



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI
EXTENSIÓN EL CARMEN.**

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS” DEL CANTÓN FLAVIO ALFARO EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2013 A MARZO 2014”

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERIA.

AUTORES:

Cedeño Arteaga Luis Leonardo

Cedeño Buenaventura Silvia Matilde

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Tania Mendoza Giler

FACULTAD DE ENFERMERÍA

El Carmen, octubre 2014.

CERTIFICADO DE APROBACION

El Carmen, octubre del 2014.

El suscrito Tutor de tesis de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí,
Campus El Carmen;

CERTIFICA:

Que se ha supervisado y revisado con prolijidad el presente trabajo de investigación sobre: **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO “SAN ÁNDRES” DEL CANTÓN FLAVIO ALFARO EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 A MARZO 2014.** El cual se encuentra listo para su presentación producto de su defensa. Las opiniones y conceptos vertidos en esta Tesis son producto del trabajo, perseverancia y originalidad de sus autores.

CEDEÑO ARTEAGA LUIS LEONARDO

CEDEÑO BUENAVENTURA SILVIA MATILDE

Tesis de grado previo a la obtención de licenciados en enfermería.

DRA. TANIA DEL CARMEN MENDOZA GILER

Tutora de Tesis

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Quienes suscribimos, **CEDEÑO ARTEAGA LUIS LEONARDO, CEDEÑO BUENAVENTURA SILVIA MATILDE** , declaramos la responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones, recomendaciones presentados en esta Tesis, exclusividad de sus autores, la misma que fue obtenida mediante una revisión bibliográfica minuciosa y la aplicación de la investigación de campo.

Investigación que se presenta bajo el nombre, tesis de grado previo a la obtención de título de licenciados en enfermería, con el tema de:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRES” DEL CANTÓN FLAVIO ALFARO EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2013 A MARZO 2014.

El Carmen, Octubre del 2014.

Cedeño Arteaga Luis Leonardo

Cedeño Buenaventura Silvia Matilde

AUTORES



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

EXTENSIÓN EL CARMEN

Licenciatura en ENFERMERIA.

Los miembros del Tribunal Examinador Aprueban el informe de investigación, sobre el tema: “Atención de enfermería a pacientes con diabetes mellitus tipo II, que acuden al área de consulta externa del hospital básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el periodo noviembre 2013 a marzo 2014” “de los autores: Cedeño Arteaga Luis Leonardo- Cedeño Buenaventura Silvia Matilde, tesis de grado previa a la obtención del Título de Licenciados en ENFERMERIA.

El Carmen, Octubre del 2014

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

Los miembros del Tribunal Examinador Aprueban el informe de investigación, sobre el tema **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRES” DEL CANTÓN FLAVIO ALFARO EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2013 A MARZO 2014**, de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería .

El Carmen, octubre del 2014

Dra. Tania del Carmen Mendoza Giler

TUTOR DE TESIS

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA.

Dedicamos este trabajo principalmente a DIOS por enseñarnos la luz y el camino para culminar nuestro trabajo.

A nuestros familiares por estar ahí en los momentos en los que lo necesitamos.

De manera en especial a los docentes, que gracias a sus conocimientos nos ilustraron.

A nuestros compañeros por estar juntos en tiempos en los que creíamos decaer.

Leonardo Cedeño

AGRADECIMIENTO

Nos gustaría en primera instancia agradecerte a ti Dios por bendecirnos y derramar bendiciones diariamente a lo largo de nuestras vidas, y dejarnos llegar hasta esta meta que desde ya es cumplida.

A nuestros familiares por ser el pilar fundamental de la enseñanza, y estar ahí apoyándonos es el transcurso de nuestra preparación.

A las amplias instalaciones de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión en el Carmen, por brindarnos la oportunidad de sumarnos a la lista de profesionales dignos de esta prestigiosa institución

A la Dra. Tania Mendoza por ser más que una guía, una amiga a quien admiramos por su valiosa inteligencia.

A la Lic. Mercy Zambrano por estar ahí con sus enseñanzas y guiándonos para ser profesionales de excelencia.

A las distintas casas de salud como son el Hospital Básico El Carmen, Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de manta, Hospital Básico San Andrés, por brindarme la oportunidad de realizar nuestras pasantías en pro de superación.

A los compañeros de enfermería por esa fortaleza y ansias de superación al estar unidos para lograr nuestros objetivo.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecer su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de la vida y otras en nuestros recuerdos y en el corazón.

Leonardo Cedeño

Matilde Cedeño

RESUMEN

La Diabetes Mellitus tipo II se lo ha catalogado como uno de los principales causas de mortalidad en el mundo y principalmente en el cantón Flavio Alfaro lo cual se evidencia en nuestra investigación. La atención de enfermería es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación continua de los servicios de salud, que a su vez brinda un mejor estilo de vida conjuntamente con la atención médica y la provisión de medicamentos, brindar conocimientos sobre la misma enfermedad y reconocer los factores que influyen en las complicaciones de ésta enfermedad. En la tesis titulada “Atención de enfermería a pacientes con diabetes mellitus tipo II, que acuden al área de consulta externa del hospital básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el periodo noviembre 2013 a marzo 2014, teniendo por objetivo determinar la de atención de enfermería dirigida a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, es acorde a las necesidades del usuario. La presente indagación, utilizando métodos analíticos, científicos, y explicativos en lo cual se establece un análisis de la calidad de atención de enfermería brindada a los pacientes; se orientó al personal sobre protocolos de atención a usuarios con diabetes mellitus tipo II, y en cuanto a la propuesta elaborar una guía de atención de enfermería a los pacientes con diabetes mellitus tipo II que les permita alcanzar un mejor estilo vida.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| Certificado de Aprobación | II |
| Declaración de Autoría..... | III |
| Certificado Del Tribunal de Revisión y Evaluación..... | IV |
| Aprobación de Trabajo de Titulación..... | V |
| Dedicatoria..... | VI |
| Agradecimientos..... | VII |
| Resumen | IX |
| Introducción..... | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I | 5 |
| 1. MARCO TEÓRICO | 5 |
| 1.1 Antecedentes históricos del proceso de atención de enfermería..... | 5 |
| 1.1.1 Definición..... | 5 |
| 1.1.2 Características..... | 5 |
| 1.1.3 Etapas del proceso de atención de enfermería..... | 6 |
| 1.1.4 Modelo de atención hiolistico..... | 8 |
| 1.1.5 Determinación de las actividades de enfermería..... | 9 |
| 1.1.6 Calidad y cuidado de enfermería..... | 11 |
| 1.2 Diabetes Mellitus..... | 12 |
| 1.2.1 Fisiopatología de la diabetes..... | 12 |
| 1.2.2 Diabetes Mellitus tipo II..... | 13 |
| 1.2.2.1 Manifestaciones..... | 13 |
| 1.2.2.2 Causas..... | 14 |
| 1.2.3 Síndrome metabólico de la diabetes..... | 14 |
| 1.2.4 Factores de riesgos para desarrollar diabetes mellitus tipo II..... | 15 |
| 1.2.5 Complicación de la diabetes mellitus tipo II..... | 16 |
| 1.2.6 Tratamiento..... | 17 |
| 1.2.7 La dieta en la prevención de la diabetes mellitus tipo II..... | 18 |

| | | |
|--------|--|----|
| 1.2.8 | Control de la glucemia..... | 19 |
| 1.2.9 | Nutrición..... | 19 |
| 1.2.10 | Otros tipos de diabetes..... | 20 |
| 1.3 | Responsabilidades de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo II..... | 21 |
| 1.3.1 | Educación sanitaria del paciente y familia con diabetes..... | 21 |
| 1.3.2 | Necesidades enfocadas en la atención de enfermería en paciente con diabetes..... | 22 |
| 1.3.3 | Lo que deben valorar los enfermeros..... | 22 |
| 1.3.4 | El papel de la enfermera..... | 23 |
| 1.3.5 | Centro de asistencia sanitaria..... | 23 |
| 1.3.6 | Domicilio y comunidad..... | 24 |
| 1.3.7 | Diagnostico e intervenciones de enfermería..... | 24 |
| 1.3.8 | La diabetes y la familia..... | 25 |

CAPÍTULO II

| | | |
|-------|--|----|
| | | 26 |
| 2. | ANÁLISIS DE RESULTADOS. | 26 |
| 2.1 | Análisis de los resultados de la encuesta realizada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del hospital básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro..... | |
| 2.1.1 | Encuesta realizada..... | 27 |
| | Encuesta realizada a los profesionales de enfermería que laboran en la consulta externa del hospital básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro..... | 37 |
| 2.3 | LOGRO DE OBJETIVOS..... | 41 |
| 2.3.1 | Objetivos general..... | 41 |
| 2.3.2 | Objetivos específicos..... | 41 |
| 2.4 | Verificación de hipótesis..... | 43 |

CAPÍTULO III

| | | |
|-----|-------------------------|----|
| 3. | Diseño de la Propuesta | 45 |
| 3.1 | Datos Informativos..... | 45 |

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| 3.2 | Análisis Del Problema..... | 45 |
| 3.3 | Justificación..... | 46 |
| 3.4 | Objetivo de la Propuesta..... | 48 |
| 3.4.1 | Objetivo General..... | 48 |
| 3.4.2 | Objetivos Especificos..... | 48 |
| 3.5 | Desarrollo De La Propuesta..... | 48 |
| | Conclusiones | 52 |
| | Recomendaciones | 53 |
| | Bibliografía | 54 |
| | Anexos | 57 |

INTRODUCCIÓN

La carrera de enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, el singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo.

La diabetes mellitus tipo II es una de las enfermedades crónicas, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas son la principal causa de mortalidad y representan más del 60% del total de las defunciones en el mundo. En el año 2006, este tipo de padecimientos causaron 35 millones de defunciones en todo el planeta, lo que significa el doble de defunciones ocasionadas en conjunto por enfermedades infecciosas, maternas, perinatales y por desnutrición.

Según Amparo Torres directora Nacional de Estrategias de salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública a través de los últimos reportes de la organización mundial de la salud, tenemos 347 millones de personas con diabetes en el Ecuador, obteniendo el dato de un 6% de prevalencia, quiere decir que cada 6 de 100 personas son diabéticas.

Según Iris Mendoza, 2012 en Manabí es la enfermedad de moda, debido a que cada vez miles de personas comienzan a padecerla.

La diabetes mellitus en el año 2012 afectó 20.437 habitantes en Manabí de los cuales 13.937 fueron mujeres, estas fueron datos del Ministerio de Salud Pública.

Estudios del Ministerio de Salud Pública (MSP), estiman que en cada familia por lo menos una persona la padece, lo cual muestra que el 30%, de los 13 millones de ecuatorianos, sufre del mal.

Eso contrasta con el número de casos atendidos que tiene el Ministerio en sus registros. Reciben tratamiento en el sistema público de salud, unas 30 mil personas, cinco mil de las cuales son de Manabí.

En el Cantón Flavio Alfaro, el Dr. Juan Mogro Radas, médico tratante de consulta externa del Hospital Básico San Andrés manifiesta que en el

transcurso de los años 2013-2014 se atiende un aproximado de 400 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II al año, esto hace que se ponga énfasis en la atención de los servicios de salud, priorizando a este grupo vulnerable.

Se logra observar que uno de los problemas de salud del Cantón Flavio Alfaro, lo que demuestra que existe un gran número de usuarios que acuden a la atención en el hospital básico San Andrés del cantón Flavio Alfaro, donde se llevó a cabo esta investigación, en búsqueda de su tratamiento y en pro de disminuir los factores de riesgo de esta enfermedad.

Este estudio investigativo se basó en las siguientes preguntas:

¿Qué nivel de conocimiento tienen las persona con diabetes mellitus tipo II sobre el manejo de la enfermedad?

¿Qué estrategias cree usted se deben implementar para mejor la atención paciente que padecen de diabetes mellitus tipo II?

¿Qué relación existe entre pacientes con diabetes y el personal de enfermería?

¿De qué manera influye la atención de enfermería y la diabetes mellitus tipo II?

¿En lo que usted puede observar las personas con diabetes siguen de forma regular las indicaciones de enfermería y el cuidado en su salud?

El objetivo general en que se basó la presente investigación fue:

Objetivo general: determinar el nivel de atención de enfermería brindada a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del área de consulta externa del Hospital Básico "SAN ANDRES" del Cantón Flavio Alfaro es acorde a las necesidades del usuario, en el periodo noviembre 2013 a marzo 2014.

Objetivos específicos: Definir los parámetros de atención de enfermería brindada a los pacientes diabéticos de la consulta externa del Hospital Básico “San Andrés” del Cantón Flavio Alfaro es óptimo para la satisfacción del usuario.

Identificar en el paciente con diabetes mellitus tipo II el nivel de satisfacción de la atención brindada por el personal de enfermería en el área de consulta externa.

Establecer la relación que existe entre la edad promedio de diagnóstico de la diabetes y la aparición de complicaciones o secuelas de la misma.

Fomentar en el paciente con diabetes mellitus tipo II el control adecuado de su enfermedad.

Elaborar una guía de atención de enfermería para los pacientes con diabetes mellitus tipo II que les permita alcanzar un mejor estilo de vida y fomentar el autocuidados.

Esta investigación es de carácter analítica, bibliográfica y de campo; descriptiva porque se analizan cada uno de los indicadores de la investigación, bibliográfica por la revisión teórica que se realizó para la conformación de los temas establecidos en el marco teórico; y, de campo porque se realizó la aplicación de encuestas a los usuarios con diabetes mellitus que acuden al área de consulta externa del Hospital Básico San Andrés con un total de 80 pacientes anteriormente mencionado; directamente a la muestra y la aplicación de entrevistas 6 enfermeras profesionales en la casa de salud donde se obtuvieron los resultados para la realización de los cuadros estadísticos.

Capítulo I, se encuentran: el marco teórico con la información bibliográfica recolectada de las dos variables basadas de autores, y el desarrollo de la metodología aplicada para la obtención de los resultados.

Capítulo II, el análisis e interpretación de los resultados, de los instrumentos aplicados a los usuarios, y del personal de enfermería que labora en dicha institución, y el logro de objetivos y verificación de hipótesis.

Capítulo III, comprende el diseño de la propuesta.

Al final, se encuentran las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el Proceso de Atención de Enfermería configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

1.1.1. Definición

Es básicamente una herramienta de trabajo. Es el método científico de planificar y aplicar los cuidados, dentro de la profesión de enfermería.

1.1.2. Características

Como otros métodos científicos es sistemáticos, lógicos, ordenados, dinámicos y flexibles. Características estas que aplicadas a la enfermería, nos dotan de herramientas que son:

- Evita los olvidos. Pues lo sistemático del trabajo nos obliga a apuntarlo todo.
- Evita las repeticiones. Cada profesional antes de iniciar su labor leerá las anotaciones anteriores.

- Favorece el trato personalizado. Dado que nuestro objetivo es el paciente no la patología
- Aumenta la comunicación. Al apoyarse de la interrelación del profesional con el cliente y su medio.
- Aumenta la coherencia. hacer un trabajo sistematizado y ordenado en el tiempo, se evita las improvisaciones y se asegura la continuidad, independiente mente del profesional que conoce al aplicarlo.
- Aumenta la participación. El enfermo deja de ser receptor de tratamiento, un paciente al convertirse en parte activa de su proceso de curación.
- Aumenta la calidad de los cuidados(Santana 3003)

El equipo de atención sanitaria incluye toda la variedad de trabajadores de la atención sanitaria cuyos conocimientos se dirigen al cuidado total del paciente. en las residencias asistidas recibe nombre de equipo de atención sanitaria interdisciplinaria .su objetivo es proporcionar atención de calidad al paciente.

El servicio de enfermería constituye un gran departamento. La directora de enfermería es una enfermera titulada y es responsable de todo el personal de enfermería y de la atención proporcional, la educación de enfermería forma parte del servicio enfermero. El personal encargado de la educación enfermero:

- Planifica y presenta programas educativos (programas internos para el servicio) que se ajustan a la normativa legal.
- Proporciona información nueva y cambiante da instrucciones sobre el empleo del equipo nuevo.
- Revisa regularmente las normativas y procedimientos claves.
- Educa y entrega a los auxiliares de enfermería.
- El último pone en práctica programas de orientación para los nuevos empleados. (Sorrentina, 2011 pag4-5.)

1.1.3. Etapas del proceso de atención de enfermería

Según (Maria De Jesus Garcia Gonzalez 2004), Siguiendo en modelo de Virginia Henderson, los componentes de los cuidados de enfermería orientaran en las cinco etapas del proceso, estos son: La etapa de valoración: Se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud, en la etapa de diagnóstico; se examina el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia, en la etapa de planificación, se desarrolla un plan de acción, con el paciente y su familia, en la etapa de ejecución; se realizan las actividades prescritas durante la fase de planificación, en la etapa de evaluación; se decide si el plan ha sido efectivo o si es necesario hacer un cambio.

“La aplicación del proceso de atención y, actualmente, de las vías clínicas o trayectorias clínicas proporcionan un instrumento clave para el desarrollo de la práctica enfermera las trayectorias clínicas deben tener un formato fácil de utilizar para que la progresión del paciente hacia la consecución de los objetivos esperados pueda ser evaluada fácilmente”. (López, 2005 Pag2.)

La atención de enfermería se proporciona de muchas formas. el patrón empleado depende del número de personas que precisan atención, del costo y del personal.

La enfermería por tareas se centra en las tareas y los cometidos. cada miembro del equipo enfermero tiene ciertas tareas y cometidos que llevar a cabo. por ejemplo una enfermera administra todos los fármacos, otra realiza todos los tratamientos, las auxiliares de enfermería dan los baños, hacen camas y sirven comidas.

La enfermería en equipo implica un equipo de personal de enfermeros dirigidos por la enfermera, llamada líder del equipo, que delega el cuidado a las otras enfermeras. Algunas tareas y procedimientos enfermeros se delegan a auxiliares de enfermería. La delegación se basa en las necesidades del paciente y las habilidades de los miembros del equipo. Estos comunican a la líder del equipo todas las observaciones realizadas y la atención prestada.

La enfermería primaria supone cuidado total. Es responsable de la atención total que recibe el paciente. El equipo enfermero ayuda según necesidad. La enfermera (primaria) proporciona la atención enfermera y elabora los planes de alta. También enseña y aconseja a la persona atendida y a su familia.

La gestión de casos es como la enfermería primaria, un gestor de casos; coordina la atención recibida por un paciente desde su ingreso hasta su alta y el entorno domiciliario. Se comunica con el médico y el equipo sanitario. También existe comunicación con las agencias comunitarias en casos necesarios. Algunos gestores de casos trabajan con médicos determinados, y otros se ocupan de problemas de salud concretos.

“La atención centrada en el paciente consiste en que los servicios se desplazan desde los departamentos hasta la cabecera del paciente. El equipo enfermero pone en práctica las necesidades básicas que normalmente realizan otros miembros del equipo sanitario. Así se reduce el número de personas al cuidado del paciente y esto reduce los costes de dicha atención”. (Zorretina 2011 pag 6.)

“Para la respuesta a las necesidades de salud de las personas, los profesionales no solo deben ser conscientes de cuál es su ideal de salud, sino que también reflexionen sobre qué paradigma engloba el concepto que tiene de la persona. (Zurro 2011 pág. 20)

1.1.4. Modelo de atención holístico.

Según Zurro 2011 El modelo de atención holístico implica que los profesionales deben integrar a la asistencia los aspectos biológico, psicológico y sociales de la salud, tener en cuenta las necesidades cambiantes de las personas a lo largo de su vida y ofrecerle una atención continua que garantice el seguimiento de sus contactos asistenciales con los distintos niveles y servicios del sistema sanitario, significa también llevar a cabo una atención integrada que englobe la promoción, prevención, curación

y rehabilitación. Y sobre todo requiere un trabajo en equipo interdisciplinario y coordinado, en el que todos los grupos profesionales que intervienen han de tener claras las competencias que deben desarrollar.

La aplicación del proceso enfermero que realiza el personal de enfermería de forma colaborativo e independiente para cuidar a la personas, que sufren un episodio de salud urgente o emergente, desde el punto de vista holístico. Para atender la esfera física, emocional, relavional o de soporte y valores del paciente. Buscando enfocar su practica para detectar los elementos claves en todas las faces del proceso, desde la valoracion en la revaluacion , para facilitar la continuidad del cuidado que va a necesitar el paciente en otros niveles existenciales utilizando para ello la maxima evidencia disponible, garantizando la seguridad del paciente y el respeto de sus derechos. (Olavarria, 2014)

1.1.5. Determinacion de las actividades de enfermería

Según (Claudia Ariza, 2008 pag 17) manifiesta que son acciones específicas que el personal de enfermería debe realizar para prevenir complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico, espiritual y mantener o restaurar la salud: Realizar valoraciones permanentes de enfermería, para identificar nuevos problemas o el estado de los ya identificados, dar educación sanitaria al paciente y su familia, realizar acciones específicas del tratamiento para eliminar o reducir los problemas de salud, enseñar a los pacientes y familiares a realizar actividades a fin de reducir los problemas de salud.

“La calidad del manejo técnico-científico depende del balance de los riesgos y el beneficio esperado, entrando en fuego los actores que participan en el proceso de atención, en primera instancia, los profesionales directamente, en este caso de enfermería que brindan el cuidado y los profesionales de la medicina quienes diagnostican y prescriben el tratamiento (Claudia Ariza, 2008 pag, 17)”

Los cuidados los decide la enfermera que elabora el plan de cuidados, elaborados a medidas del paciente, por lo que debe realizarse para cada enfermo, dada por la individualización de los cuidados. se derivan de los

objetivos, que son elaborados y/o consensuados por el equipo multidisciplinar, lo que garantiza su continuidad y evita la fragmentación.

“Se extandariza para un grupo determinado de pacientes y se individualiza .los objetivos instituyen criterios de calidad, la revisión de su cumplimiento permite adecuarlos a los criterios de calidad, constituyendo un instrumento de gestión realizandoce las actividades que estas previstas y los objetivos deben cumplirse en el momento indicado,.(López 2005pag3.)

La Entrevista Enfermero-Paciente-Es un contacto interpersonal que tiene por objeto recopilar datos verbalmente:

“En trabajos de investigación, cuando es necesario recopilar datos, en los trabajos que se realizan en comunidad (estudio de familia, .estudio de comunidad, estudio de sector, visitas domiciliarias), en clínica, con el personal médico y de enfermería, pacientes , familiares.” (Gonzalez, 2004)

Para .(Cibanal 2009 Pag 20.) en cuantosa los síntomas, males, sufrimientos, enfermedades pueden aparecer como llamadas de atención, de comprensión; como muestras de necesidad de afecto, cariño; como indicios de la imposibilidad de expresar los sentimientos , en definitiva, como una forma de comunicación. Para que esta comunicación sea escuchada , se necesita, como en toda comunicación ponerse realmente en una actitud de escucha activa”.

“El profesional de enfermería se mueve hoy en el día lleno de tensiones y conflictos, entre un deber, ser del cuidado orientado hacia la comprensión del otro como persona, que solicita comunicación, compañía e idoneidad profesional , y por otro lado, un sistema que le exige eficiencia y eficacia administrativa y gerencial acorde con las exigencias de la época moderna”. (Claudia Ariza, 2008)pag.23

“Examen Físico El examen físico es un método general para la recolección de datos, se inicia desde el momento en que el enfermero tiene su primer contacto con el paciente, utilizando la información y en menor proporción el interrogatorio, se recomienda llevar un orden, iniciando desde la cabeza hasta las extremidades”. (Gonzalez, 2004)

De acuerdo con lo manifestado por (Samper, 2010), la Enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio, y aún más, toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría, que le da sentido y metodología, así como por una práctica, que la hace útil y funcional, tratar de explicar y abordar una realidad con un modelo de cuidados de enfermería, sin hacerlo sistemáticamente, se queda en un simple ejercicio intelectual, aplicar el Proceso de Atención de Enfermería sin un modelo teórico de referencia, sólo sirve para sistematizar actividades aisladas que únicamente tienen significado para quien aplica el proceso.

1.1.6. Calidad y cuidado de enfermería

“Abordar la calidad del cuidado de enfermería de acuerdo con los conceptos realizados se constituyen en un reto permanente, tanto como para, los que participan en el proceso de atención como para las instituciones asistenciales, ya que se pone de presente en todo acto de cuidado en la existencia y la vulnerabilidad de las personas. (Claudia Ariza, 2008 pág. 22.)

Se han integrado en el cuidado del paciente con determinados procesos existenciales, criterios de resultados en relación a problemas identificados, tanto en el ámbito colaborativo como independiente, definiendo las intervenciones de enfermería más acordes a realizar para que el resultado esperado. (Olavarria, 2014 pag.19.)

“Toda intervención consta de una definición y una actividad, en número variable que explican las intervenciones en sí. Las actividades son acciones correctas. El profesional de enfermería debe elegir las intervenciones más adecuadas en las situaciones del paciente, sabiendo que está reflejando

acciones concretas (actividades) que están enmarcadas dentro de cada intervención. (Olavarria, 2014pag.37)

Según LeMone 2009 citado de La American Nurses Association defina la enfermería como la protección, el formato y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y de las lecciones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencial a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones.

Según (El Nursing's Social Policy Statement de la ANA 2003) identifica seis rasgos fundamentales de la enfermería profesional. Estas características son:

- Creación de una relación humanitaria que potencie la salud y su recuperación
- Atención al abanico de experiencia y respuestas humanas a la salud y a la enfermedad en el entorno físico y social.
- Integración de datos objetivos con conocimientos adquiridos mediante el conocimiento de la experiencia subjetiva de un paciente o un grupo.
- Aplicación de datos científicos u los proceso diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de enjuiciamiento y pensamiento crítico.
- Profundización de los conocimientos profesionales de enfermería por medio de la educación continuada.
- Influencia en las políticas sociales y de la salud pública a favor de la justicia social.

Según (Pérez, 2010) en la conferencia de la OMS-UNICEF de Alma ATA definio la APS como la asistencia esencial basada en metodos y tecnologias practicas, cientificas fundadas y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participacion, y a un coste que la comunidad y el pais pueda soportar, en cada una de las etapas de su desarroollo, con un espiritu de autorresponsabilidad y autodeterminacion.

1.2. DIABETES MELLITUS

1.2.1. Fisiopatología de la diabetes

Según Priscilla LeMone 2009, RN, FAAN. La Diabetes Mellitus es un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia debido a alteraciones en la secreción de insulina, y la acción de la insulina o a ambas. Hay cuatro tipos principales de DM. La diabetes tipo 1 (del 5% al 10% de los casos diagnosticados) fue anteriormente llamada diabetes de inicio juvenil o diabetes mellitus insulino-dependiente (DMID). La diabetes de tipo 2 (del 90% al 95% de los casos diagnosticados) fue previamente denominada como diabetes mellitus no insulino-dependiente (DMNID) o diabetes del adulto. Los otros principales tipos son la diabetes gestacional (del 2% al 5% de todos los embarazos) y otros tipos específicos de la diabetes (del 1% al 2% de los casos diagnosticados).

1.2.2. Diabetes Mellitus del tipo II.

De acuerdo con (Hanty, 2009) en base a diabetes del tipo II y el síndrome metabólico ejercen su mayor efecto sobre la salud a través de las enfermedades cardiovasculares. El conjunto de sistemas asociados de la diabetes de tipo II son una receta extremadamente potente para la enfermedad cardiovascular y los accidentes cerebrovasculares. Las personas con diabetes de tipo II o con síndromes metabólicos tienen un riesgo cardiovascular al menos entre 2 y 5 veces mayor que el resto. El riesgo relativo es aún mayor para las mujeres diabéticas si se las compara con otra mujer no diabética.

Según LeMone y Burke 2009 citado (Saudek & Margolis, 2005) “la DM del tipo 2 consiste en una hiperglucemia en ayunas que produce a pesar de la disponibilidad de insulina endógena. La DM del tipo 2 puede ocurrir a cualquier edad, pero generalmente se manifiesta en personas de mediana edad y ancianos. La herencia desempeña un papel importante en su transmisión. En la DM de tipo 2, el nivel de insulina producido varía, y a

pesar de su disponibilidad su función se ve afectada por la resistencia de la insulina. La resistencia a la insulina fuerza al páncreas a trabajar más y a producir más insulina, pero cuando la demanda excede la oferta y aparece la DM.”

1.2.2.1. Manifestaciones Las personas con DM tipo 2 tienen un inicio lento de las manifestaciones y a menudo no es consciente de la enfermedad hasta que requiere asistencia sanitaria para algún otro problema. La hiperglucemia en el tipo 2 no suele ser tan grave como en el tipo 1, pero los síntomas son similares, especialmente la poliuria y la polidixia. La polifagia no suele observarse a menudo y la pérdida de peso es frecuente. A otras manifestaciones son también resultado de la hiperglicemia: visión borrosa, fatiga, parestesias e infecciones subcutáneas. (LeMone, P., & Burke, K. 2009).

1.2.2.2. Causas

Para (Guerrero, 2006) manifiesta que las causas a desarrollar diabetes mellitus tipo II encontramos las siguientes:

a. Resistencia a la insulina: en este tipo de diabetes se ha comprobado que los pacientes, en mayor o menor medida, son resistentes a la insulina. Esta situación no es suficiente para desarrollar este tipo de diabetes, también se precisa de la existencia de otros elementos de diversa índole, como factores ambientales, genéticos, etc. por ejemplo, se han producido casos de personas obesas que, aun teniendo resistencia a la insulina, no desarrollan diabetes.

b. Herencia familiar: en la diabetes tipo II se reconoce una base genética importante y en muchos casos, con un patrón hereditario dominante. Diversos estudios han demostrado que estos genes estarían implicados tanto en un defecto parcial de las células beta pancreáticas, que producen insulina de mala calidad, como en un defecto de los receptores de insulina, situados en todas las células y tejidos del cuerpo.

c. Factores ambientales: hay distintos estados que pueden llevar a desarrollar la enfermedad diabética tipo II: la obesidad- específicamente con cierta distribución de la grasa en el abdomen-, la disminución de la actividad muscular, el envejecimiento de la población y otros factores que se encuentran relacionados con la forma de vida, la alimentación etc. la obesidad está presente en un 80% de los pacientes.

1.2.3. Síndrome metabólico de la Diabetes

El síndrome metabólico es una constelación de problemas que ha menudo incluye la diabetes o la prediabetes. ¿Cuáles son esas otras enfermedades? El sobrepeso, especialmente cuando los kilos de más se acumulan alrededor de la cintura; la tensión arterial al límite o hipertensión; niveles de triglicéridos elevados, y niveles de colesterol HDL (colesterol bueno) reducidos.

Se padece síndrome metabólico si tiene diabetes o prediabetes y dos o más de las siguientes alteraciones:

- Cintura ancha (cien centímetros o más para los hombres y ochenta y cinco centímetros o más para las mujeres).
- Tensión arterial al límite o hipertensión (igual o mayor a 130/85 mmHg).
- Niveles elevados de triglicéridos (iguales o mayores a 150mg/dl).
- Niveles bajos de HDL (inferiores a 40 mg/dl para los hombres o a 50 mg/dl para las mujeres).

1.2.4. Factores de riesgo para detectar Diabetes Mellitus tipo II

Según, (Panilla, 2009) en cuanto a las personas con DM II frecuentemente no son diagnosticadas; el propósito de la detección es identificar los individuos asintomáticos que puedan tener diabetes. La presencia de factores de riesgo implica que estas personas están en riesgo de padecer DM II:

- Personas mayores de 45 años.
- Presentar alteración de la glucemia en ayunas (AGA) en una prueba anterior.
- Obesidad (IMC 30) o sobrepeso (IMC 25). Para calcular IMC = peso kg/talla 2 metros.
- Inactividad física
- Antecedentes de diabetes mellitus en familiares de primer grado de consanguinidad.
- Mujeres con antecedentes de diabetes gestacional o hijos macrosómicos (más de 4000 g).
- Menores de 50 años, portadores de enfermedad coronaria
- .Historia de enfermedad vascular cerebral o periférica Terapia farmacológica

1.2.5. Complicaciones de da Diabetes Mellitus tipo II

(Panilla 2006 pág 582.) “Las personaas con DM, independientemente del tipo, presentan un mayor riesgo de complicaciones que afectan a muchos sistemas organicos diferentes. Son frecuentes las alteraciones en niveles de la glucosa sanguinea, las alteraciones del sistema cardiovascular, las neuropatias, una mayor suceptibilidad a la infeccion y la enfermedad peridental.

a. Enfermedad Cardiovascular :Es la causa más Común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes. Algunas de las enfermedades cardiovasculares que acompañan a la diabetes son la angina de pecho, el infarto de miocardio (ataque al corazón).

b.Enfermedad Renal: (nefropatía) es mucho más común en personas con diabetes que en las personas sin diabetes; y la diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica, esta enfermedad es causada por el daño a los pequeños vasos sanguíneos.

c.Enfermedad de los Ojos: Muchas personas con diabetes desarrollan algún tipo de enfermedad de los ojos (retinopatía), que puede dañar la visión o provocar ceguera. en sangre, junto con la presión arterial alta y el colesterol alto son las principales causa de retinopatía.

d.Daño en el Sistema Nervioso: Cuando la glucosa en sangre y la presión arterial son demasiado elevadas, la diabetes puede provocar daño en el sistema nervioso de todo el cuerpo o (neuropatía). Pueden producirse problemas con la digestión y la orina y disfunción eréctil, además de otras funciones, pero las zonas más comúnmente afectadas son las .Extremidades, particularmente los pies. Los daños en los nervios.

e.Pie Diabético: Las personas con diabetes pueden desarrollar una serie de problemas en los pies como consecuencia de. Los daños en los nervios y los vasos sanguíneos s. Estos .Problemas pueden conducir fácilmente a la infección y ulceración, lo que aumenta el riesgo de amputación.

Las personas con diabetes se enfrentan a un riesgo de amputación que puede ser más de 25 veces superior al .De personas sin diabetes.

f.Complicaciones del Embarazo: Las mujeres con cualquier tipo de diabetes durante el embarazo corren el riesgo de sufrir varias complicaciones si no vigilan con atención y controlan su enfermedad. Las mujeres con diabetes tipo 1 requieren una planificación detallada y una estrecha vigilancia antes y durante el embarazo para reducir al mínimo las complicaciones.

1.2.6. Tratamiento

“El tratamiento de la diabetes mellitus (DM) es individualizado y puede variar en un mismo paciente a lo largo del tiempo y dependiendo de la situación en que se encuentra. La gran mayoría de los problemas derivados de la DM pueden ser manejados de forma ambulatoria o tras

de un corto periodo de observación. De forma orientativa.” (GARCIA-MONCO, 2006-2007pág201.)

Para (Panilla 2009) la terapia farmacológica se debe iniciar con tratamiento e ir valorando las metas e ir ajustando el tratamiento si no se controla en forma adecuada el paciente. Actualmente se considera emplear las dosis clínicamente útil de cada medicamento (50% de la dosis máxima) para disminuir reacciones adversas. Se pueden indicar antidiabéticos orales o insulina, cuando con el plan de alimentación, actividad física y una adecuada educación no se alcanzan los objetivos del control metabólico fijados en cada paciente,

Los antidiabéticos orales se dividen en secretagogos (sulfonilureas y meglitinidas), sensibilizantes a la insulina (biguanidas y tiazolidinedionas) e Inhibidores de la α glucosidasa. El inicio de la terapia farmacológica y la elección del fármaco se fundamentan en las características clínicas del paciente, grado de sobrepeso, nivel de glucemia y estabilidad clínica.

1.2.7. La dieta en la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo II.

De acuerdo con lo manifestado por (Vásquez, 2009 pág. 86-87), la dieta desempeña un papel muy importante en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II. Los datos proceden de los ensayos clínicos como el Finish Diabetes Prevention y Diabetes Prevention Program (DPP), demuestran el beneficio de la pérdida moderada de peso en el contexto de los ámbitos de estilo de vida, sobre la reducción de los riesgos de desarrollar DM tipo II en sujetos de los altos riesgos.

Los Hidratos de carbono de la dieta es el principal determinante de los niveles de glucemia postprandial tras una comida mixta, aunque otros micronutrientes (proteínas y grasas), así como otras variables intrínsecas relacionadas con el propio alimento y la forma de preparación, además se debe de cumplir con las siguientes objetivos :

- Contribuir al control metabólico global, incluyendo el control lípido y la tensión arterial.
- Prevenir o retrasar la tasa de desarrollo de complicaciones crónicas de la diabetes modificando la ingesta y el estilo de vida.
- Adaptarse a las necesidades nutricionales de cada individuo así como sus preferencias culturales y personales.
- Mantener el placer por la comida, evitando restricciones innecesarias y solas limitando determinados alimentos cuando esté apoyado a la evidencia científica.
- Para los individuos tratados con insulina o entrenarles para el automanejo de la dieta en situaciones especiales, como el ejercicio, las enfermedades agudas, así como para la prevención y el tratamiento de la hipoglucemia.

1.2.8. Control de la Glucemia

Las personas con diabetes deben controlar a diario su situación controlando sus niveles de glucosa. Hay dos tipos de pruebas. La primera, muy usada antes del desarrollo de los dispositivos que miden directamente la glucemia, fue la determinación urinaria de la glucosa y cetona en orina. En la actualidad la determinación urinaria se usa menos. La segunda prueba, la medición directa la glucosa sanguínea es ampliamente utilizada en todos los centros de salud y a nivel domiciliario.

1.2.9. Nutrición

Según (Burke 2009 pág576) con respecto al tratamiento de la diabetes requiere de un cuidado equilibrio entre la gesta de nutrientes, el gasto energético y la dosis de las pauta de administración de insulina o de agentes antidiabéticos orales. Aunque cada persona tiene las mismas necesidades básicas de nutrición, la persona con diabetes debe ingerir una dieta más estructurada para evitar la hipoglucemia.

- Mantener los niveles de glucemia tan próximos a la normalidad como sea posible, equilibrando la ingesta de alimento con la insulina y la glucosa oral.
- Lograr unos niveles óptimos de lípidos séricos
- Proporcionar las calorías adecuadas para mantener u alcanzar un paso razonable, y para preocuparse de la enfermedad catabólica.
- Prevenir y tratar complicaciones agudas en los pacientes con DM tratados con insulinas, las enfermedades auto limitadas y los problemas relacionados con los ejercicios; o las complicaciones de la diabetes a largo plazo.
- Mejorar la salud en general a través de la nutrición óptima.

1.2.10. Otros tipos de diabetes

Como nos manifiesta (Priscilla LeMone 2009 pág. 565).

Los distintos tipos de diabetes pueden manifestarse en distintas circunstancias de la vida como son las siguientes:

a. Diabetes del Tipo I: la diabetes del tipo I se produce con mayor frecuencia en la infancia y en adolescentes, pero puede ocurrir a cualquier edad, incluso en las 80 y 90 años. Este trastorno se caracteriza por hiperglucemia (niveles elevados de azúcar en sangren), una degradación de las grasas y las proteínas del organismo, y el desarrollo de cetosis (una acumulación de cuerpos cetonicos producidos durante la oxidación de los ácidos grasos). La DM del tipo uno es el resultado de la destrucción de las células beta de los islotes de Langerhans pancreáticos, la únicas células del organismo que producen insulina, puede clasificarse como inmunitaria o como un trastorno idiopático, el 90% de los casos están mediados inmunológicamente.

b. Diabetes Mellitus Gestacional (Según Escobar 2009): manifiesta que este cuarto y último grupo en la clasificación de la diabetes está definido por la aparición de intolerancia a la glucosa e hiperglucemia de gravedad variable que específicamente no debe ser conocida antes del embarazo

y debe manifestarse y ser diagnosticada durante el mismo. Esto no excluye que la paciente ya tuviese la intolerancia antes del embarazo, pero, en cualquier caso, no había sido diagnosticada.

c. Diabetes Mellitus neonatal: es en un proceso infrecuente; se observa 1/5.000.000 recién nacidos vivos. El recién nacido antes del primer mes de vida, presenta irritabilidad, poliuria y polidipsia-polifagia objetivable por la avidez que acoge las tomas alimentarias, junto a ello aparece y hiperglucemia equivocada de DM y alteraciones hidroelectrolíticas que con frecuencia conducen a la cetoacidosis.

1.3. RESPONSABILIDADES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Evaluar atentamente los pacientes que tomen agentes hipoglucemiantes orales durante los siete primeros días para determinar las respuestas terapéuticas, enseñar a los pacientes la importancia de mantener la dieta prescrita y el programa de ejercicios.

1.3.1. Educación sanitaria del paciente y la familia con Diabetes.

Con respecto a lo manifestado por (Lafuente, 2000 pág.22) podemos considerar lo siguiente:

- Mantener la dieta prescrita y régimen de ejercicios.
- Puede necesitar insulina en caso de operaciones si se presentan en un traumatismo, fiebre o infección.
- Seguir las introducciones para controlar la glucosa en la sangre.
- Informar al médico si se presenta una enfermedad o efecto secundarios.
- Someterse a las evaluaciones periódicas del laboratorio según las indicaciones del médico.
- Evitar la ingesta de alcohol si se puede causar una reacción con sofocos o palpitaciones y náuseas.

- El medicamento interfiere con la eficacia de los anticonceptivos orales pueden ser necesarias otras medidas para el control de la natalidad.
- Puede aparecer síntomas leves de hiperglucemia si se inicia tratamiento con un fármaco diferente.
- Tomarse un medicamento según la prescripción, por ejemplo, una vez al día, a la misma hora cada día, si se está tomando acarbosa, se debe tomar el suprimido con el primer bocado de alimento en el desayuno, en el almuerzo y en la cena.

Cuando la enfermera se encuentra frente a una persona a la que se acaba de comunicar por parte del médico de familia que tiene diabetes, se debe asegurar que toda la información tenga un enfoque positivo, afianzando siempre las posibilidades de tratamiento y de mejora de los síntomas si los presenta. En las primeras entrevistas procurar no tratar el tema de las complicaciones a no ser que lo mencione las personas.

1.3.2. Necesidades enfocadas en la atención de enfermería en pacientes con diabetes

a. Valoración necesidades/patrones

- Extracción de sangre
- Peso/talla

b. Toma de tensión arterial, electro cardiograma en adultos

- Revisión y exploración de los pies en adultos.
- ¿fuma? Si: consejo anti tabaco

c. Apoyo para afrontamiento y adaptación

d. Material para administración de plan terapéutico

Se citara algún plan terapéutico y objetivo de control hasta terminar programa educativo básico cada 2 – 3 días (Lafuente, 2003) pag.23

1.3.3. Lo que deben valorar los enfermeros

Según (Lafuente, 2003 citado de María Teresa Luis Rodrigo) afirman que la valoración no solo es registro de datos sino la puesta en marcha de un proceso sistematizado y completo que debe constar de:

- Recogida de datos a través de las entrevista, la observación y el examen físico
- Validación y organización de los mismos, según el modelo enfermero adoptado
- Registro de un instrumento de valoración estandarizado en el cual los datos tanto objetivos como subjetivos, queden recogido, organizados y clasificados de forma que nos oriente hacia la obtención de diagnóstico de una forma integradora y no lineal, indicándonos a su vez problemas que deban ser tratados en colaboración o por otro personal.

1.3.4. El papel de la Enfermera

La enfermera tiene un importante papel en el cumplimiento de las normas estandarizadas.

- Proporcionar cuidados de calidad.
- Proteger los derechos del paciente.
- Procurar su propia seguridad y la del paciente.
- Ayudar a mantener la agencia limpia a y segura.
- Comportarse con profesionalidad.
- Tener buena ética laboral.
- Seguir las normas y procedimientos de la agencia.
- Responder a las preguntas honestas y completamente.(Sorrentino 2011 pág. 8)

1.3.5. Centro de asistencias sanitarias

Según (Panilla 2006pag 594), en sus escritos nos manifiesta que:

- Oriente al paciente del nuevo entorno a su ingreso.

- Mantenga la cama lo más baja posible.
- Mantenga los suelos libres de objetos.
- Utilice una luz nocturna.
- Compruebe la temperatura del agua.
- Instruya a los pacientes a usar zapatos o zapatillas cuando salgan de la cama.
- Controle la glucemia con regularidad.
- Vigile los efectos secundarios de los medicamentos prescritos, como mareos o somnolencias.

1.3.6. Domicilio y comunidad:

- Utilice la luz nocturna preferiblemente con una bombilla de luz suave que no deslumbre.
- Gire la cabeza a un lado cuando encienda una luz brillante.
- Evite mirar directamente a los faros de los coches cuando conduzca por las noches.
- Compruebe la temperatura del agua del baño o la ducha antes de su uso.
- Lleve a cabo una inspección de los pies a diario
- Use zapatos y zapatillas con suelas antideslizantes.
- No utilice alfombrillas.
- Instale un agarrador en la bañera y la ducha y al lado de la taza del baño.
- Use el cinturón al conducir o al subir un coche

1.3.7. Diagnósticos e intervenciones de enfermería

De acuerdo con (Burke 2009 pág. 591), el diagnósticos de enfermería para la persona con diabetes, los que se examinan en la sección abordan los problemas relacionados con la integridad de la piel las infecciones, las lesiones, la sexualidad, el afrontamiento de la enfermera y el mantenimiento de la salud. Los objetivos de la asistencia son mantener la

función, prevenir las complicaciones, y enseñar el automanejo, las actividades para la promoción de la salud se centran principalmente en la prevención de las complicaciones de la diabetes. No se ha detenido la prevención de la enfermedad en sí, aunque se recomienda q todas las personas deben prevenir o disminuir el exceso de peso, seguir una dieta equilibrada y mantener un programa de ejercicio físico regular. Se recomienda la determinación de una glucemia de cada tres años a partir de los 45 años de edad para los grupos de alto riesgo. Estas mismas actividades, cuando se combinan con medicación y auto vigilancia, son también beneficioso para la reducción y aparición de las complicaciones.

“Es importante que el personal de enfermería y el paciente establezcan mutuamente unos objetivos basados en los resultados de la valoración. Es igualmente importante que los miembros de la familia entiendan que la responsabilidad del manejo diario de la enfermedad recaiga sobre el paciente y que la función primordial de la familia será de apoyo. El paciente es la persona que padece la enfermedad, y es el paciente quien cada día debe tomar el medicamento o inyectarse la insulina, determinar su glucemia y analizar su orina.”
(Panilla 2006 pág.596.)

1.3.8. La diabetes y la familia

“Cuando se desarrolla la diabetes, el paciente no es la única persona que tiene que enfrentarse a la enfermedad. Toda la familia se ve afectada por su nuevo estilo de vida y los que ellos hagan influye en la manera en que el paciente maneje la condición. La planeación de las comidas, el tiempo de convivencia y las actividades familiares.” (Touchette, 2001pág. 403)

CAPÍTULO II

2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En los análisis se aplicaron los instrumentos de investigación, con el objetivo de determinar: la incidencia que tiene La atención de enfermería a pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al área de consulta externa del Hospital Básico San Andrés del cantón Flavio Alfaro.

La tabulación de los datos se realizó en programa excel para la digitación de porcentajes y gráficos; aplicando la función porcentaje y suma. La clasificación y obtención de la frecuencia simple se la realizó de forma manual, se clasifico pregunta por pregunta de cada uno de los cuestionarios, como son las encuestas y entrevista.

La representación gráfica se la realizó en forma circular, tomando en cuenta los porcentajes y alternativas dadas.

La interpretación de las preguntas se la realizó mediante los resultados obtenidos del total de la muestra, analizando las entrevistas realizadas a los 3 profesionales más cercanos a este grupo de usuarios, y las encuestas realizadas a 80 usuarios con diabetes mellitus tipo II

2.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BASICO “SAN ANDRES” DEL CANTON FLAVIO ALFARO.

2.1.1. Encuestas realizadas usuarios con diabetes mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital Básico “San Andrés” del Cantón Flavio Alfaro.

Tabla # 1
Sexo del paciente con diabetes Mellitus Tipo II.

| Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Masculino | 32 | 40% |
| Femenino | 42 | 60% |
| Total | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM.

Interpretación

En el cuadro #1, se obtiene resultados de las encuestas realizadas a los usuarios con Diabetes Mellitus tipo II sobre la determinante de su sexualidad; el 60% son del sexo femenino mientras que el 40% masculino.

“Como factores de riesgo diferenciales, y que puede tener un peso más importante en la enfermedad vascular de las mujeres, la diabetes en la mujer y sobre todo con un sobre peso en la segunda etapa de la vida a partir de los cuarenta y cinco años de vida” (Valss, 2006 pag 146.)

Tabla #2

¿A qué edad se enteró que padecía de diabetes?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|-------------|
| De 15 a 25 años | 3 | 4% |
| De 25 a 35 años | 10 | 12% |
| De 35 a 50 años | 15 | 19% |
| De 50 o mas | 52 | 65% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM

Interpretación

En el cuadro N° 2, sobre ¿A qué edad se enteró que padecía diabetes mellitus?; el 65% nos manifiesta que de los 50 años en adelante, el 19% que se enteraron entre 35 a 50 años, el 12% nos dice que entre 25 a 35 años, el 4% manifiesta que entre 15 a 25 años padecen la enfermedad.

“La prevalencia de la Diabetes aumenta con la edad. Es inferior al 10% en personas menores de 60 años y entre el 10%- 20% entre los 60-79 años de edad, existe una mayor prevalencia entre 30 a 69 y en las mujeres mayores de 70 años”. (Campos, 2008 pág.4)

Tabla # 3

¿Cómo califica la atención de enfermería a los usuarios con diabetes?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Excelente | 15 | 19% |
| Bueno | 15 | 19% |
| Regular | 30 | 37% |
| Deficiente | 20 | 25% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM

Interpretación:

En el cuadro # 3 en la pregunta; ¿cómo califica la atención de enfermería a los usuarios con diabetes? De los encuestados de cómo califica la atención de enfermería brindada a los pacientes con diabetes; el 19% nos dice que reciben una excelente atención, otro 19% nos manifiesta que la atención es buena, el 37 % dice que la atención es regular y un 25% nos dice que la atención es deficiente.

“Para la respuesta a las necesidades de salud de las personas, los profesionales no solo deben ser conscientes de cuál es su ideal de salud, sino que también reflexionen sobre que paradigma engloba el concepto que tiene de la persona (zurro2011pág. 20.)

Tabla #4

¿Cree usted que la atención de enfermería influye en el servicio brindado en el control de su enfermedad?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 69 | 86% |
| No | 11 | 14% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM

Interpretación

En el cuadro#4 en la pregunta ¿cree usted que la atención de enfermería influye en el servicio brindado en el control de su enfermedad? De que la atención de enfermería influye en el servicio brindado en el control de la enfermedad de Diabetes mellitus tipo II, un 86% dice que si influye, mientras que un 14% manifiesta que no influye la atención de enfermería en el control de la enfermedad.

“Las respuestas de las personas con diabetes a la enfermedad son a menudo complejas e individuales, con la participación de múltiples sistemas orgánicos. Las valoraciones, la planificación la aplicación de medidas varían persona para la persona recién diagnosticada de diabetes, la edad y el nivel cultural de la persona; y sus recursos intelectuales, psicológicos y sociales. Sin embargo, la asistencia de enfermería a menudo se centra en enseñar Al paciente el manejo de la enfermedad. “(Panilla 2009 pág590.)

Tabla #5

¿Recibe orientación de enfermería pre y post consulta médica?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 71 | 89% |
| No | 9 | 11% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM

Interpretación

En el cuadro # 5, en la pregunta ¿Recibe orientación de enfermería pre- y post consulta médica? nos manifiestan lo siguiente, el 89 % nos dice que si la reciben, mientras que un 11% nos dice que no recibe la atención.

“Cuando la enfermera se encuentra frente a una persona a la que se acaba de comunicar por parte del médico de familia que tiene diabetes, se debe asegurar que toda la información tenga un enfoque positivo, afianzando siempre las posibilidades de tratamiento y de mejora de los síntomas si los presenta. En las primeras entrevistas procurar no tratar el tema de las complicaciones a no ser que lo mencione las personas...” (Lafuente, 2003 pág.22)

Tabla # 6

¿Para usted que cree que es la diabetes?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| (A) Enfermedades que se caracteriza por elevación de glucosa | 21 | 19% |
| (B) Glucosa elevada en la sangre que se cura tomando medicación | 18 | 19% |
| (C) Una enfermedad que no tiene cura | 5 | 37% |
| (D) Todas son las correcta | 36 | 25% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM

Interpretación

En el cuadro 6, en la pregunta ¿Para usted que cree que es la diabetes? el 19 % nos manifiesta que es una enfermedad que se caracteriza por la elevación de la glucosa, el 19% nos dice que es la glucosa elevada en la sangre que se cura tomando la medicación, el 37% manifiesta que es una enfermedad que no tiene cura, un 25% nos dice que todas las opciones anteriores son correctas.

“La Diabetes es un trastorno en la eliminación de los hidratos de carbono. Los hidratos de carbono son todas las posibles formas de azúcares simples y compuestas de nuestra cadena alimenticia.” (Weineck, 2000)

Tabla #7

¿Cree usted que la diabetes se debe a la falta de conocimiento sobre normas de cuidado en la salud?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 71 | 89% |
| No | 9 | 11% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM

Interpretación

En el cuadro #,7 en la pregunta; ¿Cree usted que la diabetes se debe a la falta de conocimiento sobre normas de cuidado en la salud la diabetes mellitus se debe a la falta de conocimiento sobre normas y cuidados en la salud? un 89% nos dice que se debe a la falta de conocimiento, mientras que un 11% nos revela que no se debe a la falta de conocimiento sobre la enfermedad.

“La prevalencia de la Diabetes en una población será la resultante de los nuevos casos que van apareciendo una vez son diagnosticados(es decir, la incidencia), y de la duración de la enfermedad “(Figuroa, 2003).

Tabla # 8

¿Cree usted que solo con el tratamiento farmacológico mejora su condición de salud?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 71 | 89% |
| No | 9 | 11% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM

Interpretación

En el cuadro # 8, en la pregunta: ¿Cree usted que solo con el tratamiento farmacológico mejora su condición de salud? el 89% nos dice que depende del tratamiento farmacológico mientras que un 11% nos manifiesta que el tratamiento farmacológico no mejora.

El tratamiento de la diabetes mellitus (DM) es individualizado y puede variar en un mismo paciente a lo largo del tiempo y dependiendo de la situación en que se encuentra. La gran mayoría de los problemas derivados de la DM pueden ser manejados de forma ambulatoria o tras de un corto periodo de observación. De forma orientativa. (GARCIA-MONCO, 2006-2007 pág201)

Tabla # 9

¿Cree usted que en el área de consulta externa se brinda la respectiva atención a los usuarios con diabetes mellitus?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 71 | 89% |
| No | 9 | 11% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM

Interpretación

En el cuadro número #9, en la pregunta; ¿Cree usted que en el área de consulta externa se brinda la respectiva atención a los usuarios con Diabetes Mellitus? El 89% dice si se brinda una respectiva atención a los usuarios con diabetes mellitus, mientras que el 11% nos responde que no se brinda.

“El servicio de consulta externa corresponde a una de las actividades finales de una institución prestadora de servicios en salud; brindando consulta médica general especializada o sub-especializada según el nivel de atención.” (Londoño, 2003 pág. 136.)

Tabla #10

10 ¿CREE USTED QUE SU ESTADO DE SALUD HA MEJORADO LUEGO DE LOS CONTROLES POR LOS PROFESIONALES DE SALUD (ENFERMERIA)?

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 71 | 89% |
| No | 9 | 11% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Fuentes: Usuarios con Diabetes Mellitus HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

Elaborado: Estudiantes de Enfermería ULEAM

Interpretación

En el cuadro # 10, en la pregunta ¿cree usted que su estado de salud ha mejorado luego de los controles por los profesionales de salud (enfermería)? el 89% cree que el estado de salud de las personas con diabetes tipo II ha mejorado luego de los controles de los profesionales de enfermería, mientras que el 11 % manifiesta que no.

“Toda intervención consta de una definición y una actividad, en número variable que explican las intervenciones en sí. Las actividades son acciones correctas. El profesional de enfermería debe elegir las intervenciones más adecuadas en las situaciones del paciente, sabiendo que está reflejando acciones concretas (actividades) que están enmarcadas dentro de cada intervención” (Olavarría, 2014 pag.37)

2.1.2. Entrevista realizada al personal de enfermería que labora en la consulta externa del Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro.

Estos resultados conducen al siguiente análisis: entrevista realizada a los profesionales en salud conocedores de la diabetes mellitus tipo II.

Definir los parámetros de atención de enfermería brindada a los pacientes diabéticos de la consulta externa del Hospital Básico “San Andrés” del Cantón Flavio Alfaro es óptimo para la satisfacción del usuario.

1) ¿Qué nivel de conocimiento tienen usted sobre las persona con diabetes mellitus tipo II sobre el manejo de la enfermedad?

Lic. Jorge Vite: el conocimiento sobre la diabetes mellitus es poca debido a que el usuario desconoce su estado de salud.

Lic. Nancy Cedeño depende la interrelación que haya entre el paciente y el medico (diabetologo –clínico -endocrinólogo) y que nivel de actitud tenga, para que asimile con responsabilidad su estado de salud.

Lic. Bessy Zambrano Álava: No todos tienen los mismos conocimientos, pues hay personas que no conocen los factores de riesgo y el mal manejo de la enfermedad.

2) ¿Qué estrategias cree usted se deben implementar para mejor la atención paciente, que padecen de diabetes mellitus tipo II?)

Lic. Jorge Vite: Una planificación de consejería permanente, tanto a nivel del MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, como a personas que padecen la grupo de riesgos.

Lic. Nancy Cedeño: integrar al club de pacientes con diabetes; charlas educativas sobre la enfermedad, reuniones de motivación.

Lic. Bessi Zambrano: educación, interacción de instituciones no gubernamentales, plan de tratamiento especializado para el paciente (prioridad a la atención).

3) Qué relación existe entre pacientes con diabetes y el personal de enfermería?

Lic. Jorge Vite: La relación entre el personal y el paciente es buena porque existe la adecuada comunicación para el cumplimiento de la exigencia del paciente.

Lic. Nancy Cedeño: excelente (debe ser), en cuanto a las estrategias de atención e interrelación tanto como profesional y humanísticamente.

Lic. Bessi Zambrano: Mucho ya que la enfermera es parte de estar en contacto directo con el paciente ambulatorio, brindándole educación en cuanto al tratamiento, cuidado, dieta, ejercicio y otros.

4) ¿De qué manera influye la atención de enfermería y el paciente con diabetes mellitus tipo II?

Lic. Jorge Vite. Influye en ambos en buen término por que el paciente acude a la consulta y se le orienta sobre los beneficios de la atención médica, su tratamiento y como llevar la enfermedad.

Lic. Nancy Cedeño Influye directamente al paciente ya que le facilita el conocimiento necesario para el manejo y cuidado del mismo.

Lic. Bessi Zambrano: Enfermería se encarga de influir positivamente en el paciente con diabetes que acude a la consulta orientándolo de manera que las etapas de su enfermedad se lleven en un régimen del autocuidado y la atención profesional.

5) En lo que usted puede observar las personas con diabetes mellitus tipo II siguen de forma regular las indicaciones de enfermería y el cuidado en su salud?

Lic. Jorge Vite: Por lo general no se puede medir este parámetro ya que las indicaciones se brindan dentro de la institución y no sabemos que pasara en el hogar.

Lic. Nancy Cedeño No.... Un paciente con buena actitud puede durar muchos años con la enfermedad, si cumple a cabalidad con las indicaciones a cerca del bienestar de su salud, por lo que se recomienda que haga conciencia de la etapa del progreso del padecimiento.

Lic. Bessy Zambrano. No siempre; en nuestro medio se le da mucha importancia a las creencias y en algunas veces no cumplen las indicaciones por sus costumbres.

Al culminar con la indagación de las preguntas de la entrevista realizada a los profesionales de la consulta externa, se llegó a la conclusión de que los pacientes tienen poco conocimiento sobre su enfermedad, lo que se debería implementar serían estrategias de motivación institucionales no gubernamentales y un plan especializado de parámetros de atención.

En cuanto a la relación existente entre paciente y profesional de enfermería es buena, ya que es parte fundamental para su recuperación, influyendo directamente al manejo y cuidado del mismo, del manejo de la enfermedad con respecto a las indicaciones de enfermería.

Los usuarios no siguen de forma habitual las prescripciones en cuanto a atención brindada lo cual se considera un problema debido a que los parámetros de asistencia tienen una relación muy estrecha con la diabetes mellitus tipo II.

Se consideran que para mejorar la situación de este grupo de personas ahí que implementar estrategias como charlas y conferencias relacionadas con el buen vivir dada a las actividades diarias realizar para evitar complicaciones en su salud.

2.3 LOGRO DE OBJETIVOS

2.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de atención de enfermería brindada a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del área de consulta externa del hospital básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro es acorde a las necesidades del usuario, en el periodo noviembre 2013 a marzo 2014.

Se pudo obtener información necesaria sobre la atención de enfermería brindada a los usuarios con diabetes mellitus, que es favorable ante la necesidad de este grupo de personas.

Según la problemática lo cual se evidencia en las encuestas realizadas a los usuarios con diabetes del hospital básico San Andrés de Flavio Alfaro, en el cuadro n°3 con el 86% de respuestas se conoce que acorde a las necesidades del usuario lo cual se lo define como una buena atención, porque como sabemos enfermería juega un papel muy importante ante la satisfacción a las necesidades de asistencia en salud.

2.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

a. Definir los parámetros de atención de enfermería brindada a los pacientes diabéticos de la consulta externa del hospital básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro es óptimo para la satisfacción del usuario.

La atención de enfermería juega un papel muy importante ante las interrogantes de y necesidades de la población con diabetes mellitus es así como se muestra en el grafico N° 2 quienes manifiestan en su mayoría recibir una regular atención estipulándose las alternativas de excelente, bueno y eficiente, la encuesta realizada que un a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II con respecto a la definición de los parámetros de atención.

b. Identificar en el paciente con diabetes mellitus tipo II el nivel de satisfacción de la atención brindada por el personal de enfermería en el área de consulta externa.

La satisfacción al deber cumplido y bien realizado dentro del área de enfermería es muy importante, ya que incentiva a seguir avanzando con dedicación y esmero para con todos los pacientes existentes y nuevos que se acerquen a esta unidad médica. De acuerdo con los datos recopilados en la pregunta N° 8 de la encuesta realizada, se obtiene una respuesta positiva con un elevado porcentaje (89%), exaltando la ayuda al mejoramiento de los usuarios.

c. Establecer la relación que existe entre la edad promedio de diagnóstico de la diabetes y la aparición de complicaciones o secuelas de la misma.

Tomando en cuenta que la diabetes es una enfermedad que es producida en algunos factores del hábito alimenticio, comenzando desde la niñez y desarrollándose en la juventud. Y es ahí cuando reconocen este peligro muy alto que puede atacar a su vida, en el cuadro N° 1 de la encuesta realizada se detalla la aparición de este problema entre las edades de 50 a más en un 65%, donde las complicaciones llegan a ser más fuertes.

d. Fomentar en el paciente con diabetes mellitus tipo II el control adecuado de su enfermedad. Elaborar una guía de atención de enfermería para los pacientes con diabetes mellitus tipo II que les permita alcanzar un mejor estilo de vida y fomentar el autocuidados.

Para mejorar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus se considera oportuno la ejecución de estrategias que ayuden a mantener y preservar un estilo de vida saludable, disminuyendo los riesgos de complicaciones en su salud. Para poder cumplir con todo esto es necesario proponer alternativas que se pueden llevar a cabo mediante.

En la entrevista realizada a la licenciada Bessy Zambrano en la pregunta que dice ¿Qué estrategias cree usted que se deben implementar para mejorar la atención dirigida a pacientes con diabetes mellitus tipo II?, indica que se deben de realizar una educación de interrelación de instituciones no gubernamentales con un plan de tratamiento especializado para el paciente

- Charlas educativas sobre factores de riesgo en diabetes y como evitar complicaciones a futuro.
- Conferencias para modificar dieta y actividad física.

2.4. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

La interrogante inicial de la presente investigación es: La atención de enfermería incide en los pacientes con diabetes mellitus tipo ii, que acuden al área de consulta externa del hospital básico “San Andrés” del Cantón Flavio Alfaro en el periodo noviembre 2013 a marzo 2014 de la provincia de Manabí.

La atención de enfermería son acciones en las cuales influye en el cuidado de las personas con diabetes mellitus, Los cuales adoptan cada persona para llevar su vida, dependen de estos la estabilidad de su salud, pues los malos hábitos como el sedentarismo, una dieta inadecuada y la inactividad física son origen de muchas enfermedades entre la que podemos nombrar a la diabetes mellitus tipo II.

En los tiempos actuales podemos observar que el sobrepeso y la obesidad es un mal que asecha a nuestra comunidad, la herencia familiar así mismo son unas de las causas principales de la aparición de la diabetes mellitus tipo II, siendo ésta producida por factores quienes confirman que la diabetes esta considerablemente ligada a las atenciones de enfermería.

Mediante los resultados alcanzados en la presente investigación y en el análisis e interpretación cualitativa y cuantitativa de los datos estadísticos, se concluye que la hipótesis planteada es verdadera, pues en base a los resultados obtenidos se puede sostener que la atención de enfermería inciden en la diabetes mellitus tipo II en personas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro de la provincia de Manabí.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA PROPUESTA

Elaborar una guía de atención de enfermería para los pacientes con diabetes Mellitus tipo II, que les permita alcanzar un mejor estilo de vida y fomentar el autocuidados en el área de consulta externa del Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro provincia de Manabí

3.1. Datos informativos

Institución : Hospital Básico San Andrés

Cantón : Flavio Alfaro

Provincia : Manabí

Números usuarios : 80

Número de profesionales : 3

3.2. Análisis del problema

La atención de enfermería a pacientes con diabetes mellitus tipo II, es un tema que está ligado a los protocolos diarios de asistencia a este grupo de gran vulnerabilidad, que a su vez es muestra de investigación y renovación continua para garantizar un óptimo estilo de vida, priorizando la efectiva disminución de riesgos en la enfermedad.

La diabetes mellitus tipo II es un problema de que día a día crece en nuestra sociedad actual dando como degradante la un deterioro de la salud de quienes padecen de esta grave enfermedad.

La herencia, el sedentarismo, la obesidad y el sobrepeso se relacionan de manera en que el individuo va incrementando el riesgo de desarrollar diabetes.

El problema observado en el Hospital Básico San Andrés, es la atención de forma irregular que reciben los usuarios, con diabetes mellitus tipo 2, lo que se ve reflejado en la falta de regulación de la atención de enfermería brindada.

Para la respuesta a las necesidades de salud de las personas, los profesionales no solo deben ser conscientes de cuál es su ideal de salud, sino que también reflexionen sobre que paradigma engloba el concepto que tiene de la persona (Zurro2011pág. 20)

3.3. Justificación

La atención de enfermería está ligada a las necesidades que tienen los usuarios con este problema directamente con la aparición y evolución de algunas enfermedades, entre estas las complicaciones crónicas, también puede prevenir la aparición de la diabetes mediante la modificación de estereotipos de asistencia.

La aplicación del proceso de atención y, actualmente, de las guías clínicas o trayectorias clínicas proporcionan un instrumento clave para el desarrollo en la práctica enfermería. Las trayectorias clínicas deben tener un formato fácil de utilizar para que la progresión del paciente hacia la consecución de los objetivos esperados pueda ser evaluada fácilmente. (López, 2005 Pag2.)

Según (LeMone y Burke 2009 citado de la Saudek & Margolis, 2005) “la DM del tipo 2 consiste en una hiperglucemia en ayunas que produce a pesar de la disponibilidad de insulina endógena, que puede ocurrir a cualquier edad; pero generalmente se manifiesta en personas de mediana edad y ancianos. La herencia en el nivel de insulina producido varia, y a pesar de su disponibilidad su función se ve afectada por la resistencia de la misma. La resistencia a la insulina fuerza al páncreas a trabajar más y a producir más insulina, pero cuando la demanda excede la oferta y aparece la Diabetes Mellitus tipo II.”

El crecimiento de los factores de riesgo de desarrollar diabetes en la población, son claves del crecimiento alarmante de la problemática. A nivel mundial se observa la modificación de las asistencias en salud, lo cual está incrementando conllevando de manera saludable las formas de evitar el riesgo de la aparición de diabetes.

Las personas con Diabetes mellitus tipo II frecuentemente no son diagnosticadas; el propósito de la detección es identificar los individuos asintomáticos que puedan tener diabetes. La presencia de factores de riesgo implica que estas personas están en riesgo de padecer DM II (Panilla, 2009)

Si la atención de enfermería se pudiera modificar con dirección a la población diabética, se vería menos la necesidad del uso de tratamiento farmacológico, y de igual forma se disminuiría el costo en salud pública., en primer se debería hacer al iniciar con un diagnóstico sobre diabetes iniciando con la modificación de la dieta asistencia para lograr un mejor estilo de vida.

3.4. Objetivos de la propuesta

3.4.1. Objetivo general

Crear estrategias para llevar una mejor atención de enfermería, vinculados a la asistencia de pacientes con diabetes mellitus tipo II

3.4.2. Objetivos específicos:

- Brindar información para mejorar la atención de enfermería a los pacientes con diabetes.
- establecer estrategias para mejorar la atención de enfermería a los usuarios con diabetes mellitus tipo II que se atienden hospital básico el San Andrés del cantón Flavio Alfaro.

3.5. Desarrollo de la propuesta

ACTIVIDAD 1

Brindar información sobre la diabetes mellitus tipo II a los usuarios

La información juega un papel fundamental para el conocimiento de la enfermedad, requerido para el manejo del tratamiento y evitar futuras complicaciones.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcares en sangre, considerado un problema de salud pública, que actualmente afecta a la población mundial de evolución silenciosa y progresiva que requiere de un manejo estructurado de técnicas dirigido a pacientes con diabetes, para la prevención y evitar complicaciones a futuro.

Fundamentación

Las personas con DM tipo 2 tienen un inicio lento de las manifestaciones y a menudo no es consciente de la enfermedad hasta que requiere asistencia sanitaria para algún otro problema. La hiperglucemia en el tipo 2 no suele ser tan grave como en el tipo 1, pero los síntomas son similares, especialmente la poliuria y la polidixia. La polifagia no suele observarse a menudo y la pérdida de peso es frecuente. A otras manifestaciones son también resultado de la hiperglicemia: visión borrosa, fatiga, parestesias e infecciones subcutáneas. (LeMone, P., & Burke, K. 2009).

Es un problema que va en constante crecimiento por la falta de conocimiento sobre la enfermedad y las precauciones que pueden evitarla.

Objetivos:

- Brindar información para mejorar la atención de enfermería a los pacientes con diabetes.
- Colaborar con los usuarios para que reconozcan los factores que influyen en la complicación de la diabetes.

Actividades:

- Concepto sobre la diabetes.
- Síntomas.
- Factores de riesgo.
- Diagnóstico
- Tratamiento.
- Prevención

ACTIVIDAD 2**Charlas de orientación con las temáticas de cuidado diario, ejercicios físicos y alimentación**

La atención de enfermería se centra en la búsqueda de alternativas para concientizar a la población en distintos temas relacionados con el buen estilo de vida, priorizando alternativas que vayan vinculados con temarios informativos sobre enfermedades, factores de riesgo, complicaciones y tratamientos.

La práctica regular de ejercicios físicos, está relacionado con la persona con diabetes tipo I y es casi obligada en diabetes tipo II, sin embargo, los programas de ejercicio para los pacientes deben ser cuidadosamente prescritos por el personal sanitario y adecuado. (Chicharro, 2008 Pág 331)

Fundamentación

La orientación juega un papel importante ante las necesidades de mejora de la enfermedad, se puede fortalecer mediante la realización de técnicas de enseñanza, que instruyan a los usuarios a lo largo de la vida y se puedan adaptar con el tiempo.

Objetivos:

Brindar información sobre cuidado diario, ejercicios físicos, alimentación que garantice un mejor estilo de vida.

Objetivos específicos.

- Mantener un peso adecuado en su cuerpo.
- Mejorar el estilo de vida en mejora de su salud.
- Reducir el sedentarismo diario.

Actividades:

- Conformar con los grupos de diabetes e hipertensos, la opción de ejercicios físicos e bienestar de su salud.
- Coordinar con profesionales de la como médicos, enfermeras, nutricionistas, estrategias de atención en salud.
- Enfatizar conjuntamente con el Ministerio del Deporte de Bailo terapia.

CONCLUSIONES

Una vez analizada el presente estudio que se llevó a cabo en el Hospital Básico san Andrés del cantón Flavio Alfaro llegamos a la conclusión siguiente:

- Tomando como base la descripción de la enfermedad la diabetes mellitus tipo II recae tanto en hombre como en mujeres, siendo el género femenino el que incide en mayor volumen a la muestra afectada.
- Entre las edades que oscila esta enfermedad, se determina que el promedio en cuestión de edad esta entre los 50 a más años, prestando más atención a este grupo vulnerable.
- La atención de enfermería incide en una forma regular en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en los que acuden a la consulta externa del Hospital Básico San Andrés del cantón Flavio Alfaro.
- Los pacientes con diabetes del Hospital Básico San Andrés poseen conocimiento de lo que es la enfermedad y sus síntomas, pero desconocen que el tratamiento y sus complicaciones.
- Con respecto a la influencia del mejoramiento de la enfermedad, se establece una positiva aceptación, priorizando la atención de enfermería en la consulta externa.
- En cuanto a la prevención de la diabetes mellitus tipo II y de sus complicaciones, se puede lograr con la intervención de enfermería intensa, persistente y prolongada de los estilos de vida, gracias a la atención de calidad que se brinda desde el momento en que el usuario acude a la unidad de servicio

RECOMENDACIONES

- Desde el punto de vista investigativo la diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica, que causa inestabilidad física, emocional, es por esta razón que se recomienda fomentar la iniciativa de los buenos hábitos alimenticios desde la edad temprana, implementando el dieta diaria alimentos equilibrados que garanticen una buena salud.
- Entre las opciones recomendadas se establece orientar mediante charlas con visión educativa-preventiva; sobre ejercicios físicos, alimentación saludable, asistencia a controles médicos permanentes y socialización sobre factores de riesgos que conllevan a degradar esta situación.
- Dar a conocer sobre implementaciones de estrategias enfocadas a la asistencia de enfermería, con fines de mejorar los estilos de vida que se brindan a los usuarios con Diabetes Mellitus tipo II

BIBLIOGRAFÍA

- Alligood, M. R. (2011). *Modelos y teorías de enfermería séptima edición*. Barcelona España: Elsevier Mosby.
- Campos, D. A. (2008). *Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Tipo 2*. España: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.
- Chicharro, J. (2008). *Fisiología Clínica del ejercicio*. Buenos Aires: Panamericana.
- Claudia Ariza, R. D. (2008). *calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá: Javeriana.
- EPES, c. d. (2014). *Cuidado de enfermería en atención extra hospitalaria*. España: Empresa públicas de emergencias sanitarias.
- Fernando escobar, F. T. (2009). *diabetes mellitus en la práctica clínica*. Buenos Aires : Medica Panamericana .
- Figuroa, D. (2003). *diabetes*. Barcelona: Masson.
- García-Monco, J. C. (2006-2007). *Manual del Médico de Guardia*. España: Díaz de Santos.
- González, M. D. (2004). *El Proceso de Enfermería y el Modelo De Virginia Henderson*. México: progreso.
- Guerrero, F. E. (2006). *vivir con diabetes*. Buenos Aires: imaginador.
- Hantý, D. M.-L. (2009). *Diabetes Guía práctica para enfermos y familiares*. España: Paidós .
- Lafuente, N. (2003). *guía de atención enfermera a personas con diabetes*. España: ASANEC.
- LeMone, P. (2009). *enfermería médicoquirúrgica*. Madrid: Pearson Educación.
- Londoño, G. M. (2003). *Auditoría en Salud. Para una Gestión Eficiente*. Bogotá: Panamericana.

Lopez, C. (2005). *Cuidados enfermeros*. barcelona: masson.

Mejia, I. R. (23 de junio de 2009). <http://ambitoenfermeria.galeon.com/presen.html>. Recuperado el 19 de septiembre de 2014, de <http://ambitoenfermeria.galeon.com/presen.html>.

Olavarria, L. (2014). *cuidado de enfermeria en atencion extra hospitalaria*. España: Empresa Publica de emergencia sanitaria.

Perez, J. C. (2010). *Atencion Primaria conceptos,organizacion, practica*. España: Elsevier.

Roda, A. E. (2009). *Guia de atencion en la Diabetes Tipo 2*. Colombia: VIASUS DF.

Samper, M. R. (2010). Gestion del cuidado en enfermeria. *Revista cubana de la enfermeria*.

Santana, J. M. (2003). *manual para el Diplomado en Enfermeria modulo III*. españa: mad, sl 2003.

Slvanal, L. (2009). *La relacion enfermera- paciente*. Colombia: Universidad de Antioquia.

Sorrentina, S. (2011). *Fundamentos de Enfermeria Practica*. Madrid: ELSEVIER.

Touchette, N. (2001). *TOdo y mas sobre la diabetes*. Mexico: Pearson Educacion.

Valss, C. (2006). *Mujeres Invisibles*. Barcelona: Debolsillo.

Vasquez, R. G. (2009). *Diabetes en la practica clinica*. Buenos Aires: Panamericana.

Weineck, d. (2000). *Salud Ejercicio Y Deporte*. Barcelona: Paidrotivo.

Zuñiga, Y. (7 de junio de 2013). www.buscabiografias.com/bios/biografial.../Florence%20Nightingale.

Recuperado el 19 de septiembre de 2014, de www.buscabiografias.com/bios/biografia/.../Florence%20Nightingale.

Zurro, A. M. (2011). *Atencion familiar y salud comunitaria*. Barcelona España: Elsevier.



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABÍ"

EXTENSIÓN EN EL CARMEN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENCUESTA:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRES" DEL CANTÓN FLAVIO ALFARO EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2013 A MARZO 2014.

Determinar el nivel de atención de enfermería brindada a los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del área de consulta externa del Hospital Básico "SAN ANDRES" del Cantón Flavio Alfaro, acorde a las necesidades del usuario, en el periodo noviembre 2013 a marzo 2014.

INDICACIONES

- ✓ Leer bien cada pregunta
- ✓ Marcar con una x la opción correcta
- ✓ La presente encuesta es anónima

FECHA.....

EDAD.....SEXO F M

1) **¿A qué edad se enteró que padecía de diabetes?**

A) De 15 a 25 años ()

B) De 25 a 35 años ()

C) De 35 a 50 años ()

D) De 50 a Mas ()

2) ¿Cómo califica la atención de enfermería brindada a los usuarios con diabetes?

- a) Excelente () b) Bueno () c) Regular () d) Deficiente ()

3) ¿Cree usted que la atención de enfermería influye en el servicio brindado en el control de su enfermedad?

- a) Si () b) No ()

4) ¿Recibe orientación de enfermería pre y post consulta médica?

- a) Si () b) No ()

5) ¿Para usted que es la diabetes?

- a) Enfermedad que se caracteriza por la elevación de la glucosa ()
b) Glucosa elevada en la sangre que se cura tomando medicación ()
c) Una enfermedad que no tiene cura ()
D) Todas son correctas ()

6) ¿El personal de enfermería le brinda orientación con respecto a cómo tomar la medicación y el respectivo cuidado de su enfermedad?

- a) Si () b) NO ()

7) ¿Cree usted que la diabetes se debe a la falta de conocimiento sobre normas de cuidados en su salud?

a) Si ()

b) no ()

8) Cree usted que solo con el tratamiento farmacológico mejora su condición de salud

a) Si ()

b) no ()

9) Cree usted que en el área de consulta externa se brinda la respectiva atención a los usuarios con diabetes mellitus?

a) Si ()

b) No ()

10) ¿Cree usted que su estado de salud ha mejorado luego de los controles por los profesionales de salud (enfermería)?

Si ()

NO ()

ANEXOS

Charla educativa con Diabetes Mellitus Tipo II, que acuden al área de consulta externa del Hospital Básico “San Andrés”



Encuesta realizada al personal que labora en Consulta Externa



Usuarios que acuden a Consulta Externa con Diabetes Mellitus Tipo II

