

Ciclo de Complementación Curricular
Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autores: Rosenda Gómez Lazarte
Abel Fernández Cussi
Julio Daniel Ibañez

CUIDADOS INDEPENDIENTES, QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, PARA PREVENIR COMPLICACIONES A SUJETOS DE ATENCIÓN ADULTOS DE AMBOS SEXOS, DIAGNOSTICADOS CON DIABETES TIPO 2, INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA (CM) DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD EN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (CABA), EN EL PERÍODO AGOSTO - SEPTIEMBRE 2023

2023

Tutoras: Lic. Susana Bustamante

Citar como: Lazarte Gómez R, Fernandes Cussi A, Ibañez JD. Cuidados independientes, que realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones a sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, internados en el servicio de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el período agosto - septiembre 2023. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2705>

INDICE

1. Introducción.....	4
2. Formulación del problema.....	6
3. Objetivos	7
3.1. Objetivo general	7
3.2. Objetivos específicos	7
4. Hipótesis	8
5. Justificación.....	9
6. Marco Teórico	10
6.2. Cuidados independientes de enfermería.....	10
6.3. Prevención de complicaciones	12
6.4. Diabetes Mellitus tipo 2	14
6.5. Cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2	14
6.5.1. Control de los signos de hiperglucemia como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2	16
6.5.2. Control de los signos de hipoglucemia como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería en pacientes con diabetes tipo 2.....	17
6.5.3. Control de la integridad de la piel como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2.....	18
7. Marco Metodológico	20
7.1. Definición nominal de las variables	20
7.1.1. Definición operacional de la variable compleja en estudio.....	20
7.1.2. Operacionalización de la variable.....	21
7.2. Métodos y técnicas.....	22
7.2.1. Tipo de estudio.....	22
7.2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
7.2.3. Población y muestra.....	23

7.2.4. Matriz de datos.....	24
8. Plan operativo	25
9. Referencias bibliográficas.....	26
10. Anexo.....	31
10.1. Encuesta	31
10.2. Matriz de datos.....	33
10.3. Ponderación de resultados.....	34
10.4. Tablas y gráficos de frecuencia	35
10.5. Nota de autorización	44

1. Introducción

El presente proyecto de investigación trata sobre los cuidados independientes, que realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones a sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, internados en el servicio de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el período agosto - septiembre 2023.

La diabetes es una enfermedad crónica que surge por el defecto en la secreción o la acción de la hormona insulina segregada por el páncreas. Se considera como una enfermedad que desequilibra el metabolismo trayendo como consecuencia altos valores de glucosa en sangre; y con el tiempo, múltiples desequilibrios como problemas neurológicos a nivel de los miembros distales por la afección de los vasos, así como diferentes órganos que sufren sus consecuencias. Entre ellas se encuentran la retinopatía que puede llevar a la ceguera, insuficiencia cardíaca y renal produciendo incapacidad severa y hasta la muerte (Ulloa Sabogal, 2017).

La diabetes es considerada como una verdadera epidemia según los resultados de la cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) del Ministerio de Salud de la Nación: 1 de cada 10 argentinos mayores de 18 años presenta diabetes o glucemia elevada. Y lo más peligroso es que 4 de cada 10 personas que sufren esta condición, no lo saben. La Federación Argentina de Diabetes, (2017) expresa que en Argentina hay 4 millones de personas con diabetes, lo que equivale al 9,68 % de la población total (INDEC, 2019)

Mientras que la diabetes tipo 1 no se puede prevenir, la diabetes tipo 2 puede evitarse si se adopta un estilo de vida saludable, con un plan alimentario controlado, actividad física y sin vicios como el cigarrillo. Ahora bien, esta patología, sin tratamiento, genera graves complicaciones y el deterioro de la calidad de vida (Ulloa Sabogal, 2017).

Además, el envejecimiento de la población, sumado a la presencia de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, tabaquismo, dieta

inapropiada hacen que la prevalencia de diabetes tipo 2 vaya en aumento. (Hernandez-Paéz y Aponte-Garzon, 2014)

La Ley 23.753 (1989) protege los derechos de las personas con diabetes, otorgando cobertura a los medicamentos y reactivos para el control de la glucosa ya desde el año 1989. Luego, se dictó la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y Acción Social 301/99, que aprobó el Programa Nacional de Diabetes (ProNaDia) y lo incorporó al Programa Médico Obligatorio, el cual brinda insumos básicos y cobertura mínima inicial, para el control y tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Bajo la Ley 26.914, sancionada en 2013, se actualizan nuevas normas de provisión de medicamentos e insumos para las personas con diabetes.

El presente proyecto de investigación está desarrollado desde la lógica cuantitativa, de alcance descriptivo, no experimental y de corte transversal.

2. Formulación del problema

¿Qué cuidados independientes, realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones a sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, internados en el servicio de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el período agosto - septiembre 2023?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Describir los cuidados independientes, que realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones a sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, internados en el servicio de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el período agosto - septiembre 2023.

3.2. Objetivos específicos

Identificar el control de los signos de hiperglucemia como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones a sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, internados en el servicio de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Identificar el control de los signos de hipoglucemia como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones a sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, internados en el servicio de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Identificar el control de la integridad de la piel como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones a sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, internados en el servicio de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

4. Hipótesis

Los cuidados independientes, que realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones en sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, internados en el servicio de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) son el control de signos de hiperglucemia, el control de signos de hipoglucemia y el control de la integridad de la piel.

5. Justificación

La diabetes es un problema de salud pública mundial. Esta es una de las enfermedades no transmisibles con mayor presencia en los seres humanos. El alto número de personas con este padecimiento ha obligado a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) a declararla como un problema de salud pública mundial.

Las complicaciones crónicas de esta enfermedad afectan significativamente la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus, aumentando los costos de su atención y disminuyendo la capacidad productiva de la comunidad (Colagiuri et al, 2016). Por eso, es necesario estudiar la problemática y concientizar no sólo a la población afectada sobre la importancia de los controles periódicos de la enfermedad sino también al personal de enfermería en la realización de los cuidados pertinentes según cada caso.

El aporte de este proyecto está en recabar información sobre los cuidados independientes que brinda el personal de enfermería a esta población. Los profesionales de enfermería son un pilar fundamental dentro del equipo de salud para realizar detecciones tempranas de síntomas de alerta de una enfermedad (Boff, 2002).

Se advierte que los beneficiarios de este proyecto son múltiples: en primer lugar, las personas que padecen esta enfermedad; pero también se benefician el personal de enfermería, la institución de salud y toda la comunidad ya que gracias a los resultados se estima que se podrá reflexionar sobre cuáles son los aspectos a mejorar en el cuidado de enfermería y de esta manera, mejorar la atención brindada a pacientes con diabetes tipo 2.

6. Marco Teórico

6.1. El cuidado

En su etimología cuidar nos remite a cogitare-cogitatus: pensar, poner atención, mostrar interés, preocupación, desvelo; y al latín cura, que en su forma más antigua se escribía coera y era utilizado en contextos de amor y amistad para designar preocupación por alguien o algo (Boff, 2002).

Un primer aspecto en el que se repara para definir el cuidado refiere a su materialidad, su hacer concreto. Cuidado es un concepto que en este caso nos permite hacer referencia a las tareas que concretamente se llevan adelante, de manera remunerada o no, y que contribuyen al sostenimiento de la vida. Un segundo aspecto ineludible es que esas tareas están relacionadas con elementos éticos, afectivos y relacionales. Estos dos aspectos —el material, y el ético-afectivo-relacional—, y las distintas perspectivas que pondrán énfasis en uno más que en otro, son la clave de lectura predominante (Boff, 2002).

De todas formas, no es posible encontrar una definición conceptual unánime sobre el "cuidado", razón por la cual resulta más adecuado hablar de usos de este término que de concepto en un sentido estricto (Boff, 2002).

Es posible hablar de 5 usos distintos del término "cuidado". El primero entiende por éste una dimensión de las prácticas en salud relacionada a lo vincular/afectivo. El segundo nombra como cuidado a las prácticas no formales en salud. El tercero reivindica el término en cuestión como un concepto superador de la simple atención, a partir de características como la integralidad y la participación. El cuarto plantea al "cuidado" como eje que orienta la atención centrándola en los usuarios. Y finalmente, el quinto usa este término como sinónimo de atención (Boff, 2002).

6.2. Cuidados independientes de enfermería

Los cuidados independientes de enfermería son todos aquellos procedimientos o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma

independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible (Díaz Marín et al, 2012). En el autónomo y científico proceder de la enfermera ante el problema del paciente las acciones pueden ser generales, específicas o innovadoras.

Las acciones generales son acciones que rigen de forma permanente toda la labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente, entre las que se encuentran: la educación sanitaria, la preparación psicológica y el apoyo emocional, que van dirigidas a la esfera psíquica, educando al paciente a prevenir enfermedades o aprender a vivir con ellas, así como prepararlo para cualquier proceder, brindando seguridad y confianza a ellos y sus familiares (Fernandez, 2010).

Además, entre las acciones generales se encuentran las normas de asepsia y antisepsia: estas son un conjunto de acciones que van desde el lavado mecánico de las manos hasta la desinfección del material y son de carácter inviolables (Fernandez, 2010).

También, la observación de enfermería es parte de un cuidado independiente de enfermería. Es quizás la más amplia y compleja que se inicia desde la llegada del paciente al centro hospitalario, hasta su egreso, turno por turno, de forma consecutiva, plasmando en la Historia Clínica cada problema presentado y su respuesta de forma evolutiva, dando real seguimiento al proceso de atención de enfermería por cada uno de los enfermeros (técnicos o profesionales) encargados de seguir el caso (de Jesus Posos-González & Jiménez-Sánchez, 2013).

Otros cuidados independientes de enfermería son de índole específicos y tienen que ver con los problemas particulares presentados por el paciente. De todas formas, también dentro de los cuidados específicos podemos nombrar al baño y el cambio de ropa diario o cada vez que sea necesario, con las especificidades requeridas (baño en cama, ayuda en el baño o baño independiente) (de Jesus Posos-González & Jiménez-Sánchez, 2013).

También está el cuidado de la dieta según los requerimientos del paciente por su patología, auxiliándolo o administrándosela según la vía correspondiente.

La posición y movilización, de acuerdo con el estado clínico del paciente, también forma parte del cuidado.

Por otro lado, el personal de enfermería está a cargo de otros cuidados independientes tales como: los ejercicios respiratorios y pasivos de rehabilitación, dígito percusión post aerosol, los hemocultivos: no obligatoriamente constituyen una indicación médica, ya que en los casos de hipertermia donde aún no se hayan identificado sus causas, el enfermero profesional (licenciados) con su valoración puede indicarlo y realizarlo, lo que contribuye a un pronto diagnóstico médico. Y otros cuidados específicos según la patología de base o el problema que presenta el paciente (de Jesus Posos-González & Jiménez-Sánchez, 2013).

Por último, en relación a los cuidados, se mencionan los Innovadores. Estos últimos son acciones creadas para dar solución de manera pronta y eficaz a varios problemas como son, las úlceras por decúbito, la fiebre, el vómito, los tumores benignos y las flebitis. Tiene que ver con un conjunto que acciones que dan respuesta a las necesidades concretas que se presentan y sirven para evitar complicaciones. También es relevante el trabajo en equipo con los enfermeros de los demás turnos para dar continuidad y seguimiento a los cuidados iniciados (Fernandez, 2010).

6.3. Prevención de complicaciones

La prevención se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles. Las actividades de prevención que evitan la aparición de complicaciones se dan en la prevención secundaria. La prevención primaria se refiere a las “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998).

Según Colimón (1978): “Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (p.5).

La prevención secundaria está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening).

“En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad” (OMS, 1998).

Por último, la prevención terciaria se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las consecuencias de la enfermedad (OMS, 1998).

6.4. Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes tipo 2 (DM2), también denominada Diabetes No Insulinodependiente o de Inicio en la Edad Adulta, se debe a un incorrecto uso de la insulina por parte del organismo. Puede deberse a una resistencia predominante a la insulina con una deficiencia relativa a un defecto de la secreción de la misma. Suele estar asociado a otras enfermedades, como el Síndrome Metabólico (Roses & Rosas Guzmán, 2009).

Este tipo de DM representa entre el 90-95% de los pacientes diabéticos. El comienzo de esta enfermedad suele ser entre los 50 - 60 años. La mayoría de los pacientes tienen sobrepeso. Esto da lugar a cierta resistencia a la acción de la insulina. No suelen evolucionar a una cetoacidosis. Es una enfermedad donde existen variantes genéticas que interaccionan con los factores ambientales y desencadenan la enfermedad (Martos Cabrera, 2021).

El riesgo de padecer esta enfermedad aumenta con la edad, la obesidad y la falta de actividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la DM1, o pasar desapercibidos hasta que aparecen complicaciones debido a la hiperglucemia. Debido a que la mayoría de los factores de riesgo son modificables, es posible la prevención de la DM2 (Martos Cabrera, 2021).

6.5. Cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2

En relación con los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2, un estudio realizado por Reyes Soria (2021) tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre conocimiento de insulinización y calidad de atención en pacientes diabéticos hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital en Perú. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 60 enfermeras. Se realizó una encuesta donde se contestaron preguntas sobre conocimiento de insulinización, tipos de insulina y tiempo de acción, Zona de aplicación, Técnica de aplicación y Material correcto. Los resultados demostraron que hay una relación significativa

entre las variables: a mayor conocimiento de insulinización, mayor es la calidad de atención a pacientes. Se concluyó que es importante seguir mejorando la formación de todos los profesionales para poder brindar una mejor calidad de atención.

Por otro lado, y en relación a otros tipos de cuidados de enfermería con este tipo de pacientes, Bolívar Castro & Beltrán Guerrero (2019) realizaron un trabajo con el objetivo general fue identificar los cuidados de enfermería para crisis hipoglucémicas en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus. Se realizó una búsqueda en bases de datos y meta buscadores, lectura crítica, análisis clasificación y validación por nivel de evidencia y grado de recomendación y la presentación de la información. La revisión de los artículos reportó 5 categorías: Factores de riesgo y protectores; miedo a la hipoglucemia; atención brindada al paciente; disminución de la hipoglucemia y por último se describe el impacto de la hipoglucemia en los pacientes. Como resultados, se encontraron 4 necesidades principales en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus para prevenir y controlar las crisis hipoglucémicas: la capacitación del personal, la inclusión de la familia, tratamiento individualizado y educación al paciente. De acuerdo a las necesidades reportadas en el estudio, se realizó asignación de diferentes intervenciones de enfermería: Manejo de la hipoglucemia, enseñanza: proceso de enfermedad, enseñanza: medicamentos prescritos, estimulación de la integridad familiar, terapia familiar, apoyo a la familia, entrenamiento de la asertividad, mejorar el afrontamiento, fomentar la implicación familiar, facilitar el aprendizaje y potenciación de la disposición de aprendizaje.

Por último, la piel en el diabético también está sometida a los efectos directos de la hiperglucemia y a los del déficit o resistencia a la insulina. Como en otros tejidos, la afectación macro y microvascular unida a la neuropatía autonómica y sensorial, disminuyen las defensas de la piel haciéndola más vulnerable a los agentes externos. Por eso, también es parte de los cuidados independientes de enfermería realizar control de la piel en pacientes diabéticos. Se especula en la alteración de la fibra de colágenos de la piel similares a las producidas por la edad, lo que hace suponer un envejecimiento precoz de la piel de los diabéticos. Y, aunque no se puede hablar de verdaderas complicaciones

crónicas en la piel, si es cierto, que hay un gran número de alteraciones cutáneas que se asocian en mayor o menor grado con la presencia de diabetes mellitus (Zaballos, 2001).

En la fisiopatología de las manifestaciones cutáneas de la diabetes se han implicado anomalías vasculares tanto macro como microvasculares (arteriolas, capilares y vénulas), mayor predisposición a las infecciones, alteraciones neuropáticas, exceso de metabolitos circulantes, aumento en la colágena glucosilada insoluble y algunas de ellas de causa desconocida. Por estas razones los cuidados de enfermería son necesarios.

6.5.1. Control de los signos de hiperglucemia como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2

La hiperglucemia no provoca síntomas hasta que la concentración de glucosa es muy elevada, generalmente, cuando está por encima de los 180 a 200 miligramos por decilitro (mg/dl) o de los 10 a 11,1 milimoles por litro (mmol/l). Los síntomas de la hiperglucemia evolucionan lentamente durante el transcurso de varios días o semanas. Mientras más tiempo permanezcan altos los niveles de glucosa en la sangre, más graves pueden ser los síntomas. Sin embargo, algunas personas que tuvieron diabetes tipo 2 durante mucho tiempo no presentan síntomas a pesar de tener niveles altos de glucosa en la sangre (Perez et al, 2012).

La insulina humana es un tipo de medicamento utilizado para suplantar el lugar de la insulina producida por el cuerpo. La insulina trabaja movilizand o el azúcar desde la sangre hacia el resto de tejidos, para emplearse en el proceso de energía, y a la vez evitará que el hígado genere mayor azúcar (Perez et al, 2012).

En una primera fase puede aparecer un síndrome clásico que consiste en polidipsia (aumento de la sensación de sed), poliuria (aumento de la cantidad de orina), polifagia (aumento del apetito) y pérdida de peso, a pesar del aumento de apetito (Perez et al, 2012).

También pueden aparecer infecciones de repetición, mala cicatrización de heridas, prurito (picor), neuropatía, enfermedad coronaria o vasculopatía, sobre todo si aparecen en pacientes menores de 45 años (Perez et al, 2012).

6.5.2. Control de los signos de hipoglucemia como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería en pacientes con diabetes tipo 2.

La hipoglucemia se define como la disminución de la concentración de glucosa en sangre menor a 70 mg/dL¹⁴. La incidencia se estima entre 110 y 320 episodios de hipoglucemia grave/100 pacientes/año y en pacientes con DM2, la incidencia se estima entre 12 y 70 episodios de hipoglucemia grave/100 pacientes/año; sin embargo, la mayoría de episodios de hipoglucemia son de los pacientes con DM2 por ser más prevalente que la DM1 (Salazar-Vilchez et al, 2021).

Clásicamente, la hipoglucemia se diagnostica con la Triada de Whipple, que aplicada para pacientes diabéticos, se define por tres aspectos: clínica compatible con hipoglucemia, evidencia bioquímica de hipoglucemia y la corrección de los síntomas con la administración de glucosa independientemente de la vía de administración (Salazar-Vilchez et al, 2021).

La hipoglucemia afecta a varios tejidos y órganos de forma reversible e irreversible pudiendo alterar su función. Precisamente, el cerebro es uno de esos órganos vulnerables a la privación de glucosa, debido a su incapacidad para sintetizarla y almacenarla (Salazar-Vilchez et al, 2021).

La hipoglucemia no es de fácil registro por la falta de control y en algunos casos por la poca o nula sintomatología manifestada por el paciente. La hipoglucemia se encuentra subdiagnosticada y cuenta con pocos estudios de investigación que aborden el cuidado integral del paciente. Teniendo en cuenta que es una emergencia, requiere ser diagnosticada y tratada rápidamente para evitar sus complicaciones (Salazar-Vilchez et al, 2021).

El primer aspecto, se refiere a cuando la glucemia es menor a 70 mg/dl y se asocia a síntomas neurovegetativos de respuesta adrenérgica como nerviosismo, temblor y palpitaciones y los de respuesta parasimpática como sudoración profusa, náuseas, sensación de hambre y hormigueo, además de los

síntomas neuroglucopénicos como dificultad para concentrarse, respuesta verbal lenta y visión borrosa (55 - 50 mg/dL), obnubilación y letargia (50 - 45 mg/dl) y si los valores de glucemia siguen en descenso el estado de coma es inminente a los 30 mg/dl y las convulsiones se presentan a los 20 mg/dl pudiendo desencadenar la muerte (Salazar-Vilchez et al, 2021).

El segundo aspecto, se refiere a la confirmación bioquímica de la hipoglucemia por medio del nivel de glucosa en sangre capilar y en el tercer aspecto, se debe considerar si el paciente está consciente con capacidad de ingerir (hipoglucemia leve), el tratamiento ideal es 15 - 20 g de glucosa en comprimidos, disueltos en agua, en forma de caramelos, bebidas azucaradas, etc. con lo que en 15 minutos debería restablecerse la glucemia de lo contrario se repite el procedimiento (Salazar-Vilchez et al, 2021).

6.5.3. *Control de la integridad de la piel como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2.*

La piel ha sido descrita adecuadamente como “el espejo del organismo” pues se presenta alterada no sólo en las enfermedades cutáneas, sino también en numerosas afecciones de órganos internos (Zaballos, 2001).

En la diabetes mellitus hasta un 30% de los pacientes que la padecen, presentan manifestaciones cutáneas que pueden ser un indicador de una diabetes ignorada, la mitad de las personas con diabetes desconocen que lo son o una complicación tardía de una diabetes (Zaballos, 2001).

El personal de enfermería puede realizar diferentes acciones para controlar la integridad de la piel en pacientes con diabetes tipo 2. En primer lugar, debe inspeccionar diariamente la piel del paciente en busca de cualquier signo de daño, incluyendo cortes, raspaduras, úlceras, ampollas, enrojecimiento o inflamación. Cualquier lesión en la piel debe ser documentada y monitoreada para detectar cambios (Velásquez-Mieles y Sánchez-Mora, 2021).

Por otro lado, es importante mantener la piel limpia y seca del paciente para prevenir infecciones. El personal de enfermería debe enseñar al paciente cómo mantener la higiene de la piel: la limpieza y el secado adecuado de la piel,

especialmente en áreas propensas a la humedad, como entre los dedos de los pies (Calderón y Medina, 2017).

También, el personal de enfermería resulta idóneo para realizar recomendaciones que mantengan el estado de hidratación de la piel del paciente. La piel seca y agrietada es más propensa a las lesiones y la infección. Además, el personal de enfermería puede ayudar al paciente a elegir el calzado adecuado para prevenir lesiones (Calderón y Medina, 2017).

Por último, el control adecuado de la presión arterial y el azúcar en sangre puede ayudar a prevenir complicaciones de la diabetes, incluyendo daño a la piel. El personal de enfermería debe monitorear regularmente estos valores y ayudar al paciente a mantenerlos dentro de los valores recomendados por su médico (Calderón y Medina, 2017).

7. Marco Metodológico

7.1. Definición nominal de las variables

Variable compleja:

Cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para evitar complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2.

Según Díaz Marín et al (2012), los cuidados independientes de enfermería son todos aquellos procedimientos o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible.

Diabetes Mellitus Tipo 2: Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral. Muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción (Roses & Rosas Guzmán, 2009)

7.1.1. Definición operacional de la variable compleja en estudio

Para el presente proyecto de investigación se considera que los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2 son el control de signos de hiperglucemia, el control de signos de hipoglucemia y el control de la integridad de la piel.

7.1.2. Operacionalización de la variable

Variable compleja en estudio	Dimensiones / variables de los objetivos específicos	Indicadores
Cuidados independientes, que realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones a sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2	Control de signos de hiperglucemia como cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> -Micción frecuente -Aumento de la sed -Visión borrosa
	Control de signos de hipoglucemia como cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> -Sudoración -Pérdida de concentración -Náuseas y vómitos
	Control de la integridad de la piel como cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> -Lesiones en la piel -Estado de Hidratación -Higiene

7.2. Métodos y técnicas

7.2.1. Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación responde a un estudio de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo de corte transversal.

Es de tipo cuantitativo ya que utiliza la recolección y análisis de datos para contestar las preguntas de investigación establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística, para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Es de alcance descriptivo ya que se describen las variables sin el propósito de explorar variables desconocidas ni de explicar sus relaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Es de corte transversal puesto que se recogerán los datos en un único momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

7.2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizara es una encuesta. El instrumento elegido es un cuestionario con preguntas cerradas de opción múltiple. Se utilizará esta técnica debido a sus ventajas como herramienta de recolección de datos, ya que permite la participación de muchas personas, el bajo costo, la facilidad de replicar y la condición de anonimato (Hernández Sampieri et al., 2006)

Como indica Hernández Sampieri (2006), los cuestionarios se aplican de dos maneras fundamentales: autoadministrado y por entrevista (personal o telefónica); para este trabajo se utilizará el de tipo autoadministrado, lo que significa que el cuestionario se proporciona directamente a los participantes, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos. (Ver anexo N°1).

7.2.3 Población y muestra

Para Hernández Sampieri (2006), "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 65). Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Y, la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población (Hernández Sampieri et al., 2006).

Las muestras pueden ser probabilísticas o no probabilísticas. Una muestra probabilística se elige mediante reglas matemáticas, por lo que la probabilidad de selección de cada unidad es conocida de antemano. Por el contrario, una muestra no probabilística no se rige por las reglas matemáticas de la probabilidad. De ahí que, mientras en las muestras probabilísticas es posible calcular el tamaño del error muestral, no es factible hacerlo en el caso de las muestras no probabilísticas (Hernández Sampieri et al., 2006).

En este proyecto no se tomará una muestra ya que la población objetivo es finita y accesible, se trata del personal de enfermería en el área de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

La unidad de análisis es cada uno de los elementos que constituyen la población y por lo tanto la muestra (Hernández Sampieri et al., 2006). En este caso, la unidad de análisis es cada uno de los enfermeros/as del área de Clínica Médica (CM) de una institución privada de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Como criterios de inclusión de la muestra se considerarán al personal de enfermería que trabaje en el área de Clínica Médica (CM), en una Institución privada de Salud, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), con un año de experiencia como mínimo en el servicio.

Como criterio de exclusión de la muestra se considerarán al personal de enfermería que trabaje en otra área que no sea la de Clínica Médica (CM), que se encuentre de licencia, que tome alguna medicación o tengan menos de un año de antigüedad en el cargo.

7.2.4. Matriz de datos

Se realizará una matriz de datos teniendo en cuenta el personal de enfermería del área de Clínica Médica (CM), turno mañana, tarde, noche A, noche B y franquero. Esta matriz permitirá ordenar los datos de manera que sea de fácil visibilidad. (Ver anexo 2).

Las herramientas para medir resultados será una escala nominal, la cual expresará la cualidad o atributo de la variable que se está midiendo, con una precodificación de las respuestas a las preguntas cerradas realizadas en el cuestionario, se asignará un valor 2 para las respuestas sí, categorizando a los cuidados independientes como favorable y un valor 1 para las respuestas no, categorizando a los cuidados independientes como no favorables. Estos valores se basan según escala de Likert, en la cual se valora los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para evitar complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2. (Ver anexo 3).

Los datos obtenidos de las codificaciones del cuestionario, se los volcarán en una tabla de distribución de frecuencias, lo que permitirá ordenar el número de individuos que pertenecen a cada categoría antes mencionada.

Una vez obtenidos los datos se representarán en gráficos. En este proyecto se utilizará el gráfico de sector circular, permite indicar el área proporcional a la frecuencia con que se presenta la categoría. (Ver anexo 4).

8. Plan operativo

DIAGRAMA DE GANTT

Tiempo Actividad	Mayo 2023	Juni o 202 3	Julio 2023	Agosto 2023	Sep 2023	Oct 2023	Nov 2023	Dic 2023	Enero 2024
Presentación del proyecto	X								
Prueba piloto		X							
Ajuste de los instrumentos			X						
Recolección de datos				X	X				
Análisis y datos						X			
Procesamiento de datos							X		
Elaboración de información								X	
Difusión de resultados									X

Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad ISalud, Mayo 2023

9. Referencias bibliográficas

- Arteaga-Rojas, E., Martínez-Olivares, M. V., & Romero-Quechol, G. M. (2019). Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 27(1), 52-59.
- Avila Alpirez, H., Meza Guevara, S., Frías Reyna, B., Sánchez Andrade, E., Vega Alanís, C., & Hernández Saldivar, M. A. (2006). Intervención de enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Cultura de los cuidados, año X, n° 20, 2° semestre 2006*; pp. 141-146.
- Bellido J, Lendínez J. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Jaén
- Calderón, D. C., Rivera, A., & Medina, A. (2017). Diabetes mellitus y sus diferentes manifestaciones dermatológicas. Revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 4(3), 33-40.
- Carvajal Montero, P. E. (2017). Barreras para la Insulinización del paciente con Diabetes tipo 2. Costa Rica.
- Colagiuri, S., Donggo, P., Gregg, E., Mohan, V., Unwin, N., Williams, R. y Yudkin, J. (2016) Informe Mundial sobre la Diabetes. Organización Mundial de la Salud, 1 - 88.
- Colimon K. Niveles de Prevención. Disponible en: <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.
- Danet, A., Prieto, M.A., Gamboa, E., Ochoa, L. y March, J.C. (2016) La formación entre iguales para pacientes con diabetes mellitus 2. Una

evaluación cuantitativa y cualitativa en el País Vasco y Andalucía. *Aten* 3w34Prim, 48, 507-517

de Jesús Posos-González, M., & Jiménez-Sánchez, J. (2013). Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 21(1), 29-33.

Díaz Campos, Rogelio; de la Garza, Oscar; Cortés, Jorge; Forsbach, Gerardo; Sánchez, Víctor; Palmeros, Consuelo I (2013) Detección de diabetes mellitus no insulino dependiente en adultos asintomáticos /. *Rev. invest. clín.*; 45(6): 553-7. ID: lil-138976

Díaz Marín, D., Lorenzo Velásquez, B. M., & Castillo López, R. (2012). Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(3), 243-452.

Fernández M, Navarro M. (2007): De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson.

Fernández M.L. (2010). Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Open Source Ware, Universidad de Cantabria.

Hernández-Páez, R. F., & Aponte-Garzón, L. H. (2014). Educación en diabetes: un aspecto clave de la formación actual en enfermería. *Orinoquia*, 18(2), 78-92.

Instituto Nacional de Estadística y Censos - I.N.D.E.C. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC ; Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Leonardo Boff, El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Editorial Trotta, 2002.

Mamani Paucar, Y. V. (2021). Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el adulto mayor, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2019.

Mariño, A.C., Vences, M.I., Pico, A.N., Morales, A.P., Ruiz, O.X. y Chango, C.M. (2018) Factores de Riesgo que inciden en la presencia de diabetes. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2, 189-238.

Martos Cabrera, M.B (2021) *Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes tipo 2. Resultados en salud*. Universidad de Jaén.

Mas Malagarriga, N; Ruiz Ramos, J; Juanes Borrego, A M; Agra Montava, I; Vega Hanna, L; López Vinardell, L; Puig Campmany, M; Mangues Bafalluy, M A. Semergen (2021). Factores asociados a reconsultas a urgencias en pacientes frágiles con diabetes tipo 2 que consultan por hipoglucemia, *Nov 27*. ID: mdl-34848135

Medina-Chávez, Juan Humberto; Vázquez-Parrodi, Manuel; SantoyoGómez, Denisse Lizeth; Azuela-Antuna, Jaime; Garnica-Cuellar, Juan Carlos; Herrera-Landero, Alejandro; Balandrán-Duarte, Dulce Alejandra (2022). Protocolo de Atención Integral: complicaciones crónicas de diabetes mellitus 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc ; 60(Supl 1): S19-S33*.

Miranda, J. H. (2021). Protocolo de admisión del paciente diabetico. Un enfoque desde los factores básicos condicionantes y la agencia de autocuidado. *Notas De Enfermería*, 21(38), 12–20. Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/35409>

NANDA Taxonomía, (2012-2014) glosario de términos.

OMS. La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. ISBN 978 92 4 356373 2. Ginebra,2008
Citado 25/3/2010. Disponible en: www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf 154 p

- Organización mundial de la salud (OMS). "Diabetes". [Internet]. 2015.
- Pérez Unanua, M P; Alonso Fernández, M; López Simarro, F; Soriano Llorca, T; Peral Martínez, I; Mancera Romero, J (2021). Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. *Semergen ; 47(3): 161-169, 2021 Apr.*
- Pérez, A., Franch, J., Cases, A., Juanatey, J. R. G., Conthe, P., Gimeno, E., & Matali, A. (2012). Relación del grado de control glucémico con las características de la diabetes y el tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. Estudio DIABES. *Medicina clínica, 138(12), 505-511.*
- Ramírez, M.C., Anlehu, A. y Rodríguez, A. (2019) Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte Sanitario, 18, 383- 392.*
- Reyes Soria, G. J. (2021). Conocimiento de insulinización y calidad de atención en pacientes diabéticos hospitalizados en el servicio de medicina-Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Cesar Vallejo.
- Rodolfo García, Maikel; Bosch Costafreda, Carmen; Vailliny Heredia, Raunel; Noda Álvarez, Thais; Escobar Joo, Joenys (2021). Complicaciones de la cirugía de revascularización coronaria en pacientes con diabetes mellitus de tipo II. *Medisan ; 25(5)2021. tab*
- Roselló Araya, Marlene; Guzmán Padilla, Sonia (2020). Comportamiento del patrón de alimentación y de la hemoglobina glicosilada en personas con diabetes tipo 2. *Endocrinol. diabetes nutr. (Ed. impr.) ; 67(3): 155-163, mar. 2020. tab, graf*
- Roses M. & Rosas Guzmán J. (2009). "Clasificación de diabetes mellitus". [Internet]. 2009. En Organización Panamericana de Salud. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Capítulo 2. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/>

- Salazar-Vilchez, J., Carbonell, Y., Briceño, S., Borges, I., & Añez, R. (2021). Características clínicas de pacientes diabéticos tipo 2 con hipoglucemia grave de un hospital venezolano. *Medicina Interna de México*, 37(4), 506-519.
- Ulloa Sabogal, I. M. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista cubana de enfermería*, 33(2), 20-45
- Valenzuela-Suazo, S., Guerrero-Núñez, S., & Cid-Henríquez, P. (2018). Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática. *Aquichan*, 18(1), 20-31
- Velásquez-Mieles, D. J., & Sánchez-Mora, A. A. (2021). Casos de enfermedades dermatológicas en pacientes diabéticos. Atención primaria de salud en Manabí. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 223-234.
- Vintimilla Molina, J., Parra Pérez, C. d., & Martínez Santander, C. (2019). Técnica de aplicación de insulina y su relación con lipodistrofia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, vol. 38(núm. 1).
- Zaballos Diego P. Manifestaciones cutáneas de la diabetes. *Rev cuba med gen integr* 2001; 38(1):36-42.

10. Anexo

10.1. Encuesta

El siguiente cuestionario, de carácter anónimo, tiene como propósito describir los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, internados en el servicio de Clínica Médica (CM).

La información otorgada en este cuestionario es tratada como confidencial y su función es puramente académica.

Instrucciones: Conteste las preguntas indicando su respuesta con una **X**

Cuando brinda cuidados a sujetos de atención adultos diagnosticados con diabetes tipo 2:

1. Usted ¿controla si el paciente tiene micción frecuente?

Si	
No	

2. Usted, ¿controla si el paciente tiene aumento de la sed?

Si	
No	

3. Usted, ¿controla si el paciente tiene visión borrosa?

Si	
No	

4. Usted, ¿controla si el paciente tiene sudoración?

Si	
No	

5. Usted, ¿controla si el paciente tiene pérdida de concentración?

Si	
No	

6. Usted, ¿controla si el paciente tiene náuseas y vómitos?

Si	
No	

7. Usted, ¿controla si el paciente tiene lesiones en la piel?

Si	
No	

8. Usted, ¿controla el estado de hidratación de la piel del paciente?

Si	
No	

9. Usted, ¿controla la higiene de la piel del paciente?

Si	
No	

10.2. Matriz de datos

UNIDAD DE ANALISIS	Micción frecuente		Aumento de la sed		Visión borrosa		Sudoración		Pérdida de concentración		Náuseas y vómitos		Lesiones en la piel		Estado de Hidratación		Higiene		TOTALES	
	S I	N O	S I	N O	S I	N O	S I	N O	S I	N O	S I	N O	S I	N O	S I	N O				
U1																				
U2																				
U3																				
U4																				
U5																				
U6																				
U7																				
U8																				

Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

10.3. Ponderación de resultados

PUNTAJES	CATEGORIAS
Hasta 12 puntos	Cuidados independientes no favorable que realiza el personal de enfermería para evitar complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2
De 13 a 18 puntos	Cuidados independientes favorables que realiza el personal de enfermería para evitar complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2

10.4. Tablas y gráficos de frecuencia

Tabla 1- Tabla de frecuencia. Control de micción frecuente.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADA	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----



Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

Tabla 2- Tabla de frecuencia. Control aumento de la sed

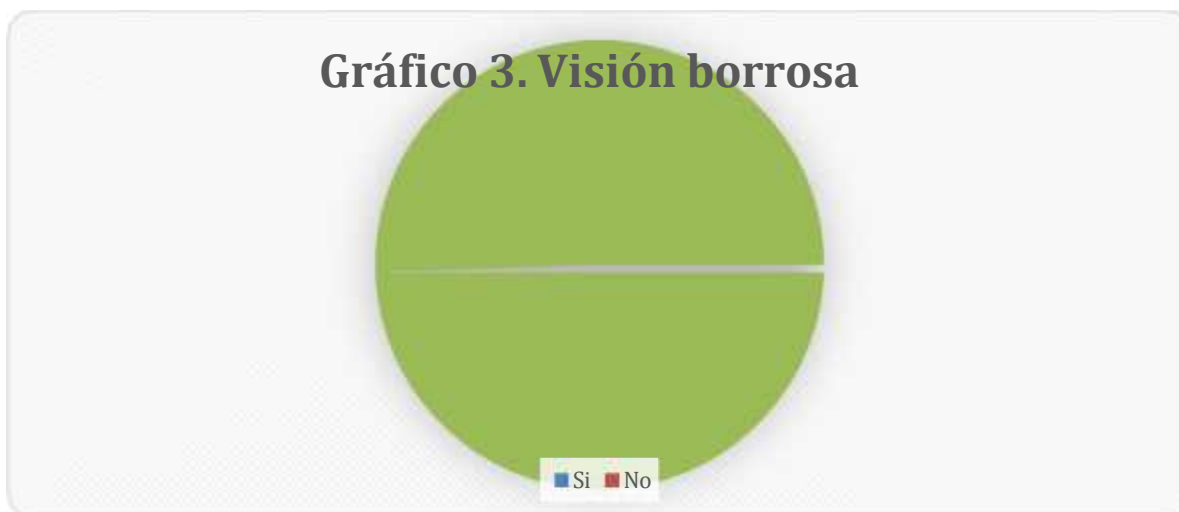
VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADA	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----



Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

Tabla 3- Tabla de frecuencia. Control visión borrosa

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADA	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----



Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

Tabla 4- Tabla de frecuencia. Control de sudoración

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADA	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----



Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

Tabla 5- Tabla de frecuencia. Control de pérdida de concentración.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADA	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----



Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

Tabla 6- Tabla de frecuencia. Control de náuseas y vómitos.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADA	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----



Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

Tabla 7- Tabla de frecuencia. Control de lesiones de la piel.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADA	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----



Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

Tabla 8- Tabla de frecuencia. Control de estado de hidratación

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADA	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----



Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

Tabla 9- Tabla de frecuencia. Control de higiene de la piel

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
NO			N° DE PERSONAS ENCUESTADA	100%
TOTAL	N° DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----



Fuente: Alumnos Ciclo Complementario Curricular de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Isalud, Mayo 2023

10.5. Nota de autorización

C.A.B.A. mayo de 2023

Solicitud para hacer una encuesta

Señores Directivos y Jefes de departamento

Con la finalidad de obtener el título de Licenciado/a en Enfermería en la Universidad ISALUD, nos encontramos desarrollando un trabajo científico sobre los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para prevenir complicaciones en sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2. Es por ello que solicitamos se nos otorgue el permiso correspondiente para realizar una encuesta al personal de enfermería del área de Clínica Médica (CM) de la institución.

El objetivo de la investigación es describir los cuidados independientes, que realiza el personal de enfermería, para prevenir complicaciones a sujetos de atención adultos de ambos sexos, diagnosticados con diabetes tipo 2, a través de un cuestionario, de carácter anónimo con empleo de tratamiento confidencial y conservando anonimato de la información obtenida según la Ley Nacional de Estadísticas n° 17622/68 y sus decretos obligatorios.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del sector y se asegurará la confidencialidad de los datos obtenidos cuyos resultados serán utilizados solamente con fines académicos.

Sin otro particular agradecemos su atención y quedamos a la espera de una favorable respuesta.

LAZARTE GOMEZ ROSENDA D.N.I 92652340

FERNANDES CUSSI ABEL D.N.I 38032539

IBAÑEZ JULIO DANIEL D.N.I 22870005