

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES
MELLITUS EN DOS MICROREDES CHICLAYO, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

NATHALY SONIA DEL MAR CALDERON GONZALES

ASESORA

Mtra. JULIA MARÍA NUREÑA MONTENEGRO

Chiclayo, 2020

RESUMEN

La Diabetes ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, constituyéndose uno de los problemas de salud más importantes en la actualidad; el rol de la enfermería es una pieza clave en la prevención de salud, pues es quien crea el nexo con el paciente y su familia, centrando la advertencia de enfermedades y la atención, esta investigación tuvo como **objetivos:** describir, analizar y discutir el rol de la enfermera en la prevención de la Diabetes Mellitus en la Micro red Chiclayo y José Leonardo Ortiz. Teniendo en consideración el objeto de estudio: rol de la enfermera en la prevención de la diabetes mellitus, las bases conceptuales fueron: Rol de la enfermera según Zabalegui y prevención según la OMS. **Materiales y método:** Fue una investigación de tipo cualitativa descriptiva. Los sujetos del estudio fueron 12 enfermeros que laboran en el primer nivel de atención de dos Micro redes de Salud. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada, validada por un juicio de expertos. **Resultados:** las categorías emergidas fueron: I: La responsabilidad del rol de la enfermera en el ámbito intramural, II: La responsabilidad del rol de la enfermera en el ámbito extramural. **Conclusión:** las enfermeras en el primer nivel de atención, si realizan sus funciones respectivamente ellas dedican más tiempo a las funciones intramural, dejando de lado el área extramural por la falta de tiempo y recurso humano, haciendo que las actividades en la comunidad sean de manera puntual.

Palabras clave: Rol, enfermera, prevención, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Diabetes ranks first in the number of deaths per year, becoming one of the most important health problems today; The role of nursing is a key piece in health prevention, because it is who creates the link with the patient and his family, focusing on the warning of diseases and care, this research aimed to describe, analyze and discuss the role of the nurse in the prevention of Diabetes Mellitus in the Microred Chiclayo and José Leonardo Ortiz. Considering the objects of study: the role of the nurse in the prevention of diabetes mellitus, the conceptual basis was: The role of the nurse according to Zabalegui and prevention according to WHO. Materials and method: It was a qualitative descriptive research. The subjects of the study were 12 nurses working in the first level of care of two Micro Health networks. The semi-structured interview, validated by an expert judgment, was used as a data collection instrument. Results: the categories emerged were: I: The responsibility of the nurse's role in the intramural scope, II: The responsibility of the nurse's role in the extramural scope. Conclusion: nurses in the first level of care, if they perform their functions respectively they devote more time to intramural functions, leaving aside the extramural area due to lack of time and human resources, making the activities in the community be in a way punctual.

Keywords: Role, nurse, prevention, diabetes mellitus

Índice

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
I. INTRODUCCIÓN	5
II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS	12
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	12
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	12
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	12
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	13
3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	14
3.6. PROCEDIMIENTOS	14
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	15
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. LISTA DE REFERENCIAS	34

I. INTRODUCCIÓN

A medida que pasa el tiempo, es preocupante la cantidad de enfermedades crónicas que van apareciendo, de las cuales muchas son mortales.¹ El ser humano puede prevenir algunas enfermedades crónicas degenerativas como realizar ejercicio, comer saludable y entre otras acciones; los inadecuados hábitos de la vida diaria hacen que las personas actúen mal en su estilo de vida² Según la (OMS). En el mundo hoy en día existen 415 millones de adultos que sufren la enfermedad de Diabetes y se pronostica que estas cifras aumentarán hasta alcanzar los 642 millones para 2040.³ De igual manera alrededor de 199 millones de mujeres viven con diabetes, y se predice que esta cifra alcance los 313 millones en 2040.⁴

Teniendo presente que la diabetes sus cifras han duplicado, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.⁵ En el Perú, un estudio por MINSA registró 113,962 casos nuevos, de los cuales el mayor porcentaje corresponde a adultos maduros con Diabetes y el otro porcentaje son los adultos mayores.⁶ En el caso de los adolescentes también muestran la enfermedad, según la Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER) advirtió que en la última década los casos de los adolescentes aumentaran en el país a un 50% donde principalmente afectara la zona costera: Lima, Chiclayo y Piura.⁶

Por otro lado, el rol de enfermería se va extendiendo en la necesidad del cuidado sea especializado, en este caso los pacientes con Diabetes Mellitus, una buena alimentación, ejercicios diarios, una dieta balanceada, control de glucosa, ayudaría para prevenir la enfermedad, puesto que no hay cura para ello; así como el rol educador es uno de los más importantes y trascendentales en enfermería, en la personal falta el compromiso con ellos y esto genera las dificultades para la atención con el individuo y su entorno.⁷

Como parte de las funciones de enfermera en el primer nivel de atención, es encargada del área prevención y promoción, en el cual se realizan varias actividades dirigidas al paciente sano: charlas de estilos saludables, promueven la calidad de vida y cuando el paciente ya está diagnosticado con Diabetes Mellitus les dan los cuidados necesarios y seguimiento, así se reduce las incidencias de complicaciones por esta patología.⁷

Como parte principal del cuidado al paciente, la enfermera se centra en el cuidado también de la familia, evalúa los problemas reales y riesgos que pueden pasar para poder planificar sus cuidados, ello hace que los invite al Centro de Salud o realizar el seguimiento a su domicilio. Sin embargo, la insuficiencia de profesionales de enfermería en el sistema, la política de recortes de personal, emigración, impiden el adelanto del rol de la enfermera en la atención primaria y atentan contra los cuidados a los enfermos.⁷

Como parte preventiva la función de la enfermera no solo se enfoca a la aparición de la Diabetes sino a contener su avance y evitar las complicaciones que se pueda presentar.⁸ Por otro lado, debido al trabajo que realizan las enfermeras en los establecimientos de salud, la responsabilidad de asumir mucha carga laboral, han ocasionado un distanciamiento en las acciones educativas como charlas educativas, las consejerías, siendo una pieza clave para la prevención.⁹

Cuando ya el paciente es diagnosticado el rol de enfermería es incentivar a que realice sus controles y lo asuma con responsabilidad. El desafío de la prevención de salud está en encontrar el camino para promover el autocontrol o autocuidado, es por ello por lo que la intervención de enfermería es primordial para un abordaje integral de la enfermedad, ya que se abordará una enfermedad multicausal. La prevención de la enfermedad tiene una serie de niveles los cuales son el primario que está dirigido a evitar la enfermedad, el secundario y terciario actúan en los grupos de alarma o en personas enfermas para pactar que no haya complicaciones. El equipo de salud, tanto como las políticas de salud y evitar las complicaciones es un gran reto en la actualidad, previo al cuidado que se le da el personal de enfermería. Es importante saber el modo de la vida que llevan la comunidad. Los programas de promoción y educación para la salud son importantes, tanto para la prevención en poblaciones de peligro como para hacer frente a las acciones dirigidas a la localidad sana para comprobar y optimar su período de salud.¹⁰

En el consultorio de enfermería es necesario recalcar los estilos de vida, deben lograr un peso saludable, mente activa, disminuir el estrés, consumir alimentos sanos que contenga frutas y verduras, reducir la cantidad de carbohidratos y azúcares, evitar las grasas saturadas y evitar el cigarrillo y alcohol. Según los recuentos en el Perú, es catalogado como un país

sedentario por las cifras dadas, el 20% de la población realiza actividad física, también un 61% de la población presenta obesidad, es tan preocupante porque el consumo de comida chatarra se va en aumento en los últimos 20 años.¹¹

El problema en la Diabetes es que es una enfermedad que puede ser asintomática y en varios casos cuando ya es detectada es porque la persona realiza un inadecuado control de sus estilos de vida y se hace crónica, lo que provoca complicaciones en un largo plazo y esto se puede prevenir.¹² Por todo esto me llevó a formularme la pregunta ¿Cómo es el rol de la enfermera en la prevención de la Diabetes Mellitus en dos Micro redes Chiclayo 2019? Teniendo como objeto de investigación es el Rol de la enfermera en la prevención de Diabetes Mellitus. El objetivo fue describir, analizar y discutir el rol de la enfermera en la prevención de la Diabetes Mellitus en dos Micro redes Chiclayo. 2019

Esta investigación se justificó porque son pocos los estudios que han tratado sobre el rol de la enfermera en la prevención de la diabetes mellitus, mucho se da a conocer la patología del paciente y se deja de lado la prevención. Además, la diabetes ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres, constituyéndose en uno de los problemas de salud más importantes que se afrontan, debido a sus complicaciones, y las temidas secuelas que deja a su paso, como la retinopatía, la nefropatía, la neuropatía y la vasculopatía.¹³

El rol de enfermería en la prevención es la encargada de captar al paciente sano para poder crear el nexo con los demás profesionales de salud y así darles los cuidados holísticos necesarios al paciente y su familia para poder alcanzar los objetivos. Esto implica que debemos modificar el actual modelo biomédico de enfermería, y centrar su accionar en la prevención de enfermedades y la atención, sin dejar a nadie atrás.

Los resultados de esta investigación sirven para poder analizar como el profesional de enfermería lleva a cabo la prevención de Diabetes Mellitus; reconociendo su labor a las zonas urbanas, analizando las estrategias que están capacitados: logrando fortalecer todo tipo de obstáculos, motivando también a los estudiantes de enfermería, haciéndolos participes en la

vida comunitaria. También ayudará a otras personas que quieran hacer este tipo de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO

Teniendo en consideración el objeto de estudio relacionado a rol de la enfermera en la promoción de la salud de los pacientes con Diabetes Mellitus, las bases conceptuales que se sustentaron en esta investigación fueron: Rol de la enfermera según Zabalegui (2003), prevención según la OMS.

Para Zabalegui, el rol es un modelo organizado de conductas relativas a una cierta posición del individuo, se puede determinar las destrezas y competitividades que desempeña un profesional. Por ello al definir el rol hace mucho hincapié a la relación que tiene el profesional de la salud y enfermero. Además es importante, porque va a comprometerse con el paciente y sus familiares, orientándolos para construir nuevas medidas de salud, para una mejor calidad de vida; con comportamientos y estilos de vida saludables, (actividad física, equilibrada alimentación, relaciones interpersonales) y muchas actividades más. Asimismo hablamos del rol educador del profesional de enfermería, cuando focaliza la educación en la promoción y prevención de la salud de la población.¹⁴

Además, no solo define las competencias profesionales, sino también los conocimientos teóricos y en el enfoque de la persona, su conducta y el significado de sus costumbres, consideradas de manera holística. Por lo tanto, las actividades biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano son importantes en este rol de enfermero.¹⁵

El enfermero, se encuentra en todas las actividades de los programas de salud, pero muy en particularmente en brindar información, prevención, educación y promoción de la salud, su comprensión de los problemas de los individuos y de las familias, así como su mayor adaptación a nivel cultural de quienes la escuchan, que hacen de ella un elemento imprescindible en la educación para la salud.¹⁶

Así mismo, desarrolla su labor con la población en general, les informa de los programas y de las actividades que se realizan, tratando de obtener su aceptación y muy especialmente su participación. Da a conocer los beneficios del programa y hace sentir a la comunidad el propósito de su accionar que es contribuir a la salud y bienestar de las familias.

Por otro lado, la responsabilidad de la salud está en la propia persona, como también de los profesionales de salud actuando como pioneros del sistema sanitario, promoviendo el autocuidado y la autonomía, y dando realce a los criterios de la evidencia científica. En el sistema sanitario, la equidad es uno de los valores más importante, por ellos es que el profesional está obligado a mantener una competencia científica y actualizada.¹⁷

En la atención primaria de salud el equipo de enfermería cumple un rol importante en el área de prevención y promoción de salud, en los Centros de Salud se ejerce el cuidado a las personas o también se compensa la deficiencia del mismo, que son todas las actividades que el individuo realiza para mantener su salud y bienestar, lo que en pocas palabras quiere decir lo que la persona haría por sí misma.¹⁷ Es necesario recordar a la Dra. Nola Pender porque nos habla en su modelo de Promoción de Salud, la educación de las personas sobre cómo debe llevar una vida saludable, ella manifiesta que es importante promover este estilo de vida porque habrá menos gente enfermera, además se disminuye los recursos de salud y se mejorará el futuro.¹⁸

Según la OMS, nos habla de prevención cuando se detiene el avance de la enfermedad, disminuir los factores de riesgo y con ellos reducir las consecuencias; es más que solo evitar la aparición de la enfermedad. En la actualidad preexisten los tres niveles de prevención, ellos están enfocados a los diferentes periodos del progreso de la enfermedad: prevención primaria, prevención secundaria orientada a detener el progreso de una enfermedad y la prevención terciaria enfocada a disminuir las complicaciones de una enfermedad.¹⁹

La presente investigación estuvo enfocada en la prevención primaria, en donde las medidas estaban orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, actuando sobre los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes, incluye la promoción de salud y a la protección específica. Así mismo pretendió promocionar hábitos saludables en población (alimentación balanceada, actividades físicas, controles periódicamente de salud etc.).

Uno de los principales elementos de la prevención primaria es una correcta educación sanitaria que proporcione información sobre las distintas medidas encaminadas a mejorar y desarrollar estilos de vida saludables de la población.²⁰

Por otro lado, para Martínez la Diabetes rodea todas las enfermedades metabólicas que tiene por característica la hiperglicemia, la cual es el efecto de la secreción de insulina, esto se relaciona a las complicaciones a largo plazo las cuales son: cardiopatías, ceguera, nefropatías que puede provocar un fallo de diferentes órganos. Según la (ADA) la diabetes se puede clasificar:

Diabetes tipo 1 (DM1): es debida a una destrucción de la célula beta pancreática y suele provocar una deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo 2 (DM2): se produce por un defecto en la secreción de insulina en el contexto de una resistencia a la insulina.

Diabetes gestacional.

Según el tratamiento de la Diabetes Mellitus es complicado, hay que tener en cuenta los cuidados del paciente y sus prácticas, para que los resultados sean satisfactorios. El objetivo en el tratamiento de la diabetes es conseguir valores de glucemias normales.²¹

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo cualitativa.²²

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue descriptiva, porque estudiamos al fenómeno desde una perspectiva distinta a lo tradicional, sobre el rol de la enfermera, su realidad de trabajo en un determinado lugar, caracterizado esencialmente por estudiar el contexto natural²³; se basó también en una visión del mundo, en que parte de dos posicionamientos: es diferente para cada persona y cambia con el tiempo.²⁴

Se descubrió, analizó y discutió el rol de la enfermera en la prevención de la Diabetes Mellitus.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio tuvo como escenario: dos microredes escogidas porque en cada una de ellas se encuentran los criterios de inclusiones para la población y la cantidad de participantes para este estudio. También porque están encargados de mejorar la salud de la población y prevenir las enfermedades, brindando la atención primaria de salud. La labor que realiza la enfermera es de brindar consejería individual al paciente, es la encargada de revisar sus exámenes, resultados para luego poder hacerle seguimiento al problema de salud que presenta, en este caso prevenir la Diabetes Mellitus, eso es en el ámbito intramural; en lo extramural realizas diferentes actividades en el campo de la salud. Las cuales son:

MICRORED CHICLAYO, actualmente conformada por 7 Centros de Salud, los cuales son: C.S. José Olaya, C.S. Túpac Amaru, C.S. Jorge Chávez, C.S. San Antonio, C.S. Cerropón, C.S. José Quiñones Gonzales, C.S. Cruz de la Esperanza.

MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTÍZ, actualmente conformada por 6 Centros de Salud: C.S. José Leonardo Ortiz, C.S. Pedro Pablo Atusparias, C.S. Paul Harris, C.S. Culpón, C.S. Santa Ana, C.S. Villa Hermosa, perteneciente a la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Lambayeque.

La prueba piloto se realizó a 03 enfermeras que trabajan en el área de promoción de la salud y daños no transmisibles de los C.S. San José, C.S. José Olaya, y C.S. Zaña y que no se encuentran dentro del grupo de investigación. Para ello se solicitó el permiso respectivo y las coordinaciones necesarias para la ejecución de la entrevista.

Los sujetos de investigación lo constituyeron enfermeras de los Centros de Salud de categoría I-2, I-3, I-4, cuyas edades oscilan entre las edades de 30 – 45 años, de las cuales 07 laboran en la Micro Red Chiclayo y 06 en la Micro Red José Leonardo Ortiz, quienes son encargadas del área de promoción de la salud y daños no transmisibles.

El número de participantes fue determinado por la técnica de saturación y redundancia, es decir, hasta que los datos de las entrevistas se muestren similitud y no haya datos nuevos. El tipo de muestreo para la investigación fue no probabilístico, porque es un proceso que no brinda a todos los sujetos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados, el tipo de muestreo fue homogéneo con un mismo perfil y características.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterio de Inclusión:

- Enfermeras responsables que laboran en el área de promoción de la salud y daños no transmisibles, como mínimo 6 meses.
- Enfermeras que trabajen en los centros de salud de categorías I-2, I-3, I-4 de las dos Micro Redes.

Criterio de Exclusión:

- Enfermeras que laboran en áreas administrativas, docencia o jefaturas y que no brindan atención asistencial directa.
- Enfermeras que están realizando el SERUMS
- Enfermeras que realizarán la prueba piloto.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Teniendo en cuenta las características del objeto de estudio en la presente investigación se brindó el consentimiento informado (Anexo N°01) para luego proceder con la técnica de entrevista semiestructurada, abierta a profundidad (Anexo N°02), la cual constó de un párrafo informativo acerca de este estudio, seguido de los datos generales del participante, y 07 preguntas. Todo esto durante un tiempo de aproximadamente de 25 a 30 minutos.

Las estrategias que se utilizó para recolectar la información fue: sacar cita previa con la licenciada de turno y quedamos en un lugar adecuado para realizar la entrevista, se llevó una grabadora, una agenda para apuntes y la expresión no verbal, todo esto con el debido consentimiento de las enfermeras beneficiarias de la investigación. Se validó de la guía de entrevista (Anexo N°02) paso por criterio de expertos de la escuela de enfermería, fue revisado por 03 especialistas en salud familiar y comunitaria, quienes tienen una amplia experiencia y trayectoria mayor de 10 años en cuidados de enfermería en la atención primaria de salud, los aportes proporcionados sirvieron para mejorar las preguntas.

3.6. PROCEDIMIENTOS

Primero el proyecto fue inscrito en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería, posteriormente se presentó al Comité Metodológico para que viertan las sugerencias del caso. Seguido, se presentó un ejemplar al Comité de ética de la Facultad de Medicina para su aprobación. Resolución N° 239 2019 USAT – FMED. Se procedió a solicitar el permiso respectivo al gerente de cada establecimiento de salud, cumpliendo con todos lo solicitado a fin de desarrollar la investigación sin ningún inconveniente.

Se obtuvo la autorización el día 19 de marzo, se realizó una prueba piloto a 3 enfermeras de los centros de salud, las cuales no fueron incluidas en los resultados de la investigación; esto con el fin de verificar que las preguntas sean claras, sencillas, entendibles y que las respuestas estén acordes con el objeto de estudio.

Luego se identificó a las enfermeras que laboran en los Centros de Salud y Puestos de Salud de las Microredes, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión: se estableció

la fecha y hora para la entrevista; previamente firmado el consentimiento informado (anexo N° 01).

El lugar de la entrevista fue en los Centros de Salud, en un ambiente que utilizan para sus reuniones, lugar cómodo y libre de distractores, se realizó la aplicación del instrumento, fue evaluado por la asesora encargada y si era necesario se regresó al Centro de Salud las veces que sea necesario, con respecto a la transcripción de las entrevistas, se digito de manera continua cada entrevistado por orden y por el adjetivo de cada seudónimo. Así mismo se trabajó con cuadros organizados para poder extraer las frases que necesitamos para nuestro objetivo de investigación. Ya recolectados todos los datos se procedió al procesamiento de la información. Cumpliendo con los rigores científicos de la credibilidad y transferibilidad

Antes de la sustentación final, la investigadora junto a la asesora del estudio para evitar incurrir al plagio, utilizó el programa de anti plagio Turnitin, logrando un porcentaje menor al 30%.

Finalmente se elaborará el informe de la investigación, el mismo que se presentará a la Escuela para su registro en el repositorio de tesis. Así también, se emitirá un informe general al director de cada Centro de Salud.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Dentro de las etapas para la elaboración de un análisis temático se realizó:²⁵

El Pre análisis consistió en examinar los datos más relevantes de las entrevistas, los cuales fueron sometidos luego a un análisis más minucioso, por cada entrevista se colocó un seudónimo a la licenciada entrevistada con dicho objetivo de mantener la ética y el consentimiento informado.

En el momento de la codificación que realizó la matriz, la cual se fue descartando los datos que no iban con el objeto de estudio y se seleccionó los datos útiles para cada etapa, en esta etapa, se construyó el análisis y codificación de las entrevistas grabadas, a partir de ello se seleccionarán las unidades de análisis y de determinación de indicadores de codificación.

En la categorización se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado para establecer vínculos entre los mensajes, contrastando la realidad con otras literaturas y con los puntos de vista de las investigadoras.

Los resultados emanados se presentaron en forma de relato y simbólica, como discursos del rol de la enfermera en la prevención de la Diabetes Mellitus, los cuales fueron analizados, categorizados y confrontados con la bibliografía que servirá para respaldar el presente estudio.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los criterios éticos que se mantuvieron en el momento de la presente investigación están basados en los principios de la bioética personalista según Sgreccia²⁶, de los cuales se tomaron en cuenta:

El principio de respeto a la vida humana: Durante el proceso de esta investigación se respetó la dignidad de las personas sin ningún tipo de prejuicios o discriminación. Además, se respetó y protegió en todo momento su privacidad, el cual se logró a través del anonimato mediante la técnica de seudónimos, se tuvo en cuenta la información obtenida, no serán divulgados públicamente de manera que puedan ser identificados ni expuesta a otras personas, excepto de quienes estén implicados en el estudio. Cabe mencionar que solo se publicó los resultados generales en forma de artículo científico en alguna revista científica, siempre respetando la identidad de los sujetos, por último, la base de datos que se obtenga será eliminada, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Principio de libertad y responsabilidad: los sujetos son libres de decidir sobre su participación en esta investigación, es por ello que se contó con información adecuada y oportuna respecto a esta; así mismo, se solicitó la autorización mediante el consentimiento informado permitiendo de esta manera que el participante decida libremente si acepta o rechaza su participación, una vez tomada la decisión por parte de los sujetos tendrán la

responsabilidad y el compromiso de cumplir con los objetivos planteados para esta investigación.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad. Este principio mueve a toda persona singular a realizarse por sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de salud se consideró la propia vida y de los demás como un bien, que no solo es personal sino también social y se exige a la comunidad a promover el bien común, sin discriminación de edad, sexo, religión, situación social, económica y cultural. A través de este principio se promovió la participación de todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión para la ejecución de la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis realizado de los discursos y las unidades significativas reunidas por analogía semántica, hicieron emerger las siguientes categorías y sub categorías:

CATEGORIA I: LA RESPONSABILIDAD DEL ROL DE LA ENFERMERA EN EL ÁMBITO INTRAMURAL

Sub categoría 1.1: Identificación de factores de riesgo

Sub categoría 1.2: Eficacia de la enfermera en la detección oportuna de la Diabetes

Sub categoría 1.3: Promoción de hábitos alimentarios saludables

CATEGORIA II: LA RESPONSABILIDAD DEL ROL DE LA ENFERMERA EN EL ÁMBITO EXTRAMURAL

Sub categoría 2.1: Visita domiciliaria con participación de agentes comunitarios.

Sub categoría 2.2: Educación en la vigilancia de quioscos y loncheras saludables.

CATEGORIA I: LA RESPONSABILIDAD DEL ROL DE LA ENFERMERA EN EL ÁMBITO INTRAMURAL

La responsabilidad es la obligación de reparar o satisfacer a otra persona con el cumplimiento de sus funciones, el responsable está forzado a responder sobre ello.²⁷

Dentro de las responsabilidades que tiene la enfermera es el cuidado de la salud del ser humano y su rol está encaminada a desarrollar una serie de acciones de promoción de la salud y prevención del daño dirigida al paciente, familia y comunidad, con el fin de mejorar y aliviar sus necesidades sentidas y no sentidas. Además, la enfermera es responsable de promover y fomentar una cultura de organización, fortaleciendo la práctica de los cuidados con sus múltiples funciones que realiza en el primer nivel de atención (intramural), así como el desarrollo del liderazgo, generando un clima de trabajo favorable y fomentando en todo momento el trabajo en equipo, es la responsable de la toma de decisiones la cual será de notable valor.²⁸

Para lograr esto, la enfermera debe fortalecer valores que permite humanizar a la persona en sus labores cotidianos como: respeto, honestidad, responsabilidad, solidaridad,

tolerancia, honradez, lealtad y justicia para atender al individuo, en el Centro de Salud cuyo fin es satisfacer las necesidades de la población a cuidar.²⁹

También, la enfermera en los Centros de Salud en el ámbito intramural es la responsable de las diferentes estrategias como: TBC, daños no transmisibles, CRED y adulto mayor, entre otras, ocasionando en ellas una sobrecarga laboral. Además, existe la obligatoriedad de ciertas normas como cumplimiento de metas, indicadores, generando preocupación a la enfermera para satisfacer necesidades de promoción de la salud en la gente.²⁸

Sub categoría 1.1: Identificación de factores de riesgo

El riesgo es la posibilidad que se produzca un evento y esto genere consecuencias negativas.³⁰ Para prevenir las enfermedades; es importante dedicar atención influyente a los riesgos para la salud y la magnitud de la amenaza.

Según la OMS la identificación de factores de riesgo es una medida que se plantea para prevenir las enfermedades, en este caso la diabetes mellitus, cuando se detectan los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad; una de las responsabilidades de la enfermera es prevenir la enfermedad en los pacientes o detener su avance, atenuando sus consecuencias una vez establecida.³¹ Muchos de los factores comienzan en la niñez y se mantienen hasta la vejez, por ello se debería tomar las medidas necesarias para promocionar los estilos de vida saludables y modificar los malos estilos.

La enfermera está encargada de brindar consejería y a través de ella identificar o detectar factores de riesgo mediante la entrevista con el paciente, dentro de los factores de riesgo tenemos los modificables como: ganancia de peso, obesidad y estilo de vida sedentario se le anima a participar activamente a la reducción de estos factores, se evalúa la disposición que tiene el paciente para realizar dichos cambios en su modo de vida, como una alimentación saludable con bajo hidratos de carbono, y otro de los factores son los no modificables: edad, genética, raza, diabetes gestacional, hipertensión arterial.³²

Los sujetos de la investigación manifiestan a través de los siguientes discursos:

“... trabajamos con las personas que tienen factores de riesgo la obesidad, problemas hereditarios como la diabetes.... en el padrón, se hace el registro de pacientes por riesgo, por ejemplo, si es un paciente con malos hábitos nutricionales, y si tiene familiares con antecedentes...” (Orquídea)

“...mi función es captar adultos de 18 a 59 años, aplicamos la historia clínica que está dirigida a detectar tempranamente factores de riesgo o alguna enfermedad que pueda tener... determino el índice de masa corporal, con el peso y la talla, en la entrevista ya vamos detectando los daños...” (Gardenia)

“... reúno a los pacientes que tienen factores de riesgo una vez al mes, antes hacíamos el tamizaje a personas que se veían obesas o con sobrepeso, pero ahora no, vemos a una persona delgada y le hacemos el tamizaje; ahora se han diagnosticado personas con índice de masa corporal normal con diabetes y eso se debe a los estilos de vida, alimentación, sedentarismo y también un dato influyente el tener antecedentes de papás y mamás con diabetes. ...” (Jazmín)

Como podemos deducir, las enfermeras entrevistadas refieren como parte de su rol es la identificación de los factores de riesgos de las personas que llegan al establecimiento de salud, permitiendo detectar a tiempo algunos factores que puedan desencadenar la diabetes mellitus, como tener sobrepeso, obesidad (se les evalúa su talla, peso), se valora mucho los factores hereditarios, y los hábitos nutricionales, asimismo permite a la enfermera establecer un plan de cuidado para modificar los factores de riesgo.

Un estudio en Brasil nos dice que se identificó factores de riesgo en universitarios; y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus crece en las personas con sedentarismo, sobrepeso, obesas y con hábitos alimentarios inadecuados.³³ Otra investigación realizada en México, muestra que la obesidad y la Dislipidemias tiene predominio en mujeres siendo el principal factor de riesgo para presentar Diabetes Mellitus de tipo 2.³⁴

También estos mismos factores de riesgo encontramos en Perú, el sobrepeso, la obesidad y los malos estilos de vida. Las entrevistas refieren que el grupo etario a presentar riesgo son los adultos, a diferencia que en otros países se preocupan más por los niños y adolescentes.³⁵ Por ello durante la recolección de datos observé en los establecimientos de salud que las enfermeras identifican los factores de riesgo, en primera instancia, pero por la falta de tiempo no hace una adecuada valoración en la entrevista con la persona generando brechas en la atención integral del paciente. Sería bueno también que se preocupen no solo por los adultos, sino también por los niños y adolescentes que tienen factores de riesgo.

Sub categoría 1.2: Eficacia de la enfermera en la detección oportuna de la Diabetes

La eficacia comprende disponer de la capacidad necesaria para poder hacer algo. También es el efecto que espera o se desea alcanzar tras la realización de una acción. La glucemia es la presencia de los niveles de azúcar en la sangre, entre los valores de 80 – 110mg/dl.³⁵

La detección oportuna, ayuda a prevenir la enfermedad o detectarla en etapas lo suficientemente tempranas haciendo que la intervención sea más eficaz, las medidas preventivas incluyen el asesoramiento con respecto a las conductas en este caso un control glucémico.³⁶

Para tener un debido control glucémico, la persona debe tener una constante dieta hipocalórica, mantener el ejercicio diario, controlar la glicemia y si es diabético seguir su tratamiento. Por ello, el control de glucemia es una manera de prevenir la enfermedad de Diabetes Mellitus, pues la persona asegura que el nivel de glucosa se encuentra dentro de los valores normales. La medición de la glucosa constituye una herramienta clave en el tratamiento actual de la diabetes, por lo tanto, la enfermera como parte de su rol debe tener conocimiento sobre dos valores importantes para poder derivar al paciente a un examen

de glucosa periférica, (glucosa plasmática preprandial: 80-110mg/dl y la glucosa plasmática posprandial. menos de 180 mg/dl.)³⁷

El control de la glicemia es fundamental para el manejo de la diabetes. Una disminución de la concentración de glucosa en sangre retarda o previene la presencia de complicaciones. Su monitorización de forma periódica permite evaluar el grado de control metabólico. Existen diversas técnicas analíticas para la valoración de la glicemia, pero básicamente se utilizan dos: la determinación de la glucosa plasmática y la cuantificación de la hemoglobina glicosilada. La evaluación de glicemia mediante la determinación de la hemoglobina glicosilada es el método más habitual ya que refleja, a diferencia de la determinación puntual de glicemia plasmática, la glicemia media de los 2 a 3 meses. Cuando la glucosa plasmática está sistemáticamente elevada aumenta la glucosilación no enzimática de la hemoglobina.³⁸

Un adecuado nivel de glicemia puede disminuir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades derivadas de las complicaciones crónicas mejorando la calidad de vida de los pacientes diabéticos. También, una de las funciones de la enfermera es realizar el tamizaje de glucosa en el Centro de Salud, es una técnica que se realiza de manera ambulatoria, para conocer si la glucemia es alta o baja, en algunos pacientes asintomáticos el diagnóstico se establece mediante el tamizaje oportunista de grupos de riesgo elevado.³⁹

Lo cual son expresadas en los siguientes discursos:

“...captamos a la gente en sala de espera, hay muchas veces que viene la gente temprano, sin desayuno, a hacer sus análisis, entonces ahí aprovechamos en tomarle una muestra de hemoglucoest...” (Girasol)

“...comenzamos a hacer el tamizaje... y como dificultad encontramos primero los materiales de descarte, los insumos, se cuenta con el glucómetro, pero no se tiene las tiras reactivas.... Por otro lado, en el centro de salud sólo contamos

con un biólogo y el resultado demora casi un mes...”
(Gerbera)

“... se hace tamizaje de glucosa en niños y adultos, antes no teníamos el equipo, tampoco teníamos las micro cubetas y no se podía realizar, y todo se derivaba a Atusparias, unos pacientes iban y otros no.... recién ahora tenemos el material para poder trabajar...” (Azucena)

Las enfermeras se dan cuenta de la importancia de la detección oportuna de la diabetes mediante el tamizaje de glucosa y que muchas veces por la falta de insumos se le restringe, por ello es importante dentro de las funciones de la enfermera gestionar adecuadamente la estrategia de enfermedades no trasmisible, que permita contar con los recursos humano y material disponible para brindar un cuidado de calidad y eficiente.

Un estudio en Chile, sobre la intervención de la enfermera para el control de la diabetes nos revela que la base fundamental para esta enfermedad es la educación en el control de glicemia. Este se lleva a cabo en la conducta clínica del paciente, la enfermera es encargada de brindar la educación en el lugar que se encuentra laborando y la persona se debe realizar controles en su casa con una cartilla. Este estudio también nos menciona que no es fácil el control de glicemia porque requiere de esfuerzos por tanto del paciente como la enfermera, por ello la enfermera debe sensibilizar a la persona para que tome conciencia que puede prevenir esta enfermedad.⁴⁰

Al respecto, cobra importancia la educación que se brinda para el tamizaje de glucosa, todas las personas deberían estar en ayunas, porque si ingirió el desayuno, esto pasará al torrente sanguíneo incrementando la síntesis de insulina, lo que alterará los resultados,³⁹ situación que también las enfermeras aprovechan al evidenciar que los usuarios están en ayunas para tomar la glucosa.

En ese sentido, para que exista eficacia en el control de la glucemia, la enfermera debe establecer un plan de cuidados enfocados a la educación del paciente y al desarrollo

de estrategias para prever que existan los materiales al momento de trabajar. Educar al paciente como pilar fundamental para garantizar el éxito del cuidado, poco se habla de la educación en la persona según las entrevistas, más se centran en captar a las personas para poder llevar a sus indicadores establecidos por su Centros de Salud.

Sub categoría 1.3: Promoción de hábitos saludables

Otro de los roles que desarrolla la enfermera dentro del ámbito intramural es la promoción de hábitos saludables, como un componente importante para promover la salud, con el fin de originar cambios en los estilos de vida de la persona. Por lo tanto, la promoción de la salud abarca una serie de estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida, individual, familiar y comunal.⁴¹

El ser humano día a día desarrolla una serie de conductas repetitivas llamados hábitos y estos pueden ser buenas o malas, por lo tanto, requieren de mucha atención. Los hábitos saludables, se componen por: actividad física, alimentación, relaciones sociales, aspectos psico emocionales y la parte espiritual. Cada uno de estos debe mantenerse en buen estado óptimo permitiéndole al ser humano crear una estabilidad. Por ello se menciona a Nola Pender con su teoría de la promoción de la salud utilizado por el profesional de enfermería para comprender los comportamientos humanos relacionado con su salud, orientado a las conductas saludables.⁴²

Los sujetos de la investigación manifiestan a través de los siguientes discursos, como inculcan estos hábitos saludables:

“... bueno y en los lugares que podemos ir, tratamos de dar consejería y hablar de hábitos saludables... alimentación, ejercicio y sobretodo más de repente en familiares que han tenido antecedentes de diabetes, tratamos de trabajar con la familia...” (Girasol)

“...trato de promocionar bastante la actividad física en ellos... ahora está muy de moda el sedentarismo, casi nadie le da importancia a la actividad física, entonces yo trato de hacerle entender a los pacientes la importancia...” (Jazmín)

“...se le explica al paciente las actividades que deben de hacer como la actividad física, para que no llegue a la enfermedad de la Diabetes Mellitus” (Diente de León)

Como podemos deducir que las enfermeras manifiestan que la mayoría de las personas que llegan al establecimiento de salud no desarrollan actividad física, porque no hay costumbre. Se considera actividad física a cualquier movimiento física corporal producida por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.⁴³

La actividad física no debe confundirse con el ejercicio. Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.⁴⁴

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. Las enfermeras refieren mucho que dan la consejería en alimentación, actividad física para evitar el sedentarismo, también que modifiquen sus estilos de vida. Se

pide a los pacientes que realicen actividad física. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS, tres cuartos de la población presentan una vida sedentaria. Lo preocupante es que no solo se centra en edad adulta, sino que se extiende en todas las generaciones, sin embargo, la mujer es la que más presenta una mayor tendencia sedentaria, así como la población de escasos recursos.¹¹

Un estudio en la Universidad de Caldas Colombia, nos muestran que las enfermeras realizan actividades físicas, como una actividad de la Promoción de la Salud, la cual es combinada con el rol de educador, se centra en los beneficios de la terapia física reduciendo el riesgo de aparición diversas enfermedades y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la persona sana.⁴⁵

Revisiones bibliográficas realizadas sobre el rol de la enfermera en el aspecto de promoción de la salud es muy amplia, por esta parte en las entrevistas refieren que se centran más en las actividades físicas y alimentación lo cual emerge una similitud con los estudios realizados. Se ha podido observar que en los Centros de Salud se realiza promoción de hábitos saludables y la responsable de la estrategia para poder llevarla a cabo coordina sus actividades, con los agentes comunitarios quienes participarán en el desarrollo de las actividades de promoción de la salud.

CATEGORIA II: LA RESPONSABILIDAD DEL ROL DE LA ENFERMERA EN EL ÁMBITO EXTRAMURAL

El ámbito extramural comprende el trabajo interdisciplinario entre profesionales y agentes comunitarios, que actúan directamente en la comunidad en coordinación con las instituciones de salud, para el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades en riesgo.

Las intervenciones que realiza profesional de la salud están dirigidas a los diferentes grupos etarios, siendo los más vulnerables las mujeres, los niños, los escolares, los adolescentes, los ancianos. El trabajo extra mural parte del conocimiento de la comunidad y su cultura, del saber popular, además promueve la autogestión y el autocuidado, mediante la concertación y negociación con sus habitantes y con las instituciones del área de influencia, realizando al mismo tiempo estrategias de tipo comunitario como jornadas de salud, festivales comunitarios, brigadas de saneamiento ambiental y visitas domiciliarias para la educación casa por casa y en establecimientos educativos como escuelas y hogares comunitarios, aprovechando los espacios de la comunidad como polideportivos, casetas comunales, iglesias, etc.⁴⁶

Sub categoría 2.1: Visita domiciliaria con la participación de agentes comunitarios.

La visita domiciliaria juega un papel importante en el ámbito extracomunitario, es una estrategia local que permite un mayor acercamiento a su realidad, y nos proporciona las herramientas necesarias para realizar un diagnóstico preciso de la familia. Además, su importancia radica en poder verificar, informar, reforzar y persuadir sobre el cuidado de sus familias y mejorar los estilos de vida de las personas, para evitar en este caso la Diabetes Mellitus. En el ámbito extramural las enfermeras trabajan con los agentes comunitarios de salud, quienes de manera articulada realizan las visitas domiciliarias, además están preparados y capacitados para dar mensajes de salud a la comunidad, son ciudadanos de la zona que se encargan de brindar apoyo y ayudar a la población a tomar conciencia de su salud.⁴⁶

Los sujetos de la investigación manifiestan a través de los siguientes discursos:

“...Hacemos lo que son las visitas domiciliarias, pero ahí aprovechamos en toda la familia averiguar sus antecedentes, vemos si viven ahí sus abuelos, primos, tíos... también cuando voy a vacunar para el neumococo voy casa por casa y veo pacientes con diabetes, entonces lo citó a ellos y a sus familiares para que vayan a la estrategia ...” (Diente de león)

“...en las visitas domiciliarias, salimos una vez cada dos semanas, visitamos a las personas que no tienen ninguna enfermedad, no tenemos familias establecidas, sólo vamos buscando y a veces la gente no abre las puertas de sus casas...”(Clavel)

“...Salimos a visitar a las familias, cada año trabajamos con 20 familias...los líderes comunitarios, nos apoyan mucho en captar familias...” (Margarita)

“...Sí hay pacientes con diabetes, enfocamos más en esa familia, llevamos nuestras ayudas...(Orquídea)

Las enfermeras refieren que cuando salen a las visitas domiciliarias no tienen establecidos los domicilios que van a captar, aprovechan en las vacunas para poder captar a las familias de pacientes con Diabetes Mellitus, también refieren que los líderes comunitarios apoyan mucho en la captación de familias.

La visita domiciliaria es una actividad que realiza enfermería y merece darle mayor atención, permite acercar la atención de salud y estar en interacción con la persona, la familia, conocer de cerca cuáles son sus necesidades y problemas que le afectan y juntos buscar

alternativas de solución. Además, permite desarrollar aprendizajes con el objetivo de promover mejores condiciones de vida.

Un estudio en la Universidad de los Andes en Mérida, nos habla sobre la visita domiciliaria como un programa para el abordaje de la familia, ellas se encargan de organizar los equipos de salud, verificar las condiciones en las que viven, identificar los problemas y necesidades expresadas y desarrollar temas de educación.⁴⁷

En nuestra población se ve la desorganización al efectuar las visitas domiciliarias como el estudio ya expuesto, la falta de programación por parte del servicio de salud puede ser una desventaja y más aún cuando resulta ser una visita inoportuna, como ya lo dijo una enfermera la gente les cierra las puertas y esto causa el rechazo familiar. A mi parecer se tendría que buscar una estrategia para llegar mejor a las personas y que la visita domiciliaria sea exitosa mas no una visita incómoda para poder alcanzar las metas establecidas y poder prevenir la Diabetes Mellitus.

Sub categoría 2.2: Educación en la vigilancia de quioscos y loncheras saludables.

La educación es un proceso a través el cual, los individuos adquieren conocimientos, habilidades, creencias, valores, y prácticas relacionadas con conductas saludables,⁴⁸ siendo un medio muy importante para ampliar los conocimientos en población.

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación a través del Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas viene trabajando articuladamente con el objetivo de promover prácticas y entornos saludables en la comunidad escolar. Reconoce a la institución educativa como el escenario adecuado para promover la alimentación y nutrición saludable entre los diversos actores de la comunidad educativa; en ese sentido las acciones estarán dirigidas a promover quioscos saludables y loncheras nutritivas.⁴⁸

La enfermera como parte de su rol extramural evaluará las características del quiosco, como: lugar estratégico y consumo de alimentos saludables, el cual debe ser de material resistente, ubicado en una zona alejada de fuentes de contaminación (servicios higiénicos, lugar de eliminación de residuos), debe contar con lavadero, depósitos que permitan

mantener la higiene, disponer de un refrigerador, al término de la atención, el quiosco debe mantenerse cerrado y con barreras de protección para evitar el ingreso de roedores, insectos y otros vectores contaminantes. Este quiosco debe expender productos saludables como: cereales, frutas, vegetales, tubérculos, líquidos naturales, agua, lácteos, alimentos preparados del día. Por otro lado, la lonchera saludable será de responsabilidad del docente o tutora de aula conjuntamente con el personal de salud, quienes se encargarán de educar a los padres de familia y niños sobre alimentos saludables y el refrigerio escolar el cual debe aportar del 10 al 15% de los requerimientos energéticos totales.⁴⁹

Los sujetos de la investigación manifiestan a través de los siguientes discursos:

“La manera de prevenir es educar desde el colegio, a nuestros niños, muchos niños son consumidores de las gaseosas, galletas, muchas harinas. Nosotros salimos a los colegios a educarlos. También supervisamos los kioscos” (Tulipán)

“Educamos a los niños que son los más chiquititos en captar una buena alimentación, concientizarlos para que ya no coman tanta comida chatarra. Nosotros también vamos a supervisar los kioscos, qué alimentos están vendiendo y orientamos a los responsables del kiosco...” (Gardenia)

Como podemos observar los testimonios dados por las enfermeras, manifiestan que los niños a la hora de recreo van al quiosco y compran galletas, gaseosas, frugos etc. Hay la necesidad urgente de seguir educando a los padres de familias y a la persona responsable encargada del quiosco sobre la importancia de expender alimentos saludables para los niños y docentes, ayudando de esta manera a prevenir la Diabetes Mellitus, es preocupante que los niños sean los consumidores de comida chatarra.

El rol de enfermería es muy importante dentro de una institución educativa está llamada a fortalecer los estilos de vida saludable dentro de la comunidad educativa desde la más temprana edad. Sin embargo, vemos que siguen existiendo muchos problemas de salud en los niños, dado que nuestras intervenciones en las escuelas se han enfocado de manera

puntual a las inmunizaciones, dejando a la educación en salud como algo esporádico y de poca importancia.

Según este estudio realizado las enfermeras si cumplen el rol de la educación y vigilancia de los quioscos saludables, es necesario educar a los niños desde pequeños sobre una alimentación saludable y tener éxito por ende un futuro sin complicaciones y la enfermedad de Diabetes Mellitus disminuirá.

V. CONCLUSIONES

Al finalizar el análisis y discusión de los datos obtenidos en la investigación podemos concluir de la siguiente manera:

- La responsabilidad de la enfermera en el ámbito intramural, es una estrategia básica para evitar el desarrollo de esta enfermedad, a través de sus intervenciones en las diferentes etapas de vida, contribuye a mejorar los estilos de vida de las personas. Destacan como parte de su rol la identificación de los factores de riesgos de las personas permitiendo detectar a tiempo algunos factores que puedan desencadenar la Diabetes Mellitus, por otro lado, las enfermeras asumen la importancia del control de la glicemia, y que muchas veces se torna difícil por no contar con los recursos necesarios.
- Las enfermeras son las responsables de llevar con éxito la promoción de hábitos alimentarios saludables, hay la necesidad de fortalecer esta estrategia. Se solicita a los pacientes que realicen actividades físicas, mejoren su alimentación, pero no se tiene un espacio para desarrollar la actividad física.
- Las enfermeras dedican más tiempo a las funciones en el área intramural, dejando de lado el área extramural por la falta de tiempo y recurso humano, haciendo que las actividades en la comunidad sean de manera puntual, teniendo en cuenta las metas, más no los resultados de impacto o de efecto. Una de las actividades extramurales es la visita domiciliaria que realizan para la vacunación la cual aprovechan para captar a los pacientes con Diabetes Mellitus, actividad apoyada por los agentes comunitarios.
- Hay la necesidad urgente de seguir educando en las instituciones educativas y hacer vigilancia de quioscos y loncheras saludables, hay un gran vacío en esta actividad y es preocupante que los escolares sean los consumidores de comida chatarra.

VI. RECOMENDACIONES

La investigadora recomienda que:

- Se debería evaluar la estrategia para que conozcan la brecha que existe en recursos humanos, y ver la factibilidad de contratar más personal exclusivamente para el campo extramural, puesto que los resultados en esta investigación son más actividades asistenciales y dejan de lado el campo extramural.
- Es necesario que la enfermera asuma su rol en las actividades de prevención de la diabetes Mellitus, dentro del área intramural y extramural del programa de enfermedades no transmisibles, a través de la implementación de estrategias individuales y colectivas que ayuden a la persona a mejorar su salud y autocuidado.
- La GERESA debería capacitar al personal de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles, que permita el fortalecimiento de las competencias y prevenir la enfermedad de Diabetes Mellitus, aún existen falencias en la identificación de factores de riesgo por parte de la enfermera.
- Establecer un Plan de gestión operativo anual en dicha estrategia con el objetivo de contar con un área organizado, planificada y con recursos humanos y materiales adecuados para brindar una atención oportuna y de calidad.

VII. LISTA DE REFERENCIAS

1. Bezerra F, Lemos A, Costa de Sousa S, Carvalho C, Fernández F, Santos D. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería global* [Internet]. Oct 2014 [consultado 5 Jun 2018]; 12: 260-269p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016
2. International Diabetes Federation. IDF. *Diabetes atlas*, 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015
3. Calderón J. *Cluster Salud* [Internet]. Lima: América economía; 2016 [4 nov 2018]. Disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/peru-se-diagnostican-ocho-casos-diarios-diabetes>
4. Figueroa E, Cruz E, Ortiz A, Lagunes L, Jiménez-Luna J, Rodríguez R, et al. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gac Mec* [Internet]. 2014 [consultado 4 dic 2018]. 150: 29-34 Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n1/GMM_150_2014_1_029-034.pdf
5. Fernández N, Félix M, Rocha F, Pastrana M. Valorización del rol del profesional de enfermería en terapia intensiva. *Rev Ur de Enf.* [internet] 2015 [consultado 10 Nov 2018]; 2(2): 5-13. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/126>
6. Chunga M, Vásquez C. Nivel de conocimientos sobre diabetes y sus complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Naylamp y en el Hospital Regional Lambayeque durante la 2014 [tesis para optar el título de: médico cirujano en Internet]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [citado 2018 Jun 1]. 55p. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1114/1/TL_ChungaAparicioMariaJose_VasquezRojasConsuelo.pdf.pdf
7. Torres M, Crusat E, Peñuelas S, Zabaleta E. El nurse-led en la atención primaria de salud: una oportuna y prometedora innovación organizativa. *Enfermería clínica* [Internet]. Mar 1 2015 [consultado 10 Oct 2018]; 25(2):87–91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862115000029>

8. OMS. Prevención. [en línea].; 2014 [citado 2018 abril]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
9. Laguado J, Gómez D, Thomson M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería. Hacia la promoción de la salud [Internet]. 2014; 19, 68-83 [consultado 25 oct 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3091/309131703006/>
10. Rodríguez F, Páez E, Altamirano J, Chávez W, Rodríguez C, Morales C. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud: promoción de la salud. Nuevas perspectivas de educación [Internet]. Vol.32. 2017 [citado 2018 Oct 25]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
11. OPS, OMS, Couto E. Cifras sobre el sedentarismo en el Perú. Perú 21 [Internet]. 2015 [citado 4 septiembre 2019];:3. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/cifras-sedentarismo-peru-126984-noticia/?ref=p21r>
12. Moreno L, García J, Soto G, Capraro S, Limón-Cruz D. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. Rev Médica Del Hosp Gen México [Internet].1 Jul 2014 [consultado 5 Jun 2018];77(3):114–23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185106314000067>
13. Castro A, Meza S, Pérez R, Salcedo A. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.003>
14. Zabalegui A. El rol del profesional de enfermería. Aquichan. [Internet]. Marz 2014. [consultado 10 Oct 2018]; 3:16-20 p. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
15. Pinilla, AE, Barrera, MdP, Rubio Ramos, C, Devia, D. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2014;39(3):250-257. Recuperado de:
 - a. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163132480008>
16. Álvarez R. Educación para la salud. México: El manual moderno; 1995
17. Chang L. Educación en promoción que brinda la enfermera y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos que asisten a consultorio externo del hospital Félix Torrealva Gutierrez EsSalud, Ica- diciembre 2016. [tesis de

- licenciatura en Internet] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016 [citado 2018 Jul 5]. 115p. Disponible en:
[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1134/T-TPLE-Lu Li Chang Leon.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1134/T-TPLE-Lu_Li_Chang_Leon.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Promoción de salud en la práctica de la enfermería. 7ma edición. Estados Unidos: Pearson; 2015. 56p.
 19. OMS | ¿Qué es la promoción de la salud? WHO [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 3]; Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
 20. Vignolio J, Vacarezza M, Sosa A, Álvarez C. Niveles de atención de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 2018 dic 5]. 33(1):7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_art
 21. Martínez J. Organización asistencial de la atención al paciente con diabetes. In: Tratado de diabetes mellitus. 2da ed. España: Editorial médica Panamericana; 2017. 8 p Quioscos y refrigerios escolares saludables [Internet]. [cited 2019 Dec 6]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/bvminsa.asp>
 22. Vitores A. I curso de investigación cualitativa. Fundamentos, técnicas y métodos. Madrid. 2013.
 23. Ludke M, André M. El estudio de caso: su potencial en educación. São Paulo: EDU; 1986.
 24. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona. 2014
 25. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Rev Col méd. [internet]. 2015. [consultado 16 de octubre 2018]; 14 (28):32-47. Disponible en :
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/13181>
 26. Sgreccia E. Una bioética católica. 2011. [Acceso 18 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.bioeticadesdeasturias.com/2011/12/esgreccia-una-bioetica-catolica.html?view=timeslide>
 27. Bautista Tealdi J. Responsabilidad profesional de banqueros y comerciantes

- [Internet]. Editorial Juris; 2002 [citado 2019 Jun 1]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=46FRjd7R7ygC&pg=PA49&dq=definicion+de+responsabilidad&hl=es->
28. Machaca S. Actividades preventivo promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria.[Internet]. [citado 2019 Junio 20]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1027/Machaca_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Fundación Index. ME, SPARC (Organization) O. Index de enfermería. [Internet]. Vol. 14, Index de Enfermería. Fundación Index; 2005 [citado 2019 Jun 1]. 19–23 p. disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
 30. CIIFEN - Definición de Riesgo [Internet]. [citado 2019 Jun 22]. Disponible en: http://www.ciifen.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=84&Itemid=336&lang=es
 31. OMS | Factores de riesgo. WHO [Internet]. 2011 [cited 2019 Jun 22]; Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 32. Federación Internacional de Diabetes - diabetes tipo 2 [Internet]. [citado 2019 Jun 22]. Available from: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>
 33. Soares A, Moura M, Freire R, Zanetti M, Almeida P, Coelho M. Factores de riesgo para diabetes Mellitus tipo2 en universitarios: asociacion con variables sociodemográficas. Brasil. Mayo – Jun;22(3):484-90.2014
 34. Sarabia Be, Can A, Guerrero C. Identificación de Factores de Riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos de 30 a 60 Años de edad en la Comunidad de Isla Aguada, Municipio de Ciudad del Carmen, Campeche. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo ISSN 2007 – 7467. 2015
 35. Federación Internacional de Diabetes - diabetes tipo 2 [Internet]. [cited 2019 Jun 22]. Available from: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>
 36. Mamani E. El rol de la enfermera en la prevención y promoción de estilos de vida en el adulto con diabetes mellitus, en los centros de salud de la Micro Red Metropolitana Tacna. [tesis de licenciatura en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014 [citado 2018 Nov 30].171p. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2061>

37. Calderón Pineda GM, Calvo Ramos KJ, Molina Duque AR. Tamizaje de glicemia capilar en personas con factores de riesgo asociados con diabetes mellitus tipo 2 en UCSF de Lislique y Sonsonate de Mayo-Junio 2015. 2015 [cited 2019 Jun 8]; Available from: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15696/>
38. Sarabia B, Valle A, Guerrero J. Identificación de Factores de Riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos de 30 a 60 Años de edad en la Comunidad de Isla Aguada, Municipio de Ciudad del Carmen, Campeche. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* ISSN 2007 – 7467. 2015
39. Benozzi F, Unger G, Pennacchiotti GL. Calidad en la etapa preanalítica: importancia del ayuno Quality in the preanalytical phase: the significance of fasting Qualidade na fase pré-analítica: a importância do jejum`Silvia jejum`jejum`Silvia. *Acta Bioquím Clín Latinoam* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 22];50(4):643–51. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/535/53550527012.pdf>
40. Barceló A, Robles S, White F, Jadue L, Vega J. Una intervención para mejorar el control de la diabetes en Chile. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2001 Nov [cited 2019 Oct 7];10(5):328–33. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001001100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Salas J. Estilo de vida saludables: Un derecho fundamental en la vida del ser humano. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Volumen 26(2) 2015; disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/8019/9048>
42. Aristizal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud Nola Pender. Una reflexión en tono a su comprensión. México, 2011; disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003.
43. OMS. Actividad Física. Estrategia mundial sobre el regimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en <http://www9.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
44. Matsudio V, Ministerio de Salud de Argentina. Manuela director de actividad física y salud. Argentina 2017. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ministerio/manual-actividad-fisica.pdf>

45. Vidarte A, Vélez C, Sandoval C, Mora M. Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud. Vol. 16. Universidad de Caldas. Colombia.2011; disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
46. Visitas domiciliarias de enfermería en Atención Primaria (Enfermería) | Profesionales [Internet]. [citado 2019 Oct 8]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-general-registro-2013/visitas-domiciliarias-enfermeria-atencion-primaria-enfermer>
47. Velasco A, Duran M. La visita domiciliaria como progrma para el abordaje de la familia. Universidad de los Andes.Nov.2013. diponible en: http://webdelprofesor.ula.ve/medicina/asdruve/materias/enfermeria_comunitaria1/Visita%20Domiciliaria%20.pdf
48. INS presentó las loncheras escolares saludables para prevenir la anemia | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [Internet]. [cited 2019 Dec 6]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-presento-las-loncheras-escolares-saludables-para-prevenir-la-anemia>
49. Quioscos y refrigerios escolares saludables [Internet]. [cited 2019 Dec 6]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/bvminsa.asp>



ANEXO N° 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución: Microred Chiclayo y Microred José Leonardo Ortíz

Investigadora: **Nathaly Sonia del Mar Calderón Gonzales**

Título: Rol de la enfermera en la prevención de la diabetes mellitus en dos Microredes Chiclayo.2019

Propósito del Estudio:

Invitamos a usted a participar de dicho estudio; con la finalidad de describir, analizar y comprender el rol de las enfermeras en la prevención de los pacientes con diabetes mellitus.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole seudónimos, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 a 30 minutos. La entrevista se realizará en cada sede de los centros de salud que pertenecen a la Microred Chiclayo y Microred José Leonardo Ortíz
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la escuela de enfermería.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

El participante no se beneficiará de manera económica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio

Confidencialidad:

Guardaré su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a **Nathaly Sonia del Mar Calderón Gonzales** telf., 927765184, investigadora.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que sucederá si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

 Participante

 Investigador

Nombre: Nombre:

DNI:..... DNI.....

Fecha:..... Fecha



ANEXO N° 02

ENTREVISTA

Instrucciones: La presente entrevista está dirigida a las enfermeras que realizan la promoción de la salud en las Micro redes de Chiclayo y José Leonardo Ortiz; tiene por objetivo describir, analizar y comprender el “Rol de la enfermera en la prevención de la diabetes mellitus”. Por lo que se solicita y se agradece su colaboración, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona. Se le pide que conteste con total sinceridad.

Se agradece su gentil colaboración

I.- DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____

Edad: _____ años

Estado Civil: _____

Servicio: _____

Experiencia laboral en la Institución: _____

Tiempo en el cargo: _____

II.- DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué entiende usted por prevención primaria y promoción de la salud?
2. ¿Cómo describiría usted las funciones que cumple la enfermera en la prevención primaria de salud?
3. ¿Describa usted como hace prevención primaria para la diabetes mellitus?
4. A su criterio ¿Cuáles son las dificultades y ventajas que enfrentan las enfermeras para trabajar prevención primaria de la diabetes mellitus?
5. ¿Qué estrategias utiliza en la prevención primaria para diabetes mellitus tanto en el individuo como en la familia?
6. ¿Cómo cree usted que debería mejorar el rol de enfermería en la prevención primaria de la diabetes mellitus?
7. ¿Desea agregar algo más?

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Anita del Rosario Zerullo Cotrina
 Cargo de la Institución donde labora: C.S. Tonibia CASTRO.
 Años de servicio: 22 Años Estudios de postgrado: Maestría.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

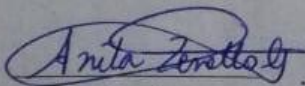
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	02
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	02
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	02
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	02
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	02
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Realizar sugerencias en redacción.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 14-11-18 del 2018



Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Saavedra Covarrubia Myriam Elena
 Cargo de la Institución donde labora: Hospital provincial Docente Belén Lambayeque
 Años de servicio: 30 años Estudios de postgrado: Doctorado en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

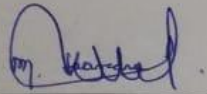
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Agregar algunos datos importantes en I parte (datos generales)
Agregar una pregunta al cuestionario considerando el objeto de estudio

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 15 Noviembre del 2018.



Firma del revisor

DNI: 164 71 329

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Vega Ramírez Angélica Soledad

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 12

Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

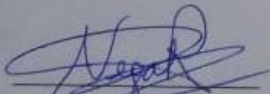
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		6

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Direccionar las preguntas de acuerdo a lo que propone
Nota Pendere sobre Promoción de la salud.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 21 Noviembre del 2018.


Firma del revisor



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 239-2019-USAT-FMED
 Chiclayo, 01 de marzo de 2019

Vista la solicitud N° 156095 de fecha 28 de febrero de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Calderón Gonzales Nathaly Sonia del Mar, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Julia María Nureña Montenegro.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado **Rol de la enfermera en la prevención de la diabetes mellitus en dos Microredes Chiclayo, 2019**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

Mgtr. Aníbal Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



GUBIERNO REGIONAL - LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SERVICIOS DE SALUD - CHICLAYO
 "AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

CARGO

MEMORANDUM N° 241 2019-GRSAL/RESSACH/RRHH/ARCA

A : MC. JORGE ENRIQUE TICLLA REQUELME
 GERENTE MR CHICLAYO

MC. EDUARNO SENMACHE AHUMANA
 GERENTE MR JLO

DE : DR. LUIS ALBERTO CALDERON PERALAES
 Gerente Red de Servicio de Salud Chiclayo.

ASUNTO : SE SOLICITA BRINDAR FACILIDADES

FECHA : CHICLAYO, 19 DE MARZO DEL 2019

Mediante el presente me dirijo a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez soicitir brinde facilidades al alumna de la Facultad de Medicina Humana – Escuela de Enfermería de la **Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- USAT** NATHALY SONIA DEL MAR CALDERON GONZALES, quien cursando el IX ciclo y es requisito indispensable para la titulación presentar un trabajo de investigación, se le permita la recolección de datos mediante una entrevista sobre “ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE DIABETES MILLITUS CHICLAYO 2019” a los profesionales de enfermería de los establecimientos de la Microred que usted Dirige.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

LACP/
 RRHH/LVG
 MFCH/ARCA

c.c. Archivo de Gerencia Red Ch



GUBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED SALUD - CHICLAYO

Dr. Luis Alberto Calderón Perales
 CMP 39538 - RNE 081158
 MEDICINA FAMILIAR

"SALUD NUEVA ACTITUD"
 DIRECCIÓN: LA GLORIA N° 143, URB. LOS LIBERTADORES –CHICLAYO
 www.regionlambayeque.gob.pe