple el rol docente. Además, habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos, cumpliéndose en

esta la enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria.

Tabla 8. Educar y aconsejar al paciente

INDICADOR	EDUCA Y ACONSEJA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE EXPLOTACIÓN	Orienta importancia de participar en autocuidado	15	0	0	100 %
	Aconseja prevenir complicaciones	12	3	0	80 %

Grafico 8



El rol de asesoramiento descrito por Peplau en su modelo se cumple en los profesionales de enfermería encuestados, al responder que el 100 % siempre orientan al paciente sobre la importancia de participar en el autocuidado y el 80 % de los profesionales de enfermería siempre educan o aconsejan al paciente con

riesgo de diabetes sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones.
(Tabla 8)

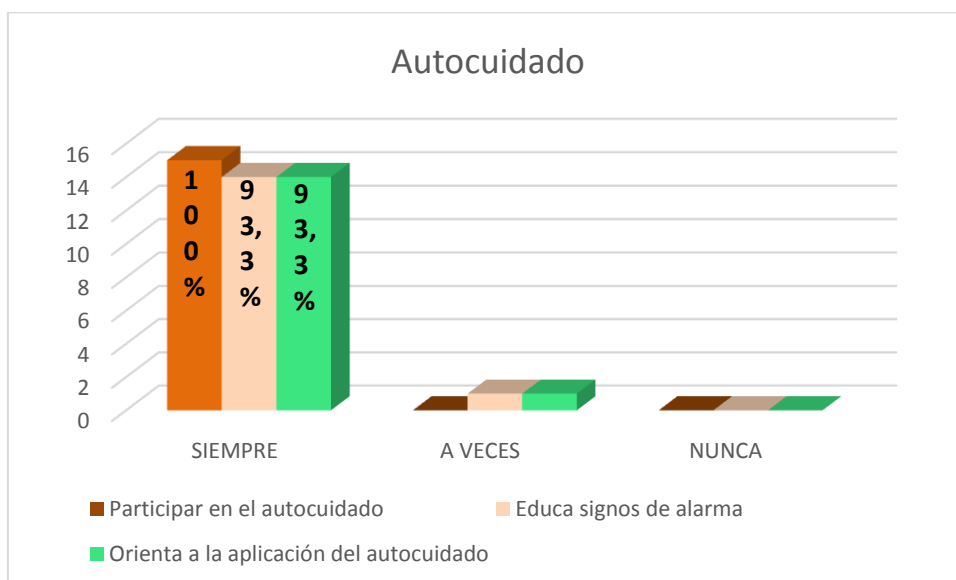
Con estos resultados se cumple el rol educador y de asesoramiento que describe Peplau.

El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Tabla 9. Autocuidado

INDICADOR	AUTOCUIDADO	SIEMPRE	AVECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE EXPLOTACIÓN	Hace participar en autocuidado	15	0	0	100 %
	Educa signos de alarma	14	1	0	93.3 %
	Orienta aplicación del autocuidado	14	1	0	93.3 %

Grafico 9



En la tabla 9, se observa que el 100 % de las (os) enfermeras (os) hacen participar al paciente con riesgo diabetes en su auto cuidado y el 93.3 % siempre

educa al paciente sobre los signos de alarma de la diabetes, como controlarse en casa y orienta a la aplicación del autocuidado, respectivamente.

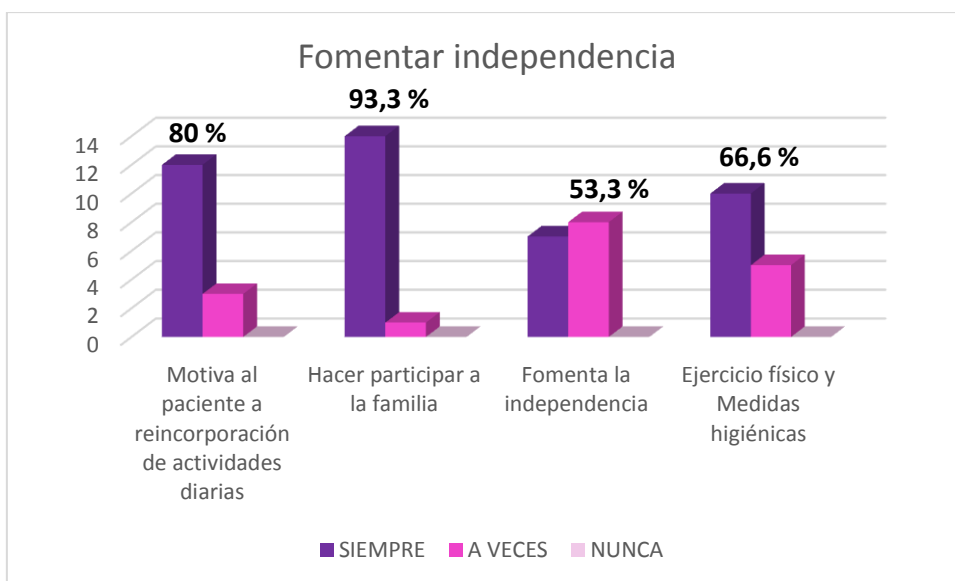
Con estos resultados coincidimos con lo descrito por Beatriz en su estudio, donde plantea que el trabajo que realiza enfermería es reforzar el autocuidado, prevenir y disminuir los factores de riesgo.

FASE DE RESOLUCION

Tabla 10. Fomentar la independencia

INDICADOR	FOMENTA LA INDEPENECIA Y AUTOCUIDADO	SIEMPRE	AVECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE RESOLUCION	Motivareincorporación a actividades diarias	12	3	0	80 %
	Hacer participar a la familia de cuidados	14	1	0	93.3 %
	Fomenta la independencia	7	8	0	53.3 %
	Fomenta realizar ejercicio físico y medidas higiénicas	10	5	0	66.6 %

Grafico 10



Al analizar en la etapa de resolución, el fomento de la independencia y el autocuidado se observa en el cuadro 10 que el 80 % siempre motiva al paciente con riesgo de diabetes a que se reincorpore a sus actividades diarias, esto permite una liberación gradual de la identificación con las personas que lo ayudaron.

El 93.3 % informa y hace participar a la familia sobre los cuidados del paciente con riesgo de diabetes en el hogar. En este sentido, al incluir en los objetivos los cambios de independencia a nivel comunitario, Peplau evidencia que reconoce el papel de la familia, de la sociedad, de la cultura y del ambiente en los cambios.

Esto constituye el seguimiento de las acciones de autocuidado de los pacientes, así mismo fomentado la utilización de recursos existente en su entorno familiar.

El 66.6 % fomenta la realización de ejercicios físico y el cumplimiento de medidas higiénicas. El rol de líder se pone de manifiesto, el profesional de enfermería apoya al paciente de manera activa en el cumplimiento de tareas de cuidado.

El ejercicio físico aeróbico o de resistencia es el que aporta mayores beneficios, resulta más efectivo que el ejercicio de alta intensidad, debido a que disminuye la ansiedad y mejora el estado anímico del individuo.

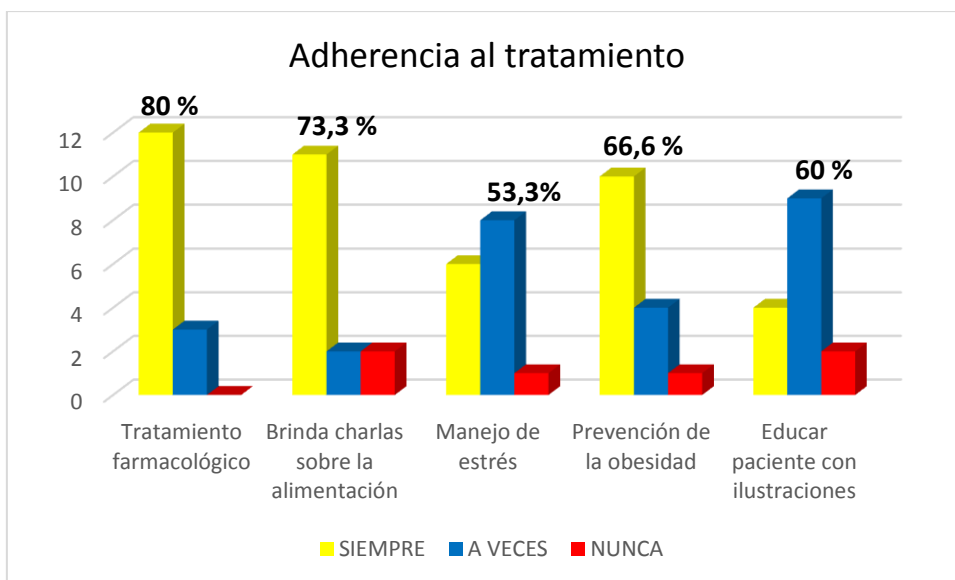
El 53.3 %, a veces, fomenta la independencia del paciente con riesgo de diabetes, de esta manera el profesional no estaría apoyando con su rol que el paciente pueda abandonar los lazos adquiridos con la enfermera (o) durante el proceso de atención.

Al fomentar la independencia y el autocuidado por los profesionales encuestados, se resolverían las necesidades de dependencia psicológica del paciente y se crearían relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo, como plantea Peplau en la etapa de resolución.

Tabla 11. Adherencia al tratamiento

INDICADOR	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	SIEMPRE	AVECES	NUNCA	PORCIENTO
FASE DE RESOLUCIÓN	Orienta adherencia a tratamiento farmacológico	12	3	0	80 %
	Brinda charlas sobre la alimentación adecuada	11	2	2	73.3 %
	Enseña manejo de estrés	6	8	1	53.3 %
	Realiza prevención de la obesidad	10	4	1	66.6 %
	Educa paciente con riesgo de DM con ilustraciones	4	9	2	60 %

Grafico 11.



En la tabla 11, se analiza los resultados de la adherencia al tratamiento y se observa que el 80 % siempre orienta la adherencia al tratamiento farmacológico en el hogar. El 73.3 % siempre brinda charlas sobre la alimentación adecuada de acuerdo a la condición clínica del paciente, un 66.6 % realizan actividades para prevenir la obesidad.

Como asevera Peplau en la teoría y Puga Cahuich en su estudio, en la etapa de resolución, al obtener resultados favorables en el tratamiento, el usuario colabora con mayor efectividad en éste, con lo que se torna más independiente del apoyo que le brinda el personal de enfermería.

El 53.3 % de los encuestados, a veces, enseña el manejo del estrés y de problemas interpersonales, y el 60 % a veces, educa al paciente con riesgo de diabetes por medio de ilustraciones. La poca frecuencia de ayuda del personal de enfermería y los familiares, en el manejo del estrés, trae consigo la poca aceptación de la enfermedad, dificultades para enfrentar los problemas personales, además pocos conocimientos que le permitan educarse en los riesgos de complicaciones.

Como asevera Peplau en la teoría y Puga Cahuich en su estudio, en la etapa de resolución, al obtener resultados favorables en el tratamiento, el usuario colabora con mayor efectividad en éste, con lo que se torna más independiente del apoyo que le brinda el personal de enfermería.

Así, en este contexto, las actividades de prevención de la obesidad, del manejo del estrés y de problemas personales deben ser parte de los cuidados de enfermería con el fin de posibilitar el aprendizaje y la toma de conciencia de los pacientes, de la familia y la comunidad, acerca de realizar cambios en el comportamiento, adoptar estilos de vida saludables con vista a empoderarlos para que sean individuos activos en el cuidado de la salud.

4.3 Conclusiones

El perfil sociodemográfico de los profesionales de enfermería es de jóvenes entre los 18 a 25 años, del género femenino, casadas y convivientes, con grado académico de licenciadas.

Los profesionales de enfermería realizan las intervenciones de enfermería, y algunos se inclinan por garantizar una buena interrelación con el paciente al identificarse correctamente y orientar sobre sus necesidades en la fase de orientación, sin embargo, no todos los pacientes demuestran confianza para expresar sus necesidades y temores en la fase de identificación, en su mayoría

en la fase de explotación se comunican los procedimientos médicos, se educa, aconseja y se aplica el autocuidado. Fomentar a veces la independencia, apoyar solo a veces el manejo del estrés y problemas personales, a veces educar al paciente con riesgo de diabetes a través de los medios se destacan en la fase de resolución.

La implementación del modelo de Peplau se afecta en dos momentos importantes de la intervención para la prevención de la diabetes mellitus, en la fase de identificación, al no lograr la confianza del paciente y en la fase de resolución, no siempre se resuelven los problemas de dependencia y no se crean todas las relaciones de apoyo que disminuyan el estrés, por tanto, no se consigue desarrollar todas las habilidades para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable como meta, de todas formas, se potencian las habilidades y la mayor autonomía del paciente.

4.4 Recomendaciones

Se recomienda, que los profesionales de enfermería lleven a cabo investigaciones de las intervenciones de enfermería basadas en los modelos teóricos, que contribuyan al fortalecimiento de su aplicación y a la consolidación de la enfermería basada en evidencias.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Modelos en enfermería, curso – taller “Modelo de Peplau como una guía para el desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE) en la atención primaria de salud”.

5.2 Antecedentes

La enfermería moderna nace de la mano de Florence Nightingale, “a mediados del siglo XIX y gracias a ella se generaliza a inicios del siglo XX la formación de enfermeras, dando así origen a una nueva profesión para la mujer. Nightingale se hizo célebre curando a los heridos y enfermos durante la guerra de Crimea (1854-1856) su brillante labor permitió bajar la morbi-mortalidad en los hospitales con la implementación de métodos para mejorar la higiene sanitaria en el campo de batalla”. (Alligood y Tomey, 2018)

Nightingale crea el primer modelo conceptual de enfermería. El objetivo fundamental de su modelo era conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones para que actuara sobre él (Young y Emery, 2014).

Otras teorías y modelos surgen con el objetivo de que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal. (Alligood & Tomey, 2018)

El Modelo de Peplau se incluye en las teorías sobre Enfermería de nivel medio, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Puede utilizarse como un marco de trabajo a corto plazo y como herramienta para analizar los procesos terapéuticos. Proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Son propias del ejercicio de la Enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la

edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto. (Alligood & Tomey, 2018)

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (Leddy, S., & Pepper, J. M., 1989)

En el ejercicio profesional es visto como un punto de vista novedoso, un método nuevo, y unos fundamentos teóricos para la práctica de la enfermería en trabajos terapéuticos con pacientes. Sus ideas han inspirado un modelo para la práctica de la enfermería psiquiátrica, explicado además de manera aplicable. (Suarez, M. I., Vilca, H., & Yaneth, G., 2017)

Sin embargo, las ideas de lo que entendemos por enfermería, ha sido organizado por Fawcett (1996) a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento", donde sitúa al metaparadigma, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

A principios del siglo XX fue emergiendo un movimiento para desarrollar un cuerpo definido de conocimiento y práctica de la enfermería de tipo científico y basado en la investigación. Mary Adelaide Nutting fue fundamental en la asociación de la formación de enfermería con las universidades. (Donahue, 2011)

La historia demuestra que muchas enfermeras fueron pioneras en diversas causas y desafiaron el statu quo con ideas creativas tanto para la salud de las personas como para el desarrollo de la enfermería. Sus éxitos han dado paso a que la enfermería es reconocida como una disciplina académica y como una profesión (Alligood y Tomey, 2018). Todas estas enfermeras pioneras, presentaron sus diferentes modelos para el desarrollo de la ciencia enfermera, unas tomándola como ciencia aplicada y otras como ciencia básica.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería. (Cisneros, 2002)

Lo anterior, según Cisneros (2002):

Quiere decir que así como para una enfermera del área de psiquiatría le interesaría la aplicación del Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, para una enfermera clínica le interesará aplicar el Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem y para una enfermera comunitaria el Modelo de Promoción a la Salud de Pender, sin embargo es importante aclarar que no ayudara a resolver todos los problemas suscitados en cada una de estas áreas, sino facilitará el entendimiento de algunos aspectos de la práctica desarrollada.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, administración y práctica clínica.

En la medida en que estas se han expandido, se han desarrollado teorías para operacionalizar conceptos y objetivos en la práctica. Los avances significativos en los diferentes escenarios de la práctica de enfermería no se aprecian a pesar del interés para que sean implementados, según Gunther y Alligood (2002), muchas enfermeras continúan fundamentando su práctica en el modelo médico, lo cual dificulta profundizar en algunos aspectos del desarrollo de algunos conocimientos de enfermería.

Diferentes investigaciones hacen referencia a que los profesionales terminan su formación universitaria con fuertes valores y conocimientos enfermeros que reflejan las teorías académicas promovidas por la educación enfermera, pero gran número de factores impiden ponerlos en práctica de forma completa y clara. (Ruiz et al., 2010)

Por otra parte, Moreno (2015) plantea:

Hay falta de credibilidad de muchas enfermeras en el desarrollo de la enfermería, y muchas asocian la aplicación de los modelos con la elaboración de planes de cuidados que demandan una gran cantidad de tiempo y, en la práctica, son imposibles de aplicar por el elevado volumen de pacientes que tienen a cargo. Otro factor que influye en forma definitiva es que las enfermeras cada día y con mayor frecuencia se dedican a las actividades administrativas, que ocupan la mayor parte de su tiempo.

Tales consideraciones habrán de tenerse en cuenta al realizar intervenciones educativas para contribuir en el nivel de conocimientos sobre los modelos conceptuales y teóricos de enfermería, pues las estrategias para su desarrollo deben ser organizadas según las condiciones concretas de las instituciones de este campo en el país.

En el Ecuador aún subsisten problemas en la aplicación de los modelos teóricos de enfermería, debido a la falta de normatización de protocolos propios de la enfermería, por tal motivo aparece la interrogante: ¿Cómo lograr que los profesionales de enfermería fortalezcan los conocimientos del modelo Peplau y su futura adhesión en la práctica?

5.3 Justificación

Los profesionales de enfermería facilitan los procesos de transición interviniendo, cuidando a las personas, familias y comunidades, promoviendo o recuperando la capacidad de autocuidado, cuando ésta auxilia en la satisfacción de necesidades humanas fundamentales a las personas que lo harían si tuvieran fuerza, voluntad o conocimientos para ello (Henderson, 1961). Promueven procesos adaptativos eficientes, considerando contextos y su diversidad cultural, valoran la acción del cuidado como una relación interpersonal terapéutica, donde el cuidar es asumido como condición de la esencia humana. (Pina, 2014)

Ante la situación de no aplicación de los modelos conceptuales y las teorías de enfermería en la práctica diaria, la autora se vio motivada a sugerir la realización de un curso – taller “Modelo de Peplau como una guía para el desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE) en la atención primaria de salud”, con el objetivo de contribuir en el nivel de conocimientos sobre los modelos conceptuales y teorías de enfermería en la atención primaria de salud, y guía para mejorar la relación con la práctica de los cuidados de enfermería.

Con los cambios en las políticas de salud pública, en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se toman las estrategias para protocolizar la atención de enfermería y reglamentar la formación del recurso humano para los profesionales en este campo; de la misma manera, a través de un curso – taller que articule actividades teórico – prácticas de modelos y teorías de enfermería, se puede lograr el fortalecimiento del conocimiento disciplinar, con las consecuentes repercusiones de calidad, autonomía y visibilidad del cuidado de enfermería.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

Contribuir en el nivel de conocimientos sobre el modelo teórico de Peplau como guía para el desarrollo del proceso de atención de enfermería en la atención primaria de salud.

5.4.2 Objetivo específico

1. Proponer una estrategia de capacitación para la adherencia de los profesionales de enfermería a utilizar el modelo teórico de Peplau como base de la valoración de la enfermería.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

El curso – taller será impartido por el autor y en el futuro por personal de enfermería capacitado en estrategias de comunicación y conocimientos en los modelos de enfermería con aplicación a través del proceso de atención de enfermería. Se llevará a cabo en los centros de salud e instituciones educativas de enfermería.

Se utilizará la intervención educativa: Educación grupal o colectiva, consistente en una serie de sesiones programadas, dirigidas a profesionales de enfermería y estudiantes universitarios de este campo, con la finalidad de contribuir en el nivel de conocimientos sobre los modelos conceptuales y teorías como guía para el desarrollo del proceso de atención de enfermería en la atención primaria de salud.

Como herramientas para la intervención se utilizará las técnicas educativas y participativas, diseñadas para grupos de discusión, tales como las técnicas visuales (papelógrafos, lectura de textos, lluvia de ideas con tarjetas), técnicas de educación grupal expositivas, de discusión y análisis, que permitan la discusión de casos donde se reflejen los modelos de enfermería relacionados con el PAE.

El curso – taller queda diseñado con tres módulos de seminarios teórico-prácticos, con frecuencia semanal de cuatro horas.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta está dirigida a profesionales de enfermería y estudiantes universitarios de este campo, interesados en participar de manera voluntaria y adquirir conocimientos relacionados con los modelos y teorías de enfermería. Los participantes

Para la recogida de datos de los participantes se utilizará un cuestionario de elaboración propia, con las siguientes variables: edad, sexo, experiencia laboral como enfermero (a), si estudia (semestre actual actualmente), modelo que guió la formación universitaria (puede indicarse más de uno), formación complementaria en modelos de enfermería. Al final del todo, una pregunta abierta donde se les

pide: Si tuvieses que trabajar bajo la directriz de algún modelo de enfermería en concreto ¿Por cuál te posicionarías? ¿Por qué? (Ver anexo 1).

El cuestionario se aplicará durante la primera sesión programada. El equipo facilitador lo entrega a los participantes, explicando brevemente el objeto de estudio.

El esquema de capacitación es el siguiente:

1ª sesión

Tema: Historia de la enfermería, antecedentes y generalidades de los modelos conceptuales y teorías de enfermería.

Objetivo: Encuentro de reflexión y análisis de los contenidos del programa del curso. Conocer la historia de la enfermería y las generalidades de los modelos y teorías de enfermería.

Contenido: Presentación del programa del curso, aplicar cuestionario a los participantes. Modelos y teorías/metaparadigma enfermero: concepto de enfermería, entorno, salud, persona. Historia de la enfermería, antecedentes y generalidades de los modelos conceptuales y teorías de enfermería.

Desarrollo: saludo, se toma la asistencia, motivación. El facilitador realiza la exposición como herramientas las diapositivas y gráficos, realiza discusión durante la presentación para medir el nivel de conocimientos del tema. Analiza la aplicación de los modelos y teorías de enfermería desde los tres sistemas de atención de salud, invita al análisis y discusión.

Técnica: Se utilizará la técnica de educación grupal expositiva. Exposición más discusión.

Presentación del tema: situación actual de la enfermería, conceptos, generalidades de los modelos de enfermería. Se divide el grupo en 3 subgrupos y se le asigna un ámbito de observación diferente (atención primaria de salud, hospitales, educativo) y se les explicará que deben presentar qué es lo que pasa en ese ámbito desde su visión. Se explica las generalidades de los modelos de enfermería, se muestran gráficos.

Elaboración grupal: el facilitador abre una rueda de comentarios para la elaboración grupal, precisa sobre la situación actual de la enfermería y la

utilización de los modelos de enfermería en los diferentes niveles de atención, aportando criterios.

Cierre: se les pide a los participantes decir una frase, idea que esté relacionada con el tema, el facilitador las publicará en un mural que se elaborará para este fin, con el objetivo de resumir el curso en la última sesión. Se orienta la lectura del tema de la próxima clase con el objetivo de intercambiar y producir nuevas ideas en la próxima frecuencia del taller.

2ª sesión

Tema: Utilidad del modelo de Peplau.

Objetivo: Explicar el modelo y su aplicación a la práctica de enfermería.

Contenido: Definición del modelo. Fases del modelo. Relación del modelo de Peplau y el Proceso de Atención de enfermería.

Desarrollo: saludo, se toma la asistencia, motivación. Se inicia la sesión planteando: "El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todos los enfermeros (as) compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional".

Técnica: Se utilizará la técnica de educación expositiva y de análisis.

Elaboración grupal: se divide el grupo en 4 subgrupos y a cada uno se le orienta hacer el análisis y discusión grupal de las diferentes fases del modelo de Peplau. Utilizar el papelógrafo como técnica expositiva.

Cierre: se analiza el enunciado planteado al inicio de la sesión, relacionado con la utilidad de las teorías y métodos. Se publica el enunciado en el mural diseñado para este fin.

3ª sesión

Tema: Intervenciones de enfermería basadas en la interrelación de Peplau, en el desarrollo de las aptitudes y habilidades del paciente.

Objetivo: Analizar las intervenciones de enfermería aplicadas con el método de Peplau.

Contenido: Intervenciones de enfermería en: Nutrición, actividad física, autocontrol del tratamiento, uso correcto de los medicamentos, prevención de complicaciones.

Desarrollo: salud, se toma la asistencia, motivación. Se inicia la sesión planteando: "La enfermera está preparada para reconocer y responder ante la necesidad de ayuda". Se procede al análisis conjunto de las características del modelo de Peplau, se solicita a los cursistas intervenir opinando en cuanto al conocimiento de la teoría y su utilización en su formación profesional.

Técnica: Se utilizará la técnica de educación expositiva y de análisis.

Elaboración grupal: se divide el grupo en 5 subgrupos y a cada uno se le orienta hacer el análisis de los subtemas propuestos en el contenido y aplicar las cuatro fases del modelo de Peplau, y exponer con un ejemplo práctico cada una de las etapas que lo componen, siempre con la concepción preventiva. Utilizar el papelógrafo como técnica expositiva y medios audiovisuales

Cierre: se analiza el enunciado planteado al inicio de la sesión, relacionado con el concepto de enfermería de Peplau. Se publica el enunciado en el mural diseñado para este fin.

Ultimo modulo del curso, el facilitador pide a uno de los cursistas dar lectura a las frases utilizadas en cada modulo del taller, con el objetivo de resumir las actividades durante el taller. Se proporciona la calificación individual del taller. El facilitador resume lo sucedido en el curso – taller, estimulando a la aplicación del modelo de Peplau.

5.5.2 Componentes

La Propuesta ha sido elaborada por la autora y colaboradores con el deseo de mejorar la experiencia profesional con el uso del modelo de H. Peplau en la práctica enfermera.

Control protagónico para la autora y los involucrados, la propuesta será un agente educativo en la incorporación de conocimientos, debido a la necesidad de mejorar la situación problemática, en la práctica profesional y que, al resolverla, sean los principales beneficiados. Con base en esa idea, se prepara un equipo colaborador que garantice la implementación, seguimiento y evaluación final de la estrategia.

Una vez conformado el equipo colaborador, se establecerán normas mínimas de operación con relación a los siguientes elementos:

- 1.- Espacio y tiempo de preparación.
- 2.- La forma de tomar decisiones, implementar y evaluar la estrategia.
- 3.- La participación de otros facilitadores educativos con experiencia en el tema.
- 4.- La utilización y difusión de la estrategia de intervención en otros escenarios.
- 5.- La relación con la institución que garantice la implementación, etc.

Estas normas se adaptarán al momento y espacio de implementación, por lo que, en el transcurso del proceso, se podrán volver a discutir y, en su caso, modificar.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Este curso - taller pretende servir como marco de referencia a los profesionales de enfermería que trabajan en la Atención Primaria de Salud, adaptándolo a las peculiaridades de cada grupo y lugar, además, reforzar los conceptos básicos de las teorías y modelos de enfermería otorgando al profesional de enfermería las bases que contribuyen en mejorar la salud y el bienestar del paciente.

Lograr la expansión del rol enfermero en los servicios de atención primaria de salud, además la prestación de un servicio con calidad en la medida en que el cuidado de enfermería se centre en el paciente y la prevención de enfermedades y sus complicaciones.

Profesionales de enfermería posicionados con mejores conocimientos prácticos en el uso del modelo teórico de Peplau en la atención enfermera.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Incluir la propuesta de intervención educativa en los subcentros de salud de la provincia para reforzar el nivel de conocimientos sobre el modelo teórico de

Peplau como guía para el desarrollo del proceso de atención de enfermería en la atención primaria de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguirre Raya D. 2008. Competencias comunicativas del profesional de Enfermería [tesis]. Universidad de la Habana. Facultad de Comunicación (consultado 14 agosto 2018). Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/108/>

Alba-Leonel, A., Fajardo-Ortiz, G., López, E. T., & Papaqui-Hernández, J. (2012). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(3), 138-141.

Alligood MR. 2015. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier.

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences.

American Association of Diabetes Educators. (2009). AADE guidelines for the practice of diabetes self-management education and training (DSME/T). *The Diabetes Educator*, 35(3_suppl), 85S-107S.

Angarita, J. R. Q. (2007). Teoría de las necesidades de Maslow. Obtenido de Teoría de las necesidades de Maslow: http://doctorado.josequintero.Net/documentos/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf.

Aponte LH, Hernández RF. 2012. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, Villavicencio, Meta, Orinoquía 16(1):93-109.

Arredondo-González, Claudia Patricia, & Siles-González, José. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*, 18(1), 32-36.

- Azzollini, Susana C., BailPupko, Vera, & Vidal, Victoria A. (2011). Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. *Anuario de investigaciones*, 18, 323-330.
- Balladares Burbano, J. K., & Freire Gomez, D. L. (2017). Autocuidado en la prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes(Tesis).
- Baquedano IR, Santos MA, Martins TA, Zanetti ML. 2010. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*;18(6).
- Bakker, K., Apelqvist, J., Schaper, N. C., & International Working Group on the Diabetic Foot Editorial Board. (2012). Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 28, 225-231.
- Barrera, M., Carrillo, G. M., Chaparro, L., & Sánchez, B. (2014). Cuidado de enfermería en situaciones de enfermedad crónica. Cuidado y práctica de enfermería. *Universidad Nacional de Colombia*, 45-46.
- Beatriz, M. V. (2007). Desarrollo de capacidades de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(2), 91-98.
- Borja, A., & Michelle, K. (2017). *Evaluación de la intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital un canto a la vida, durante el mes de agosto a diciembre del 2016*(Bachelor'sthesis, Quito: Universidad de las Américas, 2017.).
- Bulechek, G. M. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. ElsevierHealthSciences.

- Castro, C. M., Rico, H. L., Padilla, R. N. (2014) Efecto del apoyo educativo para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio experimental.
- Cisneros, F. (2002). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Popayán: Universidad del Cauca.
- Contreras Orozco, A., & Contreras Machado, A., & Hernández Bohórquez, C., & Castro Balmaceda, M., & Navarro Palmett, L. (2013). Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. *Investigaciones Andina*, 15 (26), 667-678.
- Córdova García, K. M., Palacios García, S. E., Sánchez, P., & Saraí, K. (2012). Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos César Garayar García. Iquitos 2012.
- Courey, T. J., Martsolf, D. S., Draucker, C. B., & Strickland, K. B. (2008). Hildegard Peplau's theory and the health care encounters of survivors of sexual violence. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(2), 136-143.
- Cowie, C. C., Rust, K. F., Byrd-Holt, D. D., Gregg, E. W., Ford, E. S., Geiss, L. S., & Fradkin, J. E. (2010). Prevalence of diabetes and high risk for diabetes using hemoglobin A1c criteria in the US population in 1988-2006. *Diabetes care*.
- Defronzo, R. A., Ferrannini, E., Alberti, K. G. M. M., Zimmet, P., & Alberti, G. (Eds.). (2015). *International Textbook of Diabetes Mellitus, 2 Volume Set (Vol. 1)*. John Wiley & Sons.
- Fawcett, J. 1995. *Analysis and evaluation of conceptual models or nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT). 2014. Instituto nacional de Estadística y Censos, Ecuador.

Federación Internacional de la Diabetes (FID). 2015. Atlas de la Diabetes de la FID, 7° ed. [Internet]. Disponible en:
http://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf

Ferrer Ferrer, Lillian, Alfonso Sagué, Karen, Bonet Gorbea, Mariano, Guerra Chang, Mayda, Rodríguez Méndez, Mariela, & Díaz Perera, Georgia. (2006). Intervenciones comunitarias contra enfermedades crónicas no transmisibles en el consejo popular "Dragones". *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3)

Galvis López, M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1108-20.doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

Gallegos, E. Salud en padecimientos crónicos: el reto del presente siglo. [Fecha de acceso: 19 de agosto de 2018].

Gallegos, E. C., Cárdenas, V. M., & teresa Salas, M. (2013). Capacidades de autocuidado del adulto con diabetes tipo 2. *Investigación y Educación en Enfermería*, 17(2).

García, M. I. A., Ramón, C. L., García, M. H. M., Álvarez, H. R. P., Pérez, S. M. G. G., & Foster, N. R. C. (2017). Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes. *Atención Primaria*, 49(1), 21-27.

García, A. B., Bravo, J. M., Samper, J. C., Díaz, M. S., Barrera, F. C., & Sánchez, F. Z. (2010). Recomendaciones de la Sociedad Americana de Diabetes para el manejo de la diabetes mellitus. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 36(7), 386-391.

- González P. 2008. Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*; 10(2):63-95.
- González V, Salas P, Mena D, Gimeno A. 2012. Autocuidados y educación terapéutica en diabetes. Revisión bibliográfica. *Revista Científica de Enfermería*; 5:1-18.
- Gunther, M., & Alligood, M. R. (2002). A discipline-specific determination of high-quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 353-359.
- Griffith-Kenney J, Christensen PJ. 1986. *Nursing Process: Application of theories, frameworks and models*. 2nd, St Louis (MI): Mosby. Disponible en: <http://www.ucol.mx/docencia/facultades/enfermeria/archivos1/apuntes%20utiles/PLACES.pdf>. Consultado el 17 el agosto de 2018
- Guerrero-Núñez S, Valenzuela-Suazo S, Cid-Henríquez P. 2018. Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática;18(1):20-31. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.1.3
- Guelfucci, F., Clay, E., Aballéa, S., Lassalle, R., Moore, N., & Toumi, M. (2013). Impact of therapy escalation on ambulatory care costs among patients with type 2 diabetes in France. *BMC endocrinedisorders*, 13(1), 15.
- Guías, A. L. A. D. (2013). Sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. *Revista de la ALAD*, 1-142.
- Henderson, V. (1961). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*.
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. (2015). Seventh. Cavan D, Fernandez J, Makaroff L, Ogurtsova K, Webber S, editors. Brussels.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador. 2014. Recuperado el 16 de julio de 2018, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas>

Iyer, P. W., Taptich, B. J., Bernocchi-Losey, D., & Martínez, V. (1997). *Proceso y diagnóstico de enfermería*.

Jiménez, S, Contreras, F, Fouillioux, C, Bolívar, A, & Ortiz, H. (2001). Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético. *Revista de la Facultad de Medicina*, 24(1), 33-41.

Leddy, S., & Pepper, J. M. (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. OPS.

López, J. R. (2009). Etapas del PAE.

LÓPEZ, O. M. M., PINZÓN, A. D. D., González, E. B., & MARTÍNEZ, D. E. P. (2009). Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes. *Avances en Enfermería*, 27(2), 13-18.

Márquez Arabia, J. J., Suárez, G. R., & Márquez Tróchez, J. (2013). Papel del ejercicio en la prevención de la diabetes tipo 2. *Revista argentina de endocrinología y metabolismo*, 50(3), 0-0.

Marriner A, Alligood MR. 2008. *Modelos y Teorías en Enfermería*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Maslow, A. B. R. A. H. A. M. (1998). *Teoría de las Necesidades*. *Interamericana*. Barcelona.

Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

- Mckenna HP, Slevin OD. 2009. Nursing Models, Theories and practice. Inglaterra: Blackweel Publishing.
- Medina, M. G. (2009) Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: hospital dos de mayo-2006. Rev Per ObstEnf3(2), 87-96.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). 2017. Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización.
- Moreno Fergusson, M. E. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*, 5(1), 44-55.
- Naranjo Hernández, Ydalsys, & Concepción Pacheco, José. (2016). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay, 6(3), 215-220.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (1995). Nursing: Conceptsofpractice.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014. Perfiles de países de enfermedades no contagiosas. Geneva.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017. Perfiles de países de enfermedades no contagiosas. Geneva.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.
- Ortega, Y. G. (2007). Cuidado de relación interpersonal que proporcionan las enfermeras según su experiencia práctica en dos hospitales de tercer nivel de atención de la ciudad de panamá. *Universidad Nacional de Colombia*.

- Ortiz, M., Ortiz, E., Gatica, A., & Gómez, D. (2011). Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Terapia psicológica*, 29(1), 5-11.
- Orozco-Beltrán, D., Mata-Cases, M., Artola, S., Conthe, P., Mediavilla, J., & Miranda, C. (2016). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria*, 48(6), 406-420.
- Peña-Pita, A., & Pérez-Giraldo, B. (2016). Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(2), 42-57. Doi:<http://dx.doi.org/10.22463/17949831.762>
- Peplau, H. E. (1998) *Interpersonal Relations in Nursing. A conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. Springer Publishing Company. Macmillan.
- Pimentel JA, Sanhueza O, Gutiérrez JM, Gallegos EC. 2014. Evaluación del efecto a largo plazo de intervenciones educativas para el autocuidado de la diabetes. *Cien. enferm*;20(3):59-68.
- Pina Queirós, P. J. (2014). Reflexões para uma epistemologia da enfermagem. *Texto&ContextoEnfermagem*, 23(3).
- Puga Cahuich CL, Camal BI, Guillén LC, Zúñiga IR. 2015. Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau de enfermería, en el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2. *Salud Chiapas*, 3(2).
- Reina, G., & Carolina, N. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral científico*, (17).

- Rodríguez Martínez, Roynel. (2012). Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(4), 474-484.
- Romero Massa, E., Acosta Ospino, S., Carmona Castilla, I., Jaimes Sarmiento, A., Masco Mier, M. M., & Vega Jiménez, C. (2010). Calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 residentes en Cartagena. Colombia.
- Ruiz Bugarin CL. 2016. Intervenciones de Enfermería para la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2. *Metas Enferm mar*; 19(2): 12-18.
- Ruiz, S. S., Parra, M. L., Peláez, S. V., & Sabater, D. A. (2010). Propuesta de un modeloteórico para la prácticaenfermera. 44.
- Salcedo RA, González BC, Jiménez A, Nava V, Cortés D, Eugenio M. 2012. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*;9(3);25-43.
- Salcedo-Álvarez, Rey Arturo, González-Caamaño, Blanca Consuelo, Jiménez Mendoza, Araceli, Nava Ríos, Vanessa, Cortés Olgún, DheeniAzyade, & Eugenio Retana, Martha Belem. (2012). Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería universitaria*, 9(3), 25-43.
- Statista, el portal de estadísticas. 2017. España. Recuperado el 20 de agosto de 2018 de <https://www.es.statista.com/>
- Suarez Olarte, M. I., Vilca, H., & Yaneth, G. (2017). Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, Servicio de Cirugía Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017.
- Ulloa Sabogal, I., Mejía Arciniegas, C., Plata Uribe, E., Noriega Ramírez, A., Quintero Gómez, D., & Grimaldos Mariño, M. (2017). Proceso de Enfermería

en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado.
Revista Cubana de Enfermería, 33(2).

World Health Organization. 2016. Global Report on Diabetes. WHO Library
Cataloguing-in-Publication Data. Paris.

Young, P., Hugo, A., & Emery, J. D. (2014). Florence Nightingale y la Enfermería
en el Hospital Británico. *Rev. argent. coloproctología*, 25(1), 34-40.



ANEXOS



ENCUESTA A PERSONAL DE ENFERMERIA

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.

I.DATOS GENERALES:

1. Edad:

18 -25 ()

26 -35 ()

36 -45 ()

46-55 ()

>de 56 ()

2. Grado académico:

Licenciada ()

Técnico ()

Interno ()

Auxiliar ()

3. Sexo: Masculino ()

Femenino ()

4. Estado Civil:

Casada (o) ()

Viuda (o) ()

Separada (o) ()

Conviviente ()

Divorciada (o) ()

Soltera (o) ()

II. ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Señale lo correcto con una X en una alternativa

FASE DE ORIENTACION

1. ¿Usted como personal de enfermería Saluda amablemente, al paciente?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

2. ¿Usted como enfermera cuando le habla mira a los ojos al paciente?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

3. ¿Su tono de voz es adecuado, con calidez?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

4. ¿Usted mantiene una conversación con lenguaje entendible al paciente?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

5. ¿Cómo enfermera orienta al paciente a su ingreso?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

6. ¿Usted como enfermera informa sobre los derechos que tiene el paciente?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

7. ¿Le brinda la información al paciente sobre el consentimiento informado?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

8. ¿Reconoce si el paciente desconoce o niega que padece diabetes mellitus tipo II?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

FASE DE IDENTIFICACION

9. ¿Cuándo recibe a un paciente se identifica dando su nombre?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

10. ¿Usted identifica al paciente por su nombre?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

11. ¿Usted como personal de enfermería esta capacitado para identificar las necesidades del usuario?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

12. ¿Cómo enfermera es capaz de priorizar si el paciente siente una necesidad por la que busca atención profesional?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

13. ¿El paciente demuestra confianza hacia usted para expresar sus necesidades y temores?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

14. ¿Motiva al paciente a expresar sus dudas y temores?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

15. ¿Cómo enfermera aclara las dudas que puede tener el paciente sobre su enfermedad?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

16. ¿Usted escucha atentamente sin interrupción al paciente cuando le habla?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

17. ¿Responde amablemente al paciente con riesgo de diabetes, a las preguntas de forma clara y sencilla?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

FASE DE EXPLOTACION

18. ¿Comunica y explica al paciente sobre los procedimientos a realizar, medios de diagnostico, laboratorio, RX?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

19. ¿Verifica si lleva cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

20. ¿Orienta al paciente sobre la importancia de participar en el autocuidado?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

21. ¿Usted como enfermera educa o aconseja al paciente con riesgo de diabetes sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

22. ¿Hace participar al paciente con riesgo diabetes en su auto cuidado?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

23. ¿Educa al paciente sobre los signos de alarma de la diabetes y como controlarse en casa?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

24. ¿Cómo enfermera orienta a la aplicación del autocuidado?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

FASE DE RESOLUCION

25. ¿Motiva al paciente con riesgo de diabetes a que se reincorpore a sus actividades diarias?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

26. ¿Informa y hace participar a la familia sobre los cuidados del paciente con riesgo de diabetes en el hogar?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

27. ¿Fomenta la independencia del paciente con riesgo de diabetes?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

28. ¿Fomenta realizar ejercicio físico y cumplimiento de medidas higiénicas?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

29. ¿Orienta a la adherencia del tratamiento farmacológico en el hogar?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

30. ¿Brinda charlas sobre alimentación adecuada de acuerdo a su condición clínica?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

31. ¿Enseña el manejo del estrés y de problemas interpersonales?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

32. ¿Realiza actividades de prevención de la obesidad?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

33. ¿Educa al paciente con riesgo de diabetes con ilustraciones como de folletos, boletines, revistas, prevención de pie diabéticos etc.?

- Siempre
- A veces
- Nunca

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Qué relación tiene la implementación del modelo de Peplau con las intervenciones de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II en el centro de salud Enrique Ponce Luque?	Analizar la implementación del modelo de Peplau y su relación con las intervenciones de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II en el centro de salud Enrique Ponce Luque.	La implementación del modelo de Peplau en las intervenciones de enfermería es un instrumento que potenciará las habilidades en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II, permitiendo mejorar la salud y el bienestar de los pacientes.
PROBLEMA DERIVADOS	OBJETIVO ESPECIFICO	
¿Qué características tiene el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería?	Describir el perfil sociodemográfico del profesional de enfermería.	
¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la implementación del modelo de Peplau utilizadas en la prevención de la Diabetes mellitus tipo II?	Identificar las intervenciones de enfermería que se aplican en la implementación del modelo de Peplau utilizadas en la prevención de la Diabetes mellitus tipo II.	
¿Cómo se aplican las fases del modelo de Pelau en la prevención de la diabetes mellitus tipo II?	Determinar cómo se aplican las fases del modelo de Peplau en la prevención de la diabetes mellitus tipo II.	

Foto 1. Encuesta a profesional de enfermería.



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Autor: Maria Fernanda Diaz Sanchez.

Foto 2. Encuesta a profesional de enfermería.



Fuente: Centro de salud Enrique Ponce Luque

Autor: María Fernanda Díaz Sánchez

Foto 3. Encuestando al personal de Enfermería



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Autor: María Fernanda Díaz Sánchez.

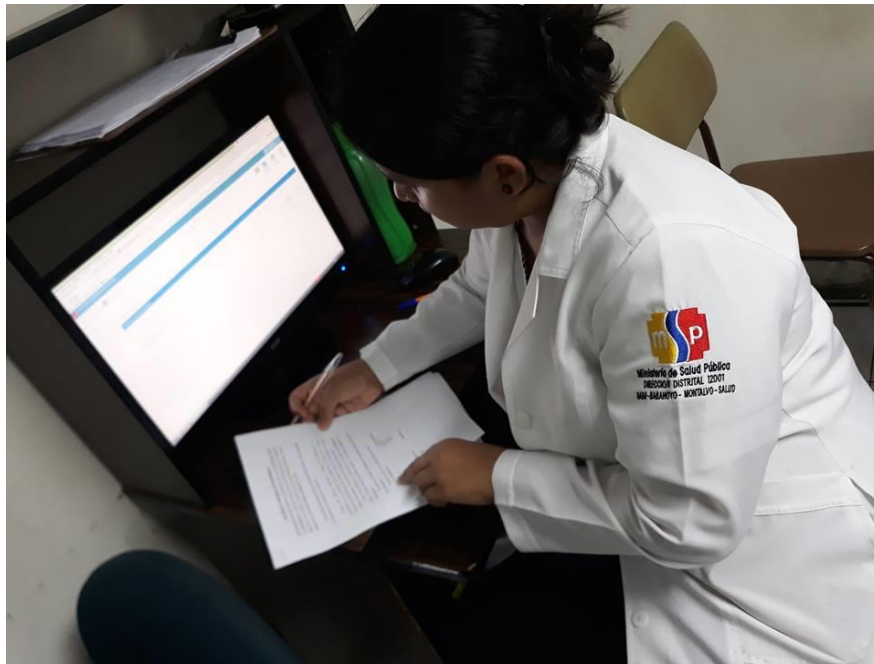
Foto 4. Encuestando al personal de enfermería



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Autor: Maria Fernanda Diaz Sanchez.

Foto 5. Encuestando al personal de enfermería



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Autor: Maria Fernanda Diaz Sanchez.

Foto 6. Encuestando al personal de enfermería



Fuente: Centro de Salud Enrique Ponce Luque.
Autor: Maria Fernanda Diaz Sanchez.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el Talento Humano!

Babahoyo, Septiembre 07 del 2018

Lcda. María Vera Márquez Msc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

En sus despacho.-

De mis consideraciones.-

Yo, María Fernanda Díaz Sánchez con C.I. 1205933086 egresada de la carrera de **Enfermería**, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle que autorice a quien corresponda se nos valide el cuestionario de preguntas para **IMPLEMETACION DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIAA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO " ENRRIQUE PONCE LUQUE"**

Con la seguridad que mi petición será entendida en forma favorable me suscribo de usted

Lcda. Blanca Álvarez Macías



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el Talento Humano!

Babahoyo, Septiembre 07 del 2018

Lcda. María Vera Márquez Msc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

En sus despacho.-

De mis consideraciones.-

Yo, María Fernanda Díaz Sánchez con C.I. 1205933086 egresada de la carrera de **Enfermería**, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle que autorice a quien corresponda se nos valide el cuestionario de preguntas para **IMPLEMENTACION DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIAA Y SU RELACION CON LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO "ENRRIQUE PONCE LUQUE"**

Con la seguridad que mi petición será entendida en forma favorable me suscribo de usted

Lcda. Mónica Acosta Gaibor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el Talento Humano!

Babahoyo, Septiembre 07 del 2018

Lcda. María Vera Márquez Msc.

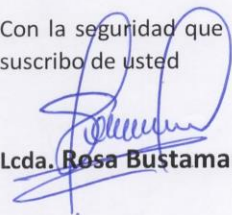
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

En sus despacho.-

De mis consideraciones.-

Yo, María Fernanda Díaz Sánchez con C.I. 1205933086 egresada de la carrera de **Enfermería**, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle que autorice a quien corresponda se nos valide el cuestionario de preguntas para **IMPLEMETACION DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIAA Y SU RELACION CON LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO “ENRRIQUE PONCE LUQUE”**

Con la seguridad que mi petición será entendida en forma favorable me suscribo de usted


Lcda. Rosa Bustamante

Babahoyo, 3 de Septiembre del 2018

Señora Decana,

Lcda. Betty Narcisca Mazacón Roca. MSc.
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



De mis consideraciones

Solicito de la manera más comedida posible se analice en distinguido CONSEJO DE DIRECCIÓN permitir hacer cambio de tema a la tesis de la estudiante de la carrera de enfermería María Fernanda Díaz Sánchez, de la que soy tutora, Titulada:

IMPLEMENTACION DEL MODELO DE PEPLAU EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA PREVENCION DE DIABETES. UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018.

Que por haber sido diseñada inicialmente como investigación básica, lo que está aprobado en reglamento de titulación, pero no se ajusta a lo acostumbrado por la necesidad de evidenciar relación entre dos variables, pues al momento de sustentación de la segunda fase se decide reajustar y aplicar la investigación en la atención primaria de salud.

Para que sea coherente y solicitar permisos correspondientes de la entidad sujeta a la investigación solicitamos se apruebe el siguiente tema:

IMPLEMENTACION DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCION DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018.

Atentamente,

Lcda. Elsa María Bernal Martínez. MSc.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVESIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Oficio No. 042 ESC. ENFER
Babahoyo, 06 de septiembre del 2018.

Lcda. Rosa Marín Onofre

RESPONSABLE GESTIÓN DE ENFERMERÍA-CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE.

En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Directora de la Escuela de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autoricen el ingreso de la estudiante:

Srta. Díaz Sánchez María Fernanda.

Egresada de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo-Octubre 2018, para recabar información del Centro de Salud que usted acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018."**

Agradeciendo la gentil colaboración, me suscribo de usted, no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente.

Lcda. María Vera Márquez, MSc
DIRECTORA (e) DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

UTB
/wklm.

C.c. Archivo



Recibido
6/09/2018
[Signature]



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 6 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De nuestras consideraciones:


Por medio de la presente, **MARÍA FERNANDA DÍAZ SÁNCHEZ**, con cédula de ciudadanía **1205933086**, , egresadas de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INTERRELACIÓN DE PEPLAU EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PREVENCIÓN DE DIABETES. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: **ELSA MARIA BERNAL MARTÍNEZ**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente,

María Díaz Sánchez

MARÍA FERNANDA DÍAZ SÁNCHEZ
1205933086


Recebo
06/07/2018 (1431)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INTERRELACIÓN DE PEPLAU EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PREVENCIÓN DE DIABETES. UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018**, elaborado por las estudiante(s): **MARÍA FERNANDA DÍAZ SÁNCHEZ**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **seis** días del mes de **Julio** del año **2018**

ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ

CI: 1205933086



Peul...
06/07/2018 15:17



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 06/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ
 FIRMA: *[Signature]*
 TEMA DEL PROYECTO: *Implementación del Modelo de Interrelación de Roles en el proceso de atención de enfermería aplicado a la atención de diabéticos. Universidad Técnica de Babahoyo, San José, primer Semestre 2018.*
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MARIA FERNANDA DIAZ SANCHEZ
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2:00h	25/6/18	Plantamiento del Problema	X		5%	<i>[Signature]</i>	Hanna Diaz	
2:00h	26/6/18	Problema (General)	X		20%	<i>[Signature]</i>	Hanna Diaz	
2:00h	27/6/18	Objetivos (General)	X		30%	<i>[Signature]</i>	Hanna Diaz	
2:00h	28/6/18	Justificación	X		40%	<i>[Signature]</i>	Hanna Diaz	
2:00h	29/6/18	Marco Teórico	X		50%	<i>[Signature]</i>	Hanna Diaz	
2:00h	2/7/18	Hipotesis	X		70%	<i>[Signature]</i>	Hanna Diaz	
2:00h	3/7/18	Tipos de Investigación	X		80%	<i>[Signature]</i>	Hanna Diaz	
2:00h	4/7/18	Metodología	X		90%	<i>[Signature]</i>	Hanna Diaz	
2:00h	5/7/18	Referencias Bibliográficas	X		100%	<i>[Signature]</i>	Hanna Diaz	



[Signature]
 14/07/18

Dra. Alina Izquierdo Greer, MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INTERRELACIÓN DE PEPLAU EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PREVENCIÓN DE DIABETES. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018"

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: **MARÍA FERNANDA DÍAZ SÁNCHEZ**

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idia o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	3
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	3
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlas o evaluarlos.	3
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitada, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHoyo
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teorico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el proposito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el proposito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al proposito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
					TOTAL	36
					PROMEDIO PONDERADO	40 = 10 / 28 = 7 Mínimo

OBSERVACIONES:

	5 / 7 / 18	06/07/2018 11:27 AM
* <i>Recepción</i>	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción
Nombre y Firma del Docente Evaluador	<i>JFAV.</i>	





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, **MARÍA FERNANDA DÍAZ SÁNCHEZ**, con cédula de ciudadanía **1205933086**, , egresadas de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación (Segunda Etapa): **IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INTERRELACIÓN DE PEPLAU EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PREVENCIÓN DE DIABETES. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **ELSA MARIA BERNAL MARTÍNEZ**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente,

María Fernanda Díaz Sánchez
1205933086

MARÍA FERNANDA DÍAZ SÁNCHEZ
1205933086

Rgcb
23/08/2018 13:43
2018.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

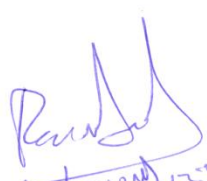
Yo, **ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INTERRELACION DE PEPLAU EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PREVENCIÓN DE DIABETES. UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018**, elaborado por las estudiante(s): **MARÍA FERNANDA DÍAZ SANCHEZ**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **20** días del mes de **Agosto** del año **2018**


ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ

CI: 1205933086




20/08/2018 (1543)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/08/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ FIRMA: *E. Bernal*

TEMA DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE INTERRELACIÓN DE PEPLAU EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA PREVENCIÓN DE DIABETES. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Maria Chamananda Ríaz*

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
10:00	6/08/2018	Revisión del Marco Conceptual	X		10%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>
10:00	7/08/2018	Revisión del Marco Psicológico		X	20%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>
11:00	8/08/2018	Modificación del Plantamiento	X		30%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>
11:00	9/08/2018	Revisión del Marco Teórico	X		110%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>
10:00	10/08/2018	Modificación del Marco Conceptual		X	50%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>
15:00	12/08/2018	Revisión de Hipótesis	X		60%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>
15:00	14/08/2018	Revisión de Variables	X		70%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>
10:00	15/08/2018	Revisión de la Metodología		X	80%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>
11:00	16/08/2018	Modificación de la Metodología	X		90%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>
15:00	19/08/2018	Modificación del tipo de Investigación	X		100%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Ríaz</i>



Revisión
[Signature]
 20-9-18

LIC. MARILU PINOJOSA
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo **MARIA FERNANDA DIAZ SANCHEZ**, con cédula de ciudadanía **1205933086** egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación ,tema: **IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Maria Fernanda Diaz Sanchez
MARIA FERNANDA DIAZ SANCHEZ
C.I. 1205933086



*Recibido
21-9-18*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (INFORME FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ

FIRMA: *E. Bernal*

TEMA DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MARIA FERNANDA DIAZ SANCHEZ

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
2h	4/9/18	Análisis crítico de la I.	X		10%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	
2h	5/9/18	Análisis e interpretación de datos	X		20%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	
2h	6/9/18	Conclusiones	X		30%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	
2h	7/9/18	Recomendaciones	X		40%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	
2h	10/9/18	Detalle de la respuesta	X		50%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	
2h	11/9/18	Antecedentes	X		60%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	
2h	12/9/18	Definición	X		70%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	
2h	13/9/18	Objetivos	X		80%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	
2h	14/9/18	Aplicación bases de la propuesta	X		90%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	
2h	17/9/18	Resultados esperados de la propuesta	X		100%	<i>E. Bernal</i>	<i>Maria Riaz</i>	

LIC. MARIA FERNANDA DIAZ SANCHEZ
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

CERTIFICACION DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACION

Lcda. Betty Narcisca Mazacón Roca. Ph.D.
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

Lcda. María Cecibel Vera Márquez. MSc.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

En su despacho. –

En mi calidad de tutora del proceso de titulación de las Srta. **MARIA FERNANDA DIAZ SANCHEZ** egresada de la carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es: **IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018.**

Me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, para poner a vuestro conocimiento que los postulantes, han cumplido con todos los requerimientos estipulados en el instrumento de trabajo de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para el desarrollo de la investigación con fines de graduación.

Por lo que están APTOS, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del 2018.

Atentamente,


Lcda. **ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ**
DOCENTE-TUTOR
CI. 0958302689

