

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

PROYECTO DE INVESTIGACION

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de grado

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Tema:

**“Atención de enfermería a pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, en
centro ambulatorio”**

Autor: Villalva Delgado Jeremy Agustin

Tutor: Dr., Xavier Basurto Zambrano

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de enfermería

Manta-Manabí-Ecuador

2024-2

CERTIFICADO DEL TUTOR

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página II de 69

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad de Ciencias de Salud - Carrera de enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de integración curricular bajo la autoría del estudiante **Jeremy Agustin Villalva Delgado**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2024-2, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es "**Atención de enfermería a pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, en centro ambulatorio**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 13 de mayo de 2025.

Lo certifico,



Dr. Xavier Alberto Basurto Zambrano
Docente Tutor
Área: Salud y Bienestar Humano

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

TITULO: “Atención de enfermería a pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, en centro ambulatorio”.

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Mg. Fátima Figueroa



PROFESOR MIEMBRO 1:

Mg. Karen Intriago



PROFESOR MIEMBRO 2:

PhD Patricia Loor

DECLARACIÓN DE LA AUTORIA

Yo, Jeremy Agustin Villalva Delgado, el autor del presente trabajo con cedula de identificación No 1313735449 libre y voluntariamente declamo que la responsabilidad por el contenido de este trabajo de Titulación bajo la Modalidad de proyecto de investigación, titulado **“Atención de enfermería a pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, en centro ambulatorios”** es completamente original, genuino y personal; se han citado las fuentes pertinentes y cumplido con todas las disposiciones legales vigentes que protegen los derechos de autor durante su realización.

En este contexto, se destaca la originalidad de la conceptualización del trabajo, la interpretación de los datos y la elaboración de las conclusiones, dejando claro que los aportes intelectuales de otros autores han sido debidamente referenciados en el texto del mencionado trabajo.

Jeremy Villalva

Villalva Delgado Jeremy Agustin

CI: 1313735449

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante.

A mi madre y mis papitos (abuelitos), por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, cuya dedicación y apoyo hicieron posible que yo llegara a esta etapa tan importante de mi vida, a mi hermano y demás familiares y a quienes me dieron consejos para ayudarme a superar las adversidades y alcanzar mis metas.

A mi tutor quien me oriento y ayudo con sus conocimientos, lo cual, me permitió desarrollar mi trabajo de investigación. De la misma manera a mis maestros a quien les debo parte de mis conocimientos gracias a su paciencia y enseñanza.

Finalmente agradezco a mi querida Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, gracias por haberme permitido formarme y brindarme amistades inolvidables.

DEDICATORIA

Al concluir esta hermosa etapa de mi vida quiero primero empezar agradeciendo a mi pilar fundamental, mis papitos (abuelitos) que le debo todo a ellos por su enseñanza y nunca dejarme a un lado, a mi madre gracias por ese amor inmenso que me tienes, a mi hermano que con su aliento y fe siempre estuvo presente, y ese esfuerzo me han permitido llegar al final de la meta, han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, quienes fueron mi apoyo e inspiración para convertirme en profesional, gracias por la confianza brindada. Los amo.

Tengo a un ángel a quien le debo mi vida y mi estudio gracias al estoy donde él me quería ver, convirtiéndome como un profesional más, arriba en el cielo debe estar orgulloso de haber tenido aun hijo, amigo y compañero como mi persona siempre te llevare en mi corazón mi ángel eterno.

Carmita Farias, Jacinto Delgado, Marina Delgado, Einer Villalva, Edgar Villalva (+)

A mis seres queridos, que con su apoyo incondicional a mi prima que es como mi hermana *Shirley Rivas*, gracias ñaña por cada consejo y escuchada que me diste, a mi otro primo *Haminton Rivas* junto con su esposa *Daniela Rivas*, a ti gracias por hacerme fuerte y hacerme enfrentar a la vida fuerte que se me venía, a mi sobrina *Yuribeth Rivas* que es la más grandota de la casa me enseñó ser padre, aunque todavía no lo soy.

A todos lo que me apoyaron solo quedan palabras de agradecimiento, a mis amigos y familiares gracias por estar conmigo y darme ánimos por nunca rendirme.

Esta tesis es un logro no solo mío, sino de todas esas personas que incentivaron en mi proceso de formación como un profesional ahora si puedo llamarme **Lcdo. Jeremy Villalva**.

ÍNDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR.....	II
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL.....	III
DECLARACIÓN DE LA AUTORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
PROBLEMATIZACIÓN.....	XIII
JUSTIFICACIÓN.....	XV
OBJETIVO GENERAL.....	XVII
PREGUNTAS CIENTÍFICAS.....	XVII
OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	XVII
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	XVIII
1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	XVIII
1.1. Diabetes mellitus.....	XVIII
1.1.1. Clasificación de la diabetes mellitus.....	XVIII
1.1.2. Diabetes tipo I.....	XIX
1.1.3. DM1 autoinmunitaria.....	XIX
1.1.4. DM1 idiopática.....	XX
1.2. Diabetes tipo 2.....	XXI
1.2.1. La intolerancia a la glucosa (IG) y las alteraciones de la glicemia en ayunas (AGA) XXI	
1.3. Diabetes gestacional.....	XXII
1.4. Diabetes mellitus tipo II.....	XXII
1.4.1. Epidemiología.....	XXIII
1.4.2. Etiopatogenia.....	XXIV
1.4.3. Fisiopatología y manifestaciones clínicas.....	XXIV
1.4.4. Manifestaciones básicas.....	XXV
1.4.5. Complicaciones crónicas.....	XXV
1.4.6. Nutrientes.....	XXVI
1.4.7. Ejercicio físico.....	XXVII
1.4.8. Diagnóstico.....	XXVIII

1.4.9. Prevención	XXIX
1.5. Principios generales del tratamiento del paciente anciano con diabetes tipo 2	XXX
1.5.1. Intervención	XXX
1.6. Calidad de atención en pacientes diabéticos	XXXI
1.7. Valoración	XXXII
1.8. Normativa legal.....	XXXII
1.9. Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2.....	XXXV
1.10. Protocolo	XXXIX
CAPITULO II METODOLOGÍA.....	XLI
2. TIPO DE ESTUDIO.....	XLI
2.1. Métodos científicos empleados en el estudio	XLI
2.2. Métodos del nivel teórico.....	XLI
2.3. Definición del problema	XLII
2.4. Organización de la información	XLII
2.5. Criterios de exclusión	XLIII
2.6. Fuentes de información	XLIII
CAPITULO III.....	44
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTADA	44
3.1. Artículos empleados en el marco teórico.....	44
3.2. Resultados de la investigación.....	48
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
CAPITULO IV	52
4.1. DISEÑO DE LA PROPUESTA	52
4.2. PROPUESTA.....	52
4.2.1. Objetivo General.....	52
4.2.2. Fundamentación	52
4.2.3. Alcance de la propuesta.....	52
4.2.4. Estructura del manual educativo.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	56

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo II representa una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la población adulta mayor, caracterizada por una alteración en el metabolismo de la glucosa que lleva múltiples de complicaciones y donde no es controla adecuadamente.

Mi investigación aborda la atención de enfermería enfocada en adultos mayores con esta patología llamada diabetes mellitus tipo II, destacando la importancia de un enfoque integral que se considera las características fisiológicas, psicológicas y sociales propias del envejecimiento.

Lo que hacemos es hacer una intervención basadas en la educación para la salud, el monitoreo glucémico, la administración segura de medicamentos en caso que el paciente reciba tratamiento de insulina, el fomento del autocuidado y la prevención de complicaciones, a través de una revisión bibliográfica donde la búsqueda realizada se obtuvo mediante 20 base de datos como Scielo, Pubmed, Elsevier, OMS, MAIS, PMH, entre otras, donde resalta el papel fundamental del personal de enfermería en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes y en la reducción de riesgos asociados a la enfermedad, concluimos que una atención de enfermería continua, empática y centrada en el paciente contribuye significativamente al manejo efectivo de la diabetes tipo II en adultos mayores.

Palabras claves: diabetes, mellitus, intervención, pacientes, adultos mayores.

ABSTRACT

Type II diabetes mellitus represents one of the most prevalent chronic diseases in the elderly population, characterized by an alteration in glucose metabolism that leads to multiple complications and where it is not adequately controlled.

My research addresses nursing care focused on older adults with this pathology called type II diabetes mellitus, highlighting the importance of a comprehensive approach that considers the physiological, psychological, and social characteristics of aging. What we do is make an intervention based on health education, glycemic monitoring, the safe administration of medications in case the patient receives insulin treatment, the promotion of self-care and the prevention of complications, through a bibliographic review where the search was obtained through 20 databases such as Scielo, Pubmed, Elsevier, WHO, MAIS, PMH, among others, where the fundamental role of nursing staff in improving the quality of life of these patients and in reducing the risks associated with the disease is highlighted, we conclude that continuous, empathetic and patient-centered nursing care contributes significantly to the effective management of type II diabetes in older adults. Keywords: diabetes, mellitus, intervention, patients, older adults.

Keywords: diabetes mellitus, intervention, patients, older adults.

INTRODUCCIÓN

La educación al paciente con enfermedades crónicas es una acción preventiva encaminada a evitar o a disminuir complicaciones, la cual no se circunscribe a la transmisión de conocimientos sobre su condición biomédica, sino que debe contemplar también aspectos psicológicos y sociales relacionados con sus padecimientos y con su entramado de contextos y subconceptos que conforman su mundo racional: entorno físico, espiritual, ecológico y de otra índole (A. Pérez, Y. Barrios, 2017)

Según (L. Chocarro 2017) la educación del paciente abarca aspectos muy amplios, por lo que su abordaje directo en el desarrollo de investigaciones es un tanto complejo.

Existe evidencia que en el rol educativo del profesional de enfermería se usan indistintamente los términos promoción de la salud, educación para la salud y educación al paciente, entre otros. Asimismo, se han identificado diversos factores que influyen en esta faceta; por ejemplo, en un estudio realizado en España se encontró que la formación previa de enfermería, la presión asistencial y el interés de cada profesional, además del bajo nivel socioeconómico y cultural de los pacientes, son dificultades para su realización (L. Chocarro 2017).

También se hizo énfasis en que, dada la importancia de la educación en el contexto de enfermería, se espera que todos los profesionales tengan la posibilidad de vivir la experiencia educativa de manera significativa. No obstante, se puede observar que en la cotidianidad presenta limitaciones por diversos motivos (G. Ángel-Jiménez, 2013).

Para el desarrollo de la enseñanza a pacientes se requiere considerar el cuidado como elemento esencial: cuidar es ante todo un acto de vida. En la edad adulta, la persona puede llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero a la vez ser proveedora de

cuidados, aportando su contribución a los cuidados por medio de la familia y del ejercicio profesional, y todo esto no solo ocurre en las profesiones llamadas sanitarias (M. Colliere, 2017).

Según (secretaría de salud ,2010), se puede advertir la importancia de su implementación, especialmente en los pacientes que padecen una dolencia crónica como lo es la diabetes

La magnitud de esta enfermedad se puede advertir, y es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una amenaza mundial. Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes, y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030 (secretaría de salud, 2010).

Por ser la diabetes una enfermedad para toda la vida, donde suceden cambios en el estilo de vida, en la ocupación, en la relación y en la dinámica sociofamiliar, entre otras, es preciso restablecer la autosuficiencia de los pacientes para que mantengan un plan alimenticio, actividad física y terapia medicamentosa, esenciales para la continuidad del tratamiento (G.M. Galindo, 2014).

Es importante señalar que el cuidado de enfermería debe ser continuo y no esporádico, un proceso de interacción entre enfermera paciente, a la par dialógico en la enseñanza que el profesional de enfermería está comprometido a proporcionar (Y. Parrado, C.V. Caro, 2008).

PROBLEMATIZACIÓN

El programa de diabetes debe estar marcado dentro de las políticas y planes de salud de cada país y fundamentalmente está adaptado e integrarse a las estructuras administrativas propias de cada uno de ellos.

Actualmente, en la problemática la causalidad de la diabetes, se debe considerar que las personas tienen poco conocimiento sobre todo tipo de riesgo de la diabetes, precisamente porque no ha recibido capacitaciones, además que existe una débil actitud para la disminución de los riesgos biológicos debido a que las personas tienen poca percepción del riesgo, que se complementa con la no ejecución de prácticas adecuadas para la prevención, debido al poco interés en temas de riesgo para la presencia de diabetes.

Entre las causas de este gran aumento se encuentran la pérdida de los estilos de vida tradicionales y la consiguiente adopción de hábitos más occidentalizados (cambios en la alimentación y en el ejercicio que han comportado un aumento de la obesidad y del sedentarismo), cambios demográficos, especialmente el incremento de la esperanza de vida de la población, mejoras en el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad y en los sistemas de información, así como la relativamente falta de respuesta de las intervenciones para conseguir cambios en las conductas individuales y colectivas a los pacientes.

Dentro de este contexto, (Preña, 2018) expresa que la calidad de cuidado de enfermería varía en cada paciente, según el estado en que se encuentre, y esto depende del tipo de problema por lo cual está pasando, según al grado de dependencia, según la categorización de atención que pueda dar la enfermera basado en la valoración de sus necesidades, que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería.

El propósito del trabajo es mejorar la Calidad de atención al aplicarse los indicadores de atención integral incluidos en el Compromiso de Gestión en los pacientes Diabéticos del Área de Salud.

JUSTIFICACIÓN

El estudio de investigación (King H, 2010) se justifica que los estudios epidemiológicos realizados en las últimas décadas han permitido constatar un aumento considerable de la prevalencia de la diabetes en todo el mundo. Diversas investigaciones han estimado que el año 2030 el número de personas con diabetes superará los 300 millones y afectará tanto a los países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo.

La mayoría de adultos mayores diabéticos que atendemos y asistimos en el sistema de salud se encuentran en medios ambulatorios y requieren una atención permanente, debido principalmente a una mala atención del profesional de salud.

Actualmente la diabetes tipo 2 es un enfermedad crónico-degenerativa no transmisible relacionada con la deficiencia en la secreción pancreática de la insulina y pastillas, la cual ha sido reconocida como una de las principales epidemias y amenazas globales del siglo XX y XXI; es considerada un grave problema de salud pública debido al continuo y desproporcionado incremento en las tasas de incidencia y prevalencia.

Es conocida como diabetes no insulino dependiente o del adulto. Afecta al 95-99% de los pacientes diabéticos, de los cuales sólo un 15% tienen normo peso y el resto son obesos. Aunque puede presentarse en cualquier etapa de la vida, generalmente comienza después de los 45 años.

El envejecimiento poblacional está condicionando un aumento de cronicidad y pacientes de difícil manejo. Sin embargo, existen pocas evidencias científicas que apoyen el tratamiento más adecuado de la DM2 en los ancianos. Por tanto, su abordaje debe individualizarse, consensuado con paciente con genética, en función de objetivos, calidad de vida y expectativas.

En este sentido, los cuidadores primarios como el profesional de salud se convierten en un componente esencial para favorecer la autonomía, satisfacer las necesidades de cuidado, contribuir en los procesos adaptativos de la enfermedad y favorecer respuestas positivas para la continuidad del cuidado.

La calidad de atención al paciente diabético tiene como elementos la persona, paciente, en el entorno y el cuidador.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la atención de enfermería mediante revisión bibliográfica a pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS

1. ¿Cuáles son los referentes bibliográficos relacionado con la atención de enfermería en pacientes diabéticos?
2. Cuáles son los determinantes demográficos en los adultos mayores con diabetes tipo II
3. ¿Cuál es la intervención de enfermería para el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II?
4. Qué importancia tiene la elaboración de un manual educativo aplicativo que favorezca la atención del paciente diabético

OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Ejecutar búsquedas bibliográficas que sustenten el cuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2
2. Realizar análisis bibliográfico de las características demográficas en los adultos mayores que reciben atención de enfermería.
3. Determinar la intervención de enfermería para el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2
4. Diseñar manual educativo didáctico y estandarizado que permita buen manejo de enfermería en el adulto mayor con diabetes tipo 2

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Diabetes mellitus

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica que se caracteriza por una elevación de los valores de glucosa en sangre altas, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de dicha hormona en los tejidos insulino-dependientes. La hiperglucemia crónica se acompaña de modificaciones del metabolismo de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas.

La importancia de este problema deriva de su frecuencia y de sus complicaciones crónicas, micro y macro vasculares, y constituye una de las principales causas de invalidez y mortalidad prematura en la mayoría de los países desarrollados, aparte de afectar a la calidad de vida de las personas afectadas. (M. Rafaela Rosa Morales, 2009)

1.1.1. Clasificación de la diabetes mellitus

Hay diferentes tipos de diabetes, así como trastornos relacionados, que difieren en su causa, curso clínico y tratamiento. Las principales clasificaciones son las siguientes:

1.1.2. Diabetes tipo I

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia desde que nacen) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita. (OMS, 2012)

La DM1 afecta al 1-9% del total de pacientes diabéticos. A su vez, se divide en dos grupos:

1.1.3. DM1 autoinmunitaria

Era la conocida como diabetes insulino dependiente o juvenil. Se produce por una destrucción (por mecanismos de autoinmunidad) de la célula beta pancreática. La tasa de velocidad de destrucción es variable: puede ser rápida en algunos individuos (en especial, los niños) mientras que en otros es lenta (principalmente, en los adultos). Engloba a la mayoría de los casos diagnosticados de DM1. Es más frecuente en niños y adolescentes, pero también puede aparecer en los adultos, y aunque suelen ser individuos delgados, la obesidad no debe ser excluyente para el diagnóstico. (M. Rafaela Rosa Morales, 2009)

Aparece de forma brusca, con cetoacidosis, en niños y adolescentes. En otros casos, se produce una moderada hiperglucemia basal que puede evolucionar rápidamente a hiperglucemia severa o cetoacidosis en presencia de infección o estrés. Algunos individuos, principalmente adultos mayores, pueden mantener suficiente función residual de la célula beta, que previene durante años la aparición de cetoacidosis.

Los individuos afectados pueden convertirse en dependientes de la insulina, ya que en las fases tardías se produce una baja o nula secreción de insulina.

Estos pacientes son propensos a otras alteraciones autoinmunitarias, tales como enfermedad de Graves y no graves, tiroiditis de Hashimoto, enfermedad de Addison, vitíligo y anemia perniciosa.

Existe también una diabetes autoinmunitaria latente del adulto. Ésta es una de las distintas denominaciones que se utilizan en la actualidad para hacer referencia a los casos de diabetes en los que se diagnostica diabetes a adultos que no suelen tener sobrepeso y tienen poca o ninguna insensibilidad a la insulina.

1.1.4. DM1 idiopática

Es una forma poco frecuente de DM1. Se desconoce su etiología y se observa que se presenta mayoritariamente en individuos de origen asiático o africano. Presenta un componente hereditario y genético entre los afectados no se presentan las alteraciones autoinmunitarias propias de la célula beta.

Infecciones Virales: Se sospecha desde hace varios años atrás, que hay variaciones estacionales en la aparición de los casos nuevos de DM. Se relaciona a los virus de la Parotiditis, Sarampión, Coxaquie B, Citomegalovirus (CMV), Rubeola y Mononucleosis Infecciosa.

Factores de inmunidad: La presencia de anticuerpos de las células de los islotes de Langerhans, se relaciona con ciertos tipos de genes de inmune respuesta (HLA) que hacen a estos individuos vulnerables a algunas infecciones virales que dañan las células beta, induciendo una reacción autoinmune, una vez que los antígenos son liberados de la célula beta.

Enfermedad de Addison es el resultado de un descenso de hormonas corticosuprarrenales de evolución lenta pero progresiva, con una clínica poco específica, que sin tratamiento puede conducir a situaciones graves (coma, shock...) y a la muerte del paciente. (F. Fernández, 2005)

Hipotiroidismo: El hipotiroidismo es el síndrome clínico y bioquímico resultante de una disminución de la producción hormonal de la glándula tiroides. (Jose Antonio lorenzo, 2006)

1.2.Diabetes tipo 2

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta mayor) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones graves.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños. (OMS, 2012)

1.2.1. La intolerancia a la glucosa (IG) y las alteraciones de la glicemia en ayunas (AGA)

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable. (OMS, 2012)

Son categorías con que define a pacientes con niveles plasmáticos anómalos de la glucosa alta, que no cumplen los criterios diagnósticos establecidos para la Diabetes Mellitus. Estos pacientes tienden a desarrollar complicaciones microvasculares y muestran mayor riesgo de desarrollar DM. Se ha definido un Síndrome de Resistencia a la Insulina, en sujetos con una distribución característica de la grasa abdominal, Hipertrigliceridemia, Hiperinsulinemia y a menudo Hipertensión; muchos de estos sujetos padecen intolerancia a la glucosa, alteraciones de la glucosa en ayunas y en esta última instancia, Diabetes Mellitus tipo 2.

1.3. Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores altos, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes.

Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro. (OMS, 2012)

1.4. Diabetes mellitus tipo II

La denominación de diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, resultante de defectos en la secreción o en la acción de la insulina o de ambos mecanismos.

La DM se puede asociar con complicaciones agudas que pueden dar lugar a alteraciones importantes, en caso de no tratamiento urgente, como precipitación de accidentes cardiovasculares, cerebrovasculares o muerte, lesiones neurológicas y coma. Igualmente, la

hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia a largo plazo a lesiones que provocan disfunción y fallo de varios órganos, en especial ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

La DM tipo 2 es una de las enfermedades con mayor impacto socio-sanitario, dada su elevada prevalencia, su morbilidad por complicaciones crónicas y la alta mortalidad del proceso² que afectan a la salud y el bienestar social de las personas que la padecen. Diversos estudios, como el Kumamoto Study³, UKPDS⁴ y otros, han demostrado inequívocamente que el tratamiento optimizado de la DM reduce significativamente la aparición o progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad, así como la mortalidad asociada, todo lo cual hace que el abordaje terapéutico de la DM sea un reto al que debemos enfrentarnos habitualmente en nuestra práctica clínica. (JJ. Mediavilla Bravo, 2002)

1.4.1. Epidemiología

En el mundo occidental la prevalencia de DM conocida oscila entre el 1-3% de la población, así se estima en un 2-4% la prevalencia de los casos sin diagnosticar, lo que hace concluir a varios autores que el número de casos sin diagnosticar es similar al de los conocidos, la prevalencia aumenta significativamente con la edad y alcanza cifras del 25% por encima de los 80 años. La incidencia anual de DM tipo 2 varía entre 30 y 150 casos nuevos por 100.000/habitantes y año.

Se prevé que estas cifras de prevalencia e incidencia aumenten en los próximos años por circunstancias relacionadas con el progresivo envejecimiento de la población, el incremento de las tasas de obesidad, seguimiento de dietas no saludables, vida sedentaria y la progresiva urbanización e industrialización. Todos estos factores hacen que en nuestro país podríamos pasar de los 2.121.000 diabéticos existentes en el año 1991 a 3.076.000 diabéticos en el 2021. (Mediavilla Bravo, 2002)

1.4.2. Etiopatogenia

La etiopatogenia de la DM tipo 2 no está totalmente aclarada y no puede ponerse en relación con un solo mecanismo patogénico. Está en discusión los defectos bioquímicos moleculares primarios que la desencadenan. Se considera que ocurren dos procesos: por un lado, un aumento de la resistencia a la insulina de las células diana del tejido muscular, adiposo o hepático y, por otro, el fallo de la célula beta pancreática, que intenta compensar esta resistencia de los tejidos a la acción insulínica aumentando la secreción de insulina por el páncreas. Deficiencias en la secreción de insulina y defectos en su acción coexisten con frecuencia en el mismo paciente, y es difícil dilucidar cuál de estas anormalidades es la causa primaria de la hiperglucemia. (Bravo Mediavilla, 2002).

1.4.3. Fisiopatología y manifestaciones clínicas

El funcionamiento del cuerpo humano requiere algunos niveles óptimos de glucosa (glucemia) en la sangre para utilizarlos como combustible metabólico.

La insulina, hormona polipeptídica sintetizada y liberada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, es fundamental en el metabolismo de los hidratos de carbono, las proteínas y los lípidos, ya que es regulador principal para el metabólico de los depósitos energéticos. El principal estímulo para su síntesis y liberación es la llegada de glucosa a través de la comida.

Las manifestaciones clínicas de la diabetes se deben a las alteraciones metabólicas que ocasiona la falta de insulina. Son, fundamentalmente: disminución de la glucosa celular e incremento de su producción (puede llegarse a niveles de hasta 1.200 mg/dl); movilización de grasa y pérdida de proteínas corporales y especial las musculares.

1.4.4. Manifestaciones básicas

Las alteraciones producidas afectan a distintos órganos como el hígado y tejidos como el adiposo y el muscular. Se manifiestan con signos que pueden pasar inadvertidos a las personas y los profesionales sanitarios que los atienden y se concretan en los siguientes: poliuria, polidipsia, polifagia (hambre excesiva), pérdida de peso inexplicable, aumento de fatiga, peso excesivo y debilidad, irritabilidad y visión borrosa.

1.4.5. Complicaciones crónicas

En este grupo cabe citar:

Problemas cardiovasculares. Son la principal causa del aumento de la morbilidad y mortalidad en la diabetes en los pacientes. Se producen como consecuencia de la existencia de diversos factores de riesgo fundamentales: hiperglucemia, dislipemias, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, estrés oxidativo y problemas de coagulación.

Retinopatía diabética. Es una complicación que produce lesiones en la red de capilares que irriga la retina. En sus etapas iniciales, es una afección asintomática y las personas suelen ver bien hasta que tienen una hemorragia en el ojo grave. Cuando se producen los síntomas la enfermedad suele estar bastante avanzada. Esto hace que el tratamiento resulte mucho más difícil y los resultados sean mucho peores. Por lo tanto, es fundamental examinar la retina con regularidad como parte de las revisiones en la diabetes.

Nefropatía diabética. Entre el 25% y el 35% de las personas con DM1 o DM2 desarrolla lesiones renales. En la DM2, una proporción bastante menor de estas personas progresa hacia la enfermedad renal crónica. Sin embargo, debido a que la prevalencia de DM2 es mucho mayor, estas personas representan más de la mitad de los casos de diabetes que empiezan a dializarse. Un intensivo control de la glucemia reduce significativamente la

aparición de microalbuminuria y por tanto el desarrollo de nefropatía en los pacientes diabéticos.

Neuropatía diabética. Se produce por un deterioro del sistema neurológico a consecuencia de la exposición prolongada a valores altos de glucemia. Se manifiesta por síntomas tales como dolor, quemazón, hormigueos o calambres y visión borrosa.

La mayor parte de los diabéticos tipo 2 tienen un IMC mayor de 29 y este sobrepeso va ligado a un aumento de la resistencia a la insulina

1.4.6. Nutrientes

Los requerimientos nutricionales en un paciente diabético oscilan, al igual que lo harían en un paciente sano, alrededor de 40 kcal/kg/día para los adultos:

Proteínas. Vienen aportadas por la carne, el pescado, los huevos, los lácteos, los cereales y las leguminosas. Las recomendaciones pasan de 15-20% del total de la ingesta, en diabético normal, a 25-30% en el caso de sobrepeso u obesidad. Es preferible optar por las fuentes vegetales para reducir el aporte de grasas saturadas.

Grasas. El consumo elevado de lípidos disminuye el número de receptores de insulina en diversos tejidos e incrementa el nivel de ácidos grasos libres en sangre. Las consecuencias son la disminución de la actividad de enzimas de la vía glucolítica y el aumento de aquellos de la gluconeogénica. Se recomienda la utilización de aceite de oliva y la disminución de las grasas saturadas (las contenidas en lácteos enteros, productos de bollería industrial, carnes, embutidos, y aceites de palma y coco son las más perjudiciales que hace que hagan una hiperglicemia). Se considera, además, muy beneficioso, el consumo de ácidos grasos ω -3 presentes en pescados. En cuanto al colesterol, se recomienda no tomar más de 100 mg /1.000 kcal, sin sobrepasar los 300 mg/día. En pacientes con riesgo cardiovascular no se deben superar los 200 mg/día.

Hidratos de carbono. Se recomienda una ingesta en torno al 60-65% del total. Se ha demostrado que una dieta rica en hidratos de carbono aumenta la sensibilidad tisular a la insulina porque incrementa el número de receptores hormonales, mejora el metabolismo intracelular de la glucosa, disminuye la gluconeogénesis y mejora los niveles posprandiales e inter digestivos de lípidos. Se aconseja la moderación en el consumo de hidratos de carbono simples (monosacáridos y disacáridos) que se ingieren con alimentos como los lácteos (lactosa), las frutas y las verduras (sacarosa y fructosa), debido a que tienen absorción rápida y pueden provocar hiperglucemia.

Fibra. Se recomienda una ingesta de 40 g/día, lo que significa un incremento respecto a la población general. El aumento de consumo contribuirá a disminuir la absorción de hidratos de carbono y mejorará el control metabólico. Aunque tanto la fibra soluble como la insoluble tienen un efecto beneficioso, la primera disminuye los niveles de glucosa posprandial y el colesterol sérico.

Bebidas no alcohólicas y alcohólicas. Se aconseja el consumo de agua y bebidas light. En cuanto al alcohol, no está contraindicado en cantidades moderadas, aunque hay que descartarlo en presencia de enfermedades que lo requieren como paciente.

1.4.7. Ejercicio físico

El ejercicio físico moderado es uno de los factores primordiales en el tratamiento de la diabetes mellitus, sobre todo en el caso de la DM2. Reduce el riesgo cardiovascular, al influir en la reducción de los valores de colesterol; disminuye la presión arterial; ayuda a la reducción de peso en los regímenes dietéticos; incrementa la sensibilidad a la insulina y, por tanto, el control glucémico; aumenta el uso de glucosa y disminuye su producción en el hígado; reduce

los niveles de insulina circulante durante el ejercicio, reduce el estrés y mejora la calidad de vida.

En los pacientes con DM1, o en los pacientes con DM2 tratados con insulina, se deben vigilar los esfuerzos físicos, ya que, al aumentar el consumo de glucosa por el músculo, pueden originarse hipoglucemias no deseadas. A estos pacientes se les recomienda que realicen un ejercicio físico de unos 20-30 minutos, moderado en intensidad, pero habitual en cuanto a la frecuencia cardiaca.

1.4.8. Diagnóstico

La DM2 cursa de forma asintomática en numerosas ocasiones (solamente existe hiperglucemia) aunque otras veces podemos sospechar su existencia:

Por presencia de síntomas diabéticos: poliuria, polidipsia, polifagia y demasiada pérdida de peso.

Por aparición de cuadros metabólicos agudos: hiperglucemia hiperosmolar no cetósica.

Por la presencia de enfermedades que acompañan a la diabetes: obesidad, hipertensión, dislipemia.

Por existencia de complicaciones microangiopáticas o microangiopáticas (retinopatía, neuropatía, cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares o vasculopatía periférica).

Glucemia al azar en plasma venoso (en cualquier momento del día independientemente de la última comida) mayor o igual a 250 mg/dl en presencia de síntomas clásicos de diabetes (poliuria, polidipsia, pérdida inexplicable de peso).

Glucemia plasmática basal (GPB) (glucemia en ayunas sin ingesta calórica en al menos las 8 h previas) mayor o igual a 127 mg/dl.

Glucemia a la 1 h de la sobrecarga oral de 75 g de glucosa mayor o igual a 200 mg/dl.

Los dos últimos criterios deben ser confirmados en días distintos.

Junto con el diagnóstico de DM, existen unos criterios de homeostasis alterada de la glucosa que serían estadios intermedios entre la normalidad y la DM y que son considerados como factor de riesgo para el desarrollo de diabetes y de enfermedades cardiovasculares. Estos estadios son:

Glucemia basal alterada. Son aquellos casos con cifras de glucemia regular entre 110 y 125 mg/dl.

Intolerancia a la glucosa. Se define como glucemia basal en plasma inferior a 126 mg/dl y entre 140 y 200 mg/dl a las 2 h de la sobrecarga oral de 75 g de glucosa.

1.4.9. Prevención

Prevención primaria. Comprende las medidas para reducir la incidencia de las enfermedades crónicas. Estas medidas serían todas aquellas encaminadas a propiciar cambios de vida en la población general, mediante la promoción de hábitos higiene dietéticos adecuados previniendo no sólo la hiperglucemia sino también la obesidad, dislipemia, hipertensión arterial y complicaciones ateroscleróticas.

Prevención secundaria. Consiste en procurar un diagnóstico y tratamiento precoces por medio del cribado y posterior confirmación diagnóstica. En esta fase preclínica de la enfermedad será preciso recomendar cambios dietéticos y práctica de ejercicio físico unido al posible empleo precoz de fármacos.

Prevención terciaria. Trataría de evitar la aparición y desarrollo de las complicaciones de la enfermedad por medio de un adecuado control de la glicemia unido al oportuno

tratamiento de las lesiones renales (control de la presión arterial), retinianas (fotocoagulación, vitrectomía) y de los diversos factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, dislipemia, tabaquismo).

1.5.Principios generales del tratamiento del paciente anciano con diabetes tipo 2

Los principios generales que deben regir el tratamiento del anciano con DM2 son los siguientes:

El plan terapéutico y los objetivos de control glucémico deben basarse en una valoración integral del paciente que tenga en cuenta sus comorbilidades, su capacidad funcional y cognitiva, los trastornos afectivos (con especial énfasis en los cuadros depresivos) y el soporte social, que en conjunto permitirán estimar la expectativa de vida total y activa del paciente.

Es preciso establecer un proceso de toma de decisiones compartidas con el paciente o su cuidador que contemple los deseos, expectativas, preferencias y capacidades de ambos. (R. Gómez-Huelgas, 2018).

Los objetivos del tratamiento antidiabético deben ser la preservación de la capacidad funcional y la mejora de la calidad de vida. (R. Gómez-Huelgas, 2018).

Se debe prestar especial atención a las contraindicaciones, los efectos secundarios y las potenciales interacciones medicamentosas de los fármacos antidiabéticos. (R. Gómez-Huelgas, 2018).

1.5.1. Intervención

Para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que el enfermero realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones de enfermería, que son los cuidados

directos que se realizarán en beneficio del paciente. Estos aspectos que engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico. Asimismo, estas intervenciones deben abarcar el cuidado directo al paciente en caso de incapacidad.

Las intervenciones se clasifican en dos tipos: las prescritas por la enfermera y las prescritas por el médico (delegadas). Todas las intervenciones requieren de un juicio inteligente por el profesional de enfermería, ya que, son legalmente responsables de su adecuada puesta en práctica. (Gedaps, 2001)

La valoración del paciente es el primer paso del proceso y consiste en la recolección de los datos en forma deliberada y sistemática para determinar su estado de salud. Con estos datos se establecen los diagnósticos de enfermería, se planifican e implementan las intervenciones adecuadas y posteriormente se evalúa su efectividad. (Gedaps, 2001)

El primer paso implica, la anamnesis, evaluación de la libreta de auto control, evaluación del cumplimiento de la exploración física que se enfoca hacia los signos y síntomas de hiperglucemia prolongada, y en los factores físicos y emocionales que puedan afectar la capacidad del paciente para realizar o aprender a realizar las actividades relacionadas con el cuidado de su enfermedad, y, por último, la educación diabetológica. Se entrevista al enfermo y se le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes como: poliuria, polidipsia, polifagia, resequedad de la piel, pérdida de peso, prurito vaginal y lesiones en la piel que no cicatrizan. Se mide la glucemia y en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1 la cetonemia y la cetonuria. (Gedaps, 2001)

1.6. Calidad de atención en pacientes diabéticos

En los pacientes diabéticos la aplicabilidad del concepto de la calidad de la atención de la salud consiste principalmente en tratar de obtener un adecuado control metabólico saludable,

además de la detección y tratamiento precoz de las lesiones oculares, renales y de los pies como una forma de prevenir la ceguera, la insuficiencia renal y la amputación de extremidades inferiores.

1.7. Valoración

La valoración inicial del paciente con diabetes trata de establecer con seguridad el diagnóstico y tipo de diabetes del paciente, así como el impacto de las posibles complicaciones de la diabetes que puedan estar presentes en el momento del diagnóstico y de otros problemas de salud, el consumo de alcohol y tabaco y de fármacos especialmente de los que puedan alterar el metabolismo glucémico.

1.8. Normativa legal

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Art. 1.- Objeto. El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

Art. 3.- Fines. La presente Ley tiene las siguientes finalidades:

g) Garantizar para las personas adultas mayores una vida digna mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios con calidad y calidez, en todas las etapas del envejecimiento;

Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

a) Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad;

c) Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento;

e) Cumplir con los estándares de calidad y accesibilidad para la prestación de los servicios, de salud, educación y cultura para las personas adultas mayores; y,

Art. 59.- Lineamientos de política pública. Los programas, proyectos y servicios que sean parte de la política de protección de los derechos de las personas adultas mayores se articularán y estarán en concordancia con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y las prioridades de la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional.

El Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, a fin de garantizar los principios y derechos reconocidos en esta Ley, la Constitución de la República y en los instrumentos internacionales de la materia, aplicará los siguientes lineamientos, sin perjuicio de los establecidos en otras normativas aplicables:

- a) Asegurar a las personas adultas mayores el acceso a los servicios de salud integral, oportuna y de calidad; así como el acceso a la alimentación y nutrición acorde a sus necesidades;
- b) Promover una educación continua, aprendizajes y reaprendizajes permanentes que fomenten el envejecimiento activo y saludable;
- c) Asegurar el acceso de las personas adultas mayores al medio físico, vivienda digna y segura, transporte y servicios básicos;
- d) Fomentar la inclusión económica a través del acceso a actividades productivas e innovadoras que generen ingresos;
- e) Prevenir la explotación, violencia, mendicidad, trata o abandono a las personas adultas mayores y garantizar su protección y atención cuando hayan sido víctimas de estas acciones, promoviendo práctica de cuidado, bajo parámetros de oportunidad, calidad y calidez;

Art. 72.- Atribuciones de la autoridad sanitaria nacional. Sin perjuicio de las facultades legales y reglamentarias establecidas en relación con esta Ley, tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Diseñar la política pública de salud con enfoque intergeneracional y visión de un envejecimiento activo, saludable y digno;
- b) Promover en sus servicios campañas de sensibilización para prevenir y erradicar situaciones de violencia y discriminación contra las personas adultas mayores;
- c) Garantizar en los establecimientos de salud pública, la atención especializada de salud integral con calidad y calidez, de manera prioritaria a las personas adultas mayores y la dotación gratuita de medicamentos de acuerdo a sus necesidades;

Art. 87.- Eje de Atención. Las instituciones en el ámbito de sus respectivas competencias deberán prestar atención médica, psicológica, socioeconómica y asesoría jurídica a las personas adultas mayores de manera prioritaria, especializada, integral y gratuita.

Las personas adultas mayores, recibirán atención especial, prioritaria y oportuna de toda autoridad e institución y en todos los servicios públicos o privados necesarios para garantizar un trato digno con calidad y calidez.

1.9.Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2

La disciplina de enfermería guía y orienta la práctica, y genera un conocimiento propio por medio de la investigación (Marriner A, Raile M, 2007), muy útil para la comprensión del cuidado, especialmente en condiciones de salud que producen alta carga sanitaria y económica en la población y el sistema de salud. Tal es el caso de la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), que tiene una alta prevalencia (Aguayo M, Castelló M, Monereo C, 2014) y mortalidad a nivel global. (OMS, 2014)

Si bien en Chile se garantiza el acceso a la atención en salud de personas con DM 2, persisten elementos como la alta descompensación. (MSP, 2014)

El cuidado al adulto mayor está influenciado por la estructura social de la organización, donde intervienen elementos burocráticos como factores educativos, físicos, socioculturales, legales, tecnológicos, económicos y políticos. Sobre este escenario se desarrolla este artículo, que tiene por objetivo describir las características de la práctica de enfermería en el cuidado de personas con DM 2 en la atención primaria de salud, según la Teoría de la Atención Burocrática.

A continuación, se describen las características de la práctica del cuidado de enfermería en el escenario del estudio:

Factores educativos

Intervención de tipo educativo: educación realizada al paciente incorporando material educativo como dípticos y trípticos, exposiciones audiovisuales, y el compartir experiencias en los talleres. Esto involucra trabajar conforme a las necesidades del paciente y según su contexto.

Educación en el cuidado de la alimentación: intervención del profesional enfermero(a) dirigida a alimentación saludable. Es más que una recogida de datos, pues corresponde a una educación significativa y comprensiva para las personas.

Educación en el cuidado del tratamiento farmacológico: intervención del profesional enfermero(a) dirigida a la adherencia al tratamiento y los cuidados propios de la enfermedad. Es más que una recogida de datos, pues corresponde a una educación significativa y comprensiva para las personas.

Educación en el cuidado de la actividad física: intervención del profesional enfermero(a) dirigida a la promoción de actividad física. Es más que una recogida de datos, pues corresponde a una educación significativa y comprensiva para las personas.

Recurso humano enfermero capacitado: profesional capacitado que otorga garantía para una atención conforme a las prestaciones establecidas. Involucra competencias cognitivas, actitudinales y de tipo procedimental que permiten un abordaje integral del paciente y de su contexto familiar o comunitario.

Factores físicos

Participación del paciente: elementos o factores que condicionan la participación del paciente en las prestaciones garantizadas y que repercuten en la continuidad de la atención de salud.

Medición de parámetros clínicos: medición estandarizada de parámetros, o según lo establecido en guía clínica. Entre ellos se encuentra la medición de presión arterial, talla, peso y el índice de masa corporal, perímetro abdominal, en algunos casos la glicemia capilar, y, últimamente, la sensibilidad en los pies.

Factores socioculturales

Integración de personas significativas: cuando la persona asiste al control con un familiar o persona significativa y el(la) enfermero(a) incorpora el acompañamiento del paciente como actividad elemental del control de salud. También consiste en promover el acceso y la continuidad al sistema de salud (oferta de día y horario favorable al acompañamiento).

Relación enfermero(a)-paciente: indica el vínculo establecido entre paciente y enfermero(a). Influyen factores como la comunicación (lenguaje y escucha activa, entre otros), confianza, respeto, credibilidad, etc.

Valoración del rol de enfermería: significado que otorga el paciente y el equipo de salud al control realizado por el enfermero(a) en relación con la compensación de la DM 2.

Comprensión del lenguaje: comunicación efectiva en cuanto a la comprensión del lenguaje utilizado por el enfermero(a). En el control se establece una comunicación bidireccional, con un diálogo permanente que permite la retroalimentación constante (verificación de la comprensión del lenguaje).

Comprensión del estado de salud: cuando el profesional es capaz de comunicar comprensivamente el resumen de la información más relevante sobre el estado de salud del paciente, y este es capaz de transmitir la información a otros como la familia o personas significativas.

Cuidado integral: capacidad del profesional enfermero(a) de reconocer factores que permiten un abordaje integral del cuidado, evitando la búsqueda de causales parciales de descompensación. Esto conlleva una comprensión del paciente sobre la necesidad un cuidado integral y no solo farmacológico.

Cuidado centrado en la persona: cuando el(la) enfermero(a) otorga una atención centrada en la persona y no en el profesional o sistema. Las intervenciones deben relacionarse con lo experimentado por el paciente y conforme a sus necesidades.

Cuidado que promueve la vinculación a redes de apoyo: consiste en incentivar la integración del paciente con redes de apoyo formales e informales.

Credibilidad del profesional: credibilidad que otorga el(la) profesional enfermero(a) al paciente y la familia. También involucra un registro veraz de las intervenciones realizadas en los controles de salud.

Manejo de factores protectores: refuerzo positivo que el(la) profesional enfermero(a) realiza para trabajar con los activos en salud, fortaleciendo los factores protectores y motivando al paciente por tales condiciones o por logros en salud alcanzados.

Factores legales

Rendimiento del cuidado: control realizado por el(la) enfermero(a) en el tiempo establecido.

Ejecución o derivación a prestaciones garantizadas: realización de las intervenciones garantizadas por profesional enfermero(a), además de orientar y derivar a prestaciones garantizadas para personas con DM 2, sean estos controles de salud e intervenciones establecidas.

Consentimiento informado: corresponde a la autorización del paciente para ser atendido por persona (estudiante) externa al centro de salud.

1.10. Protocolo

La DM es considerada como una enfermedad sistémica multifactorial en su etiología y clínicamente heterogénea, polifásica y policíclica, definición que es mucho más aplicable a la DM2. Inicialmente, las DM tipo 1 y 2 se consideran dos enfermedades con etiología y fisiología distintas que comparten un mismo fenómeno bioquímico, desarrollan complicaciones vasculares similares en distintos tiempos y dependen de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) asociados (Stumvoll M, Golstein BJ, Haeften, 2005)

La DM2, en su heterogeneidad, puede considerarse en conjunto como un síndrome metabólico (SM) crónico, caracterizado por hiperglucemia, resistencia tisular a la acción de la insulina (hígado, músculo y tejido graso) y defecto o insuficiente capacidad secretora de insulina por las células β , con predominio de uno u otro según los casos (Khan SE, 2007).

La historia natural de la DM2 va desde la tolerancia normal a la glucosa hasta la DM franca, pasando previamente por los estados de glucemia basal alterada y alteración de la tolerancia a la glucosa, y es el resultado, durante años, del deterioro gradual de la función de las células β , de su anómala relación con las células α y de la alteración del sistema incretínimimético. (Stumvoll M, Corbatin A, Khan SE, 2007)

Hay numerosas y graves complicaciones de la DM2 que son causa de intensa morbimortalidad, sobre todo debidas a enfermedades cardiovasculares. La fase de prediabetes, en función de la glucotoxicidad y la lipotoxicidad, induce importantes complicaciones; expresión de ellas es el tan citado estudio UKPDS, donde el 50% de los pacientes de reciente

diagnóstico tenía complicaciones microvasculares y macrovasculares (Creager MA, Luscher TF, Consentino F, 2003)

La DM en la que está implicada fundamentalmente la medicina interna que es la de tipo 2, no insulino dependiente en general en su fase inicial y de comienzo en la edad adulta. Es la forma más prevalente de DM (representa el 90% de todos los tipos de diabetes) y el riesgo de desarrollarla aumenta con la edad, la obesidad y el sedentarismo.

En la etiopatogenia de la DM2 intervienen factores genéticos, metabólicos y ambientales.

No se han identificado los genes principales para esta enfermedad, pero hay pruebas científicas a favor de una fuerte predisposición genética, como la concordancia para presentarla en gemelos monocigóticos (30-90%), el aumento del riesgo en grupos familiares (2-4 veces más frecuente en familiares de primer grado) y las diferencias entre grupos étnicos. (Cordell HJ, Clayton DG, 2005)

CAPITULO II METODOLOGÍA

El presente estudio se llevó a cabo una investigación documental, mediante la indagación, análisis e interpretación de diversas fuentes bibliográficas, que enriquecen el capítulo metodológico.

2. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo documental, dada la recolección y selección de la información obtenida de varias fuentes confiables de revistas indexadas, es analítica, sintética ya que “se muestran, reseñan, o identifican hechos, situaciones y características del objeto de estudio” y cualitativa debido a como se interpreta la información de la investigación.

2.1.Métodos científicos empleados en el estudio

2.2.Métodos del nivel teórico

Histórico – lógico: Se utiliza este método para conseguir una lógica en orden cronológico del desarrollo de la atención al paciente adulto con diabetes, se emplean datos que se obtuvieron por fuentes bibliográficas, así como lo que se indagó en el transcurso de la investigación por medio online, donde se logra conocer la secuencia del tema de investigación.

Analítico y sintético: Mediante este método se relacionó la atención de enfermería a pacientes adultos mayores con diabetes.

Deductivo: Método aplicado en el proceso de análisis e interpretación de las unidades de estudio, usando la lógica para obtener un resultado, en base a un conjunto de afirmaciones, relacionados con la atención de enfermería a pacientes con diabetes mellitus.

2.3. Definición del problema

La diabetes no solo es de una gran magnitud por el número de casos que se presentan año a año, ya que en el año 2014 en Ecuador según datos del Ministerio de Salud Pública, se registran 1472 casos de diabetes mellitus, mientras que en el año 2016 se presentaron 69273 casos de los cuales el 33.5% son de sexo masculino, y el 66.5% son de sexo femenino, otro aspecto a considerar es la gravedad que conlleva ya sea a una discapacidad, o la morbilidad y mortalidad que representa dentro de las primeras causas de fallecimiento.

Se hace por lo tanto necesario realizar intervenciones efectivas tanto para la prevención como para la atención de la enfermedad.

2.4. Organización de la información

Para cumplir con la organización de la información, se creó una carpeta digital nombrándola

“BIBLIOCAP I”, la cual contiene 2 subcarpetas que corresponden al epígrafe I. I y epígrafe I. II, las cuales contienen los documentos que respaldan tanto el objeto de estudio como el campo de acción.

Epígrafe I.I: Criterios epistemológicos relacionados con las intervenciones de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

Epígrafe I.II: Aspectos teóricos que justifican la importancia de los conocimientos del enfermero sobre las intervenciones básicas del paciente diabético.

1.1. Criterios de inclusión

La información obtenida fue a partir de la observación documental de varios artículos, informes y tesis, lo cual cumplen con los requisitos:

Búsqueda y descarga de la información bibliográfica sobre Atención de enfermería a paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II

Discusión de los resultados y extracción de información de gran importancia.

2.5. Criterios de exclusión

Información que no tenga relación con el objetivo de la investigación.

Artículos publicados en revistas científicas que contienen textos incompletos.

Artículos a partir de los últimos 5 años.

2.6. Fuentes de información

Se realizó la búsqueda de indagación en diferentes bases de datos sistémicos como lo son: navegador Google académico, revistas indexadas y repositorios de distintas universidades, donde obtuvimos información sobre la atención de enfermería a pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

CAPITULO III

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTADA

3.1. Artículos empleados en el marco teórico

Artículos que definen el concepto de diabetes mellitus tipo 2			
Autor	Título	Base de datos Año	Aportación a mi trabajo de investigación
OMS	Diabetes	OMS / 2018	Concluye que la diabetes es una enfermedad crónica de gran importancia a nivel mundial, con un impacto significativo en la salud pública.
MAIS	Adulto mayor muestra resistencia a la hora de asumir la enfermedad.	MAIS / 2019	La resistencia en adulto mayor en aceptar una enfermedad puede tener varias causas, incluyendo miedo, negación, falta de comprensión o simplemente la dificultad de adaptarse a la nueva realidad de su enfermedad.

Suarez, Jiménez, Ramírez, Juárez y Cuauhtémoc	Incremento de enfermedades crónico degenerativas de las principales Diabetes Mellitus	Elsevier / 2018	Este incremento se relaciona con factores como mayor longevidad, obesidad y sedentarismo a los pacientes.
JJ. Mediavilla Bravo	La diabetes mellitus tipo 2	Elsevier / 2020	Muestra una enfermedad crónica que requiere un manejo continuo para controlar los niveles de altos de azúcar en la sangre y prevenir complicaciones a largo plazo.
M. Rafaela rosas morales	Atención al paciente diabético. Abordaje integral.	Elsevier / 2019	Se enfoca en la educación, el control de la glucosa en sangre, el manejo de la alimentación, la actividad física y el seguimiento regular para prevenir complicaciones
A. Carcavilla Urquí	Atención al paciente con diabetes: algo más que insulinas	Scielo / 2020	La educación al paciente es primordial para que lleve a una vida más saludable.
S Jiménez ¹ , F Contreras ² , C Fouillioux ³ , A Bolívar ³ y H Ortiz ⁴ .	Intervención de enfermería en el cuidado del paciente diabético	Scielo / 2018	Es crucial para mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones y promover el autocuidado a todos los pacientes.
Iliana Milena Ulloa Sabogal	Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado	Scielo /2017	Concluye con un PAE para una mejora del auto cuidado de los pacientes con esa enfermedad.

Natalia Valeska Aguayo-Verdugo2 Alda Ester Orellana-Yañez	Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado	Scielo / 2019	Enfocan en el auto cuidado de la educación y la promoción de salud
Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Diabetes mellitus tipo 2	MSP / 2017	Concluimos que es una enfermedad crónica que requiere un manejo continuo para controlar los niveles de altos de azúcar en la sangre y prevenir complicaciones a largo plazo.
OPS	Diabetes	OPS / 2020	Se puede llevar a complicaciones graves si no se controla adecuadamente con un buen habito saludable.
José Antonio Lozano	Diabetes mellitus	Elsevier / 2019	Es una falta de control de la glucemia puede llevar a complicaciones severas y a una disminución en la calidad de vida.
P. Gallardo Jiménez, J. Martín-Carmona, E. Lorenzo Hernández	Diabetes mellitus	Elsevier / 2020	Una es la prevención y el manejo adecuado de la diabetes son cruciales para reducir la carga de la enfermedad.
Juan Humberto Medina-Chávez, Manuel Vázquez-Parrodi, Pedro Mendoza-Martínez, Edmundo Daniel Ríos-Mejía, Juan Carlos de Andagaray, and Dulce Alejandra Balandrán-Duarte	Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2	PMH / 2022	El protocolos de Atención integral apoya la homologación de acciones de promoción y previene a los tres niveles de atención a una buena atención.

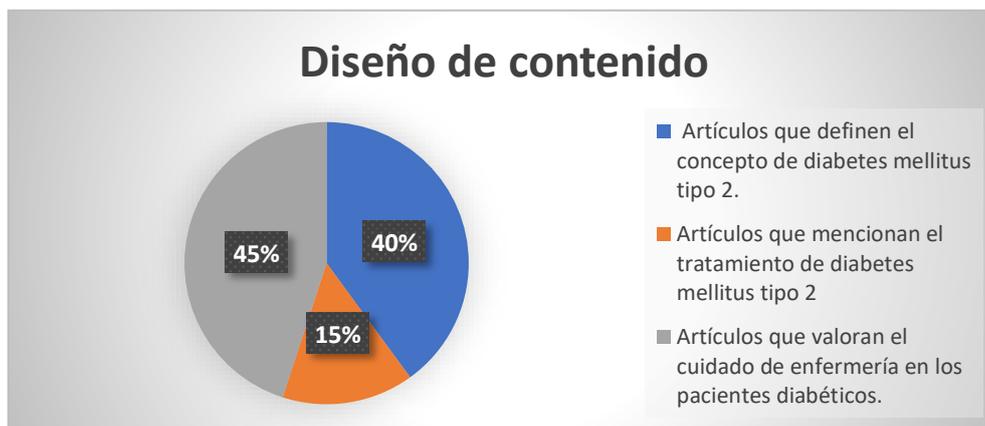
Francisco J. Cuevas Fernández, ^{a,b} Adrián Pérez de Armas, ^a Elena Cerdeña Rodríguez, ^a Miguel Hernández Andreu, ^a María José Iglesias Girón, ^c María Rosario García Marrero, ^a Antonio Cabrera de León, ^{b,d,*} and Miguel Ángel García Bellod	Mal control de la diabetes tipo 2 en un centro de salud de atención primaria: factores modificables y población diana	PMH / 2021	Manifestamos que un aumento de complicaciones y mortalidad prematura, especialmente en aquellos con niveles altos de glucosa en sangre.
M. Mata Cases, ^{a,*} X. Cos Claramunt, ^a I. Bobé Molina, ^b E. Pujol Ribera, ^c C. Royo Pastor, ^b R. Centelles Fernández, ^b J. Davins Miralles, ^a D. Ferrer-Vidal Cortella, ^a and R. Ortiz López ^b	Diabetes mellitus tipo 2: incidencia y diagnóstico en un centro de atención primaria	PMH / 2018	Concluye que la diabetes mellitus tipo 2 es una de las incidencias mas complicadas en el mundo.
A.N. Castro-Meza ^a , ^a , S.E. Pérez-Zumanob, R.A. Salcedo-Álvarez ^c	La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería	Elsevier / 2017	Para los profesionales de enfermería, el significado de la enseñanza otorgada a pacientes diabéticos hospitalizados para mejorar una buena calidad de vida.
María Violeta Fernández-Duque ^a , Carmen Maciá-Bobes ^{b,†} , Eva Prida-Villac ^c , Aránzazu Ronzón-Fernández ^c	Revisión integral del tratamiento de la diabetes tipo 2 en atención primaria. Aspectos higienicodietéticos, educacionales y farmacológicos	Elsevier / 2020	La atención primaria juega un papel crucial en el manejo de la diabetes, centrándose en la prevención de complicación.
Leal Ulises ¹ , Espinoza Milagros ^{2,3} , Palencia Aura ^{2,4} , Fernández Yolima ^{2,3} , Nicita Graciela ^{2,3} , Coccione Santina ² , Angulo Yudith ² , Castrillo Smirna ² , Martínez Elisa.	Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2	Scielo / 2017	Para todo el profesional de salud a los pacientes diabéticos se le dan charlas educativas acerca de su enfermedad.
A.N. Castro-Meza ^a , ^a , S.E. Pérez-Zumanob ^b , R.A. Salcedo-Álvarez ^c	La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería	Elsevier / 2017	Concluye con una buena enseñan de como llevar a cabo su enfermedad.

3.2.Resultados de la investigación

A continuación, se detallan los diferentes contenidos relacionados con la atención de enfermería a paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II que fueron tomados a consideración, mediante de una tabla que refleja porcentualmente el número e impacto de cada uno y una gráfica para una mayor desenvolvura.

Tabla N. ° 1 Contenido de artículos

Contenido de artículos	Cantidad	Porcentaje
Artículos que definen el concepto de diabetes mellitus tipo 2.	8	40%
Artículos que mencionan el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2	3	15%
Artículos que valoran el cuidado de enfermería en los pacientes diabéticos.	9	45%
Total	20	100%



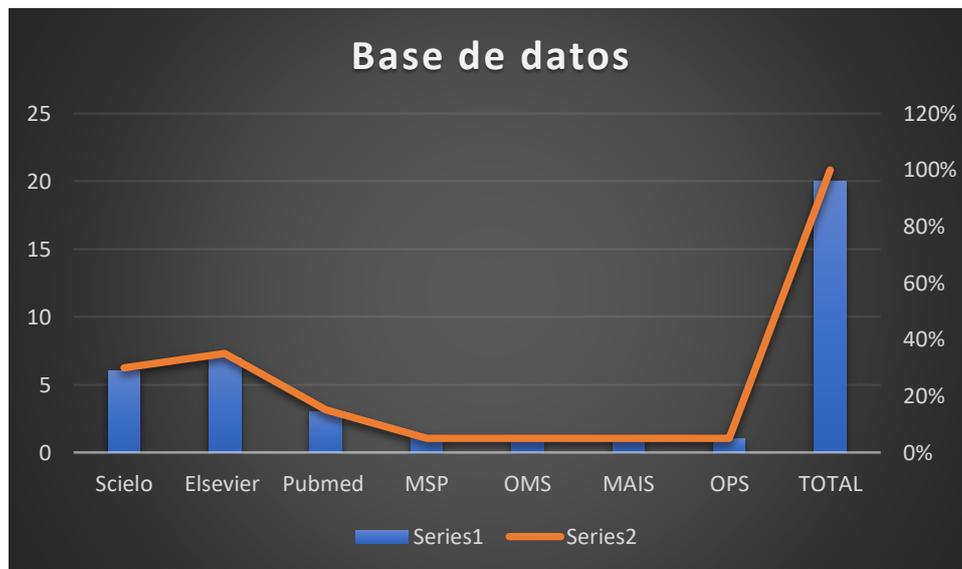
Fuente: Artículos de bases de datos científicas en salud

Autoras: Jeremy Villalva

En la representación gráfica se logra detallar que más de la mitad de los artículos se vinculan con el cuidado de enfermería en los pacientes diabéticos con un 47%, por otro lado, se reconoció que el 37% se relaciona con la investigación donde define el concepto de diabetes mellitus tipo 2 y tan solo el otro 16% se mencionan con el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.

Tabla N. ° 2 Base de datos

Base de datos	cantidad	porcentaje
Scielo	6	30%
Elsevier	7	35%
Pubmed	3	15%
MSP	1	5%
OMS	1	5%
MAIS	1	5%
OPS	1	5%
TOTAL	20	100%



Fuente: Artículos de bases de datos científicas en salud

Autoras: Jeremy Villalva

De acuerdo con la obtención de los datos recopilados en la base de datos de salud, se evidencia que la revista científica Scielo presenta artículos científicos teniendo un 26% por otro lado se completó la información, otras bases de datos científicas como Elsevier con un 37%, donde otras bases como Pubmed tienen un 16% y los de 5% fueron extraído de la revista tales como MSP, OMS, MAIS, OPS.

CONCLUSIONES

La búsqueda bibliográfica realizada permitió identificar y analizar evidencia científica actualizada que respalda las mejores prácticas en el cuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Como resultados obtenidos destacan la importancia de un enfoque integral, que considere tanto el control glucémico como los aspectos psicosociales, nutricionales y funcionales del paciente.

El análisis bibliográfico realizado permitió comprender la profundidad de las características demográficas de los adultos, identificando patrones relevantes estos hallazgos proporcionan una base fundamental para contextualizar las necesidades de salud de esta población y orientar estrategias de intervención más eficaces y personalizadas.

La determinación de intervenciones de enfermería para el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, permitió establecer acciones basadas en la evidencia, orientadas al control glucémico, la prevención de complicaciones y la promoción de la autonomía, estas intervenciones destacan la importancia del acompañamiento educativo.

El diseño de un manual educativo didáctico y estandarizado constituye una herramienta clave para fortalecer el manejo de enfermería en el cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, este recurso facilita la unificación criterios, promueve prácticas basadas en evidencia y mejora la calidad de la atención, al ofrecer orientación clara y accesible para el personal de enfermería en la implementación de cuidados integrales y personalizados.

RECOMENDACIONES

La atención de enfermería debe ser personalizada y adaptada a las necesidades específicas del paciente, reconociendo la singularidad de cada individuo y su experiencia con la diabetes tipo 2.

Monitorear glucemia capilar según indicación médica (frecuencia puede ser varias veces al día, específicamente antes de ayuna y después del almuerzo).

Educar sobre técnica de aplicación de insulina (rotación de sitios en formas de reloj, conservación adecuada en caso de que el paciente sea tratado con insulina).

Enseñar y educar al paciente y su familia sobre la enfermedad presentable, síntomas de hipo - hiperglucemia y su manejo.

Detectar signos de depresión o ansiedad, comunes en enfermedades crónicas y darle educación para enfrentar la enfermedad.

Estimular la actividad física regular adaptada para su condición (caminar, nadar.).

Las necesidades individuales de cada paciente, y la intervención de enfermería debe ser flexible para abordar las circunstancias únicas de cada adulto mayor con diabetes tipo 2.

CAPITULO IV

4.1.DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.2.PROPUUESTA

Diseñar un manual educativo para pacientes que viven y padecen diabetes

4.2.1. Objetivo General

Entender el significado de la enfermedad, sus causas, consecuencias y las bases de su tratamiento, e identificar las cifras de glicemia normales y entender su importancia para el control de la diabetes donde valoran la importancia de aprender a manejar el tratamiento para mantener la glicemia normal y prevenir las complicaciones

4.2.2. Fundamentación

La diabetes es una enfermedad grave que constituye la tercera causa de muerte. También ocupa el primer lugar como causa de ceguera, amputaciones no traumáticas, insuficiencia renal e impotencia. La frecuencia de ataques cardiacos y de accidentes cerebrovasculares es el triple en diabéticos que en la población no diabética.

4.2.3. Alcance de la propuesta

El manual educativo está diseñado para prever los efectos negativos de la enfermedad y así los pacientes diabéticos puedan educarse mediante este manual.

4.2.4. Estructura del manual educativo

El manual educativo se realizó de forma explícita recalando la información más significativa e importante con respeto al tema abordado la cual consta de las siguientes partes.

Portada, Índice, Introducción, Objetivo, Desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo-Verdugo, N. V. (2019). *Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus*. CHILE.
- Bravo, J. M. (2002). *la diabetes mellitus tipo 2*. Centro de Salud Pampliega. Pampliega. Burgos.
- Cantera, I. R. (1998). *Calidad en la asistencia a las personas mayores*.
- Castro-Meza, A. (2017). *La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería*. mexico.
- Copado, C. A. (2011). *Mejora en el control de los diabéticos tipo 2 tras una intervención conjunta: educación diabetológica y ejercicio físico*.
- Ecuador, M. d. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2*. Quito-Ecuador.
- Fernández, F. J. (2021). *Mal control de la diabetes tipo 2 en un centro de salud de atención primaria: factores modificables y población diana*.
- Guerrero-Núñez, S. (2017). *Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2*. colombia.
- h, k. (2010).
- Huelgas, R. G. (2013). *Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano*.
- Llorca, M. D. (2003). *Educación grupal frente a individual en pacientes diabéticos tipo 2*.
- Medina-Chávez, J. H. (2022). *Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2*.
- MORALES, M. R. (2009). *Atención al paciente diabético. Abordaje integral*.

MSc, E. P. (2018). *LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.*

OMS. (2018). *Diabetes.*

Orozco, J. M. (2012). *Protocolo de seguimiento clínico del paciente diabético.*

Orozco-Beltrán, D. (2016). *Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones.*

Peña, L. (2018). *Apoyo sociofamiliar y capacidad funcional de los adultos mayores adscritos a la UMF.* México: Instituto mexicano del seguro social.

PÉREZ, D. A. (2017). *PROTOCOLOS.*

Ramírez, P. (2015). *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente.*

Ramírez-Girón, N. (2016). *Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador.*

Rodríguez, S. A. (2012). *Diabetes mellitus.*

S Jiménez, F. C. (2001). *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO. CARACAS .*

Sabogal, I. M. (2017). *Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado.* Ciudad de la Habana.

Salamanca, A. M. (2020). *Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson.* BARCELONA.

Velasco-Casillas, A. (2014). *Impacto de un mapa conversacional como estrategia educativa para mejorar el control metabólico de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2.*

A. Pérez, Y. Barrios, A. Monier, *et al.*

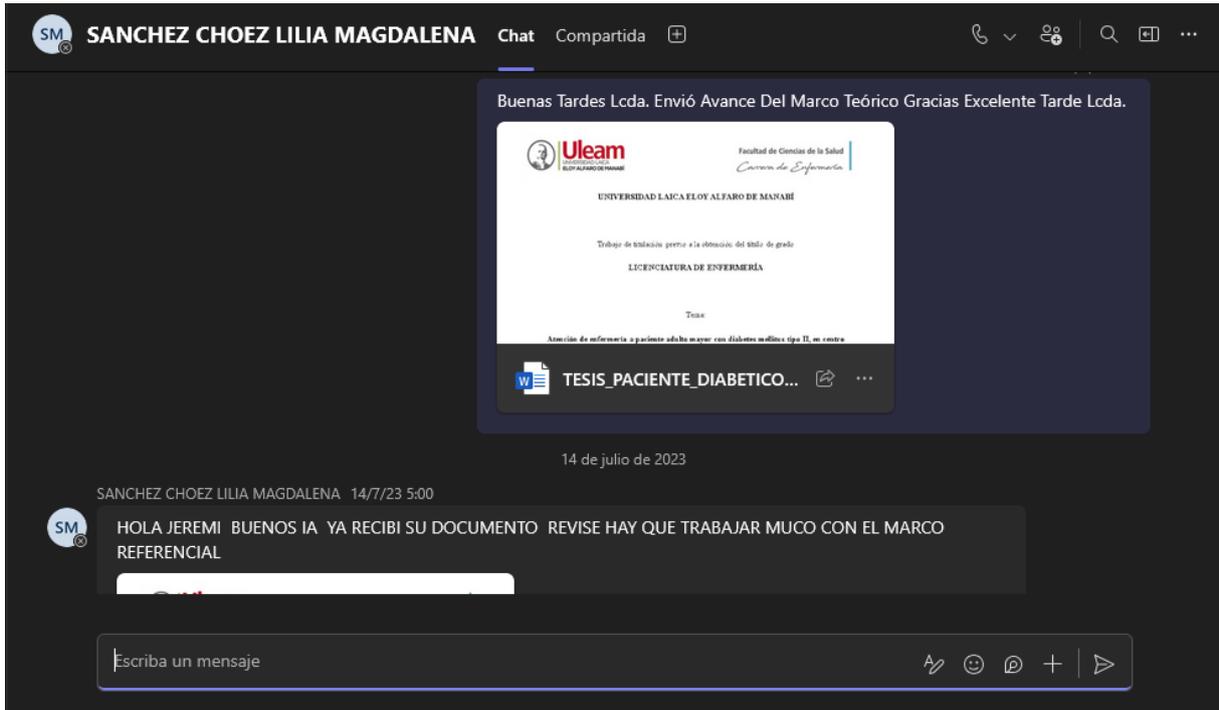
Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus.

MEDISAN, 13 (2009).

A.N. Castro-Meza^a,

, S.E. Pérez-Zumano^b, R.A. Salcedo-Álvarez^c *La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería*, 2017

ANEXOS





TESIS_PACIENTE_DIABETICO_JEREMY_VILLALVA 2025

0%
Textos sospechosos

16% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
4% entre las fuentes mencionadas

0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS_PACIENTE_DIABETICO_JEREMY_VILLALVA_2025.pdf ID del documento: 689d48cb00834786400de402b03a3f606efe3bc8 Tamaño del documento original: 521,92 kB	Depositante: XAVIER BASURTO ZAMBRANO Fecha de depósito: 12/5/2025 Tipo de carga: interfase fecha de fin de análisis: 12/5/2025	Número de palabras: 9830 Número de caracteres: 70.168
--	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.elsevier.es Atención al paciente diabético. Abordaje integral. Ofarm https://www.elsevier.es/es-revista-ofarm-4-articulo-atencion-al-paciente-diabetico-abordaje... 14 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (1522 palabras)
2	www.redalyc.org Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tip... https://www.redalyc.org/journal/741/74155410003/html/ 8 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (871 palabras)
3	www.elsevier.es la diabetes mellitus tipo 2 Medicina Integral https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13... 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (887 palabras)
4	repositorio.consejodecomunicacion.gob.ec https://repositorio.consejodecomunicacion.gob.ec/bitstream/CONSEJO_REP/256/1/LEY_ORGA... 8 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (654 palabras)
5	www.scielo.org.mx La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para pr... http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100039 8 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (447 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8036/P-UTB-FCS-ENF-000214.pdf?sequenc... El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	es.slideshare.net Taller-LOPAM.pptx https://es.slideshare.net/slideshow/tallerlopampptx/263468945	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	repositorio.utmachala.edu.ec Plan de prevención de complicaciones circulator... https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10374	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	bvs.minsa.gob.pe http://bvs.minsa.gob.pe/local/MNSA/3466.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	Documento de otro usuario #00193 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-epub-S1130862108706922#art0010
2	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-epub-S1130862108706922#art0015
3	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-epub-S1130862108706922#cor0010
4	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-epub-S1130862108706922#art0020

Manual De Cuidados Para Pacientes Que Padecen Diabetes



Introducción



La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, es decir, para toda la vida, causada por la falta de insulina en el cuerpo que ocasiona elevación de glucosa en la sangre a lo que llamamos “hiperglucemia”, esta glucosa alta produce síntomas y pone a la persona en riesgo de desarrollar complicaciones

Tener la glucosa elevada en la sangre ocasiona síntomas molestos como tener mucha sed, orinar muchas veces, estar continuamente cansado, con sueño, tener visión borrosa, sentir hambre todo el tiempo, estar de mal humor, dolor de cabeza, disminución de peso, y mayor riesgo de desarrollar infecciones en cualquier parte del cuerpo.

La glucosa alta, con el paso del tiempo puede causar daño en la retina de los ojos (retinopatía), en los riñones (nefropatía), y en los nervios (neuropatía). Hasta ahora la diabetes no se puede curar, pero se puede tener un control de los niveles de glucosa, por lo que es importante acudir a consulta con el médico especialista, quien indicará el tratamiento con insulina. Es fundamental una alimentación adecuada en cantidad y calidad, así como realizar ejercicio ayudará a mejorar el control de la glucosa.



Objetivos

Objetivos Generales



- Evitar las descompensaciones agudas, prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones tardías de la enfermedad, disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Entender el significado de la enfermedad, sus causas, consecuencias y las bases de su tratamiento.
- Identificar las cifras de glicemia normales y entender su importancia en el control de la diabetes.
- Valorar la importancia de aprender a manejar el tratamiento para mantener la glicemia normal y prevenir las complicaciones.



Viviendo Con Diabetes

- Vivir con diabetes puede ser duro en ocasiones. Puede haber muchos problemas e inconvenientes relacionados con la enfermedad y su intensidad puede variar enormemente.



7 comportamientos

- Alimentación saludable
- Mantenerse activo
- Monitoreo de glucosa
- Resolver problemas
- Seguir tratamiento
- Reducir riesgo
- Tener aptitud positiva



Alimentación Saludable

Nutrición

- La nutrición junto con la insulina es uno de los pilares en el tratamiento de la diabetes y de estas depende el crecimiento y desarrollo del niño durante la infancia así como el control de la enfermedad.



Cuales son los objetivos de la nutrición en los pacientes con diabetes

- Lograr y mantener las cifras de glucosa lo más cercano a lo normal.
- Lograr concentraciones normales de colesterol y triglicéridos (grasas en sangre)
- Mantener el peso corporal acorde a la edad y estatura.
- Prevenir las complicaciones agudas de la diabetes



Información Nutricional

La cantidad sugerida de porción y total del producto

Se declara la información nutricional en 100g o 100ml para poder comparar con otros productos

Total de Hidratos de Carbono en 100g o 100ml. Elegir alimentos cuyos Hidratos de Carbono no sean principalmente azúcares

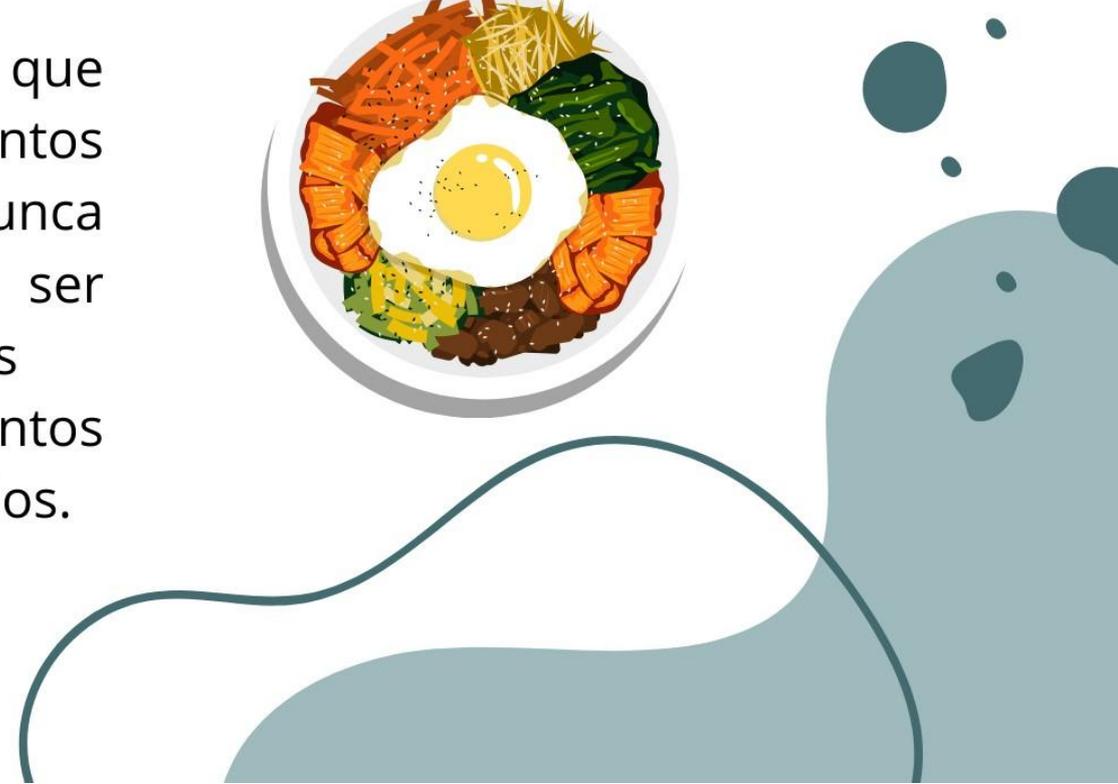
INFORMACIÓN NUTRIMENTAL	
Tamaño de la porción	2/3 taza
Porciones por envase	8
Cantidad por 100 g o 100 ml	
Contenido energético	280 kcal
Proteínas	3 gr
Grasas totales	8 gr
Grasa saturada	1 gr
Grasa trans	0 gr
Hidratos de carbono disponibles	37 gr
Azúcares	12 gr
Azúcares añadidos	10 gr
Fibra dietética	4 gr
Sodio	160 gr
Información adicional***	

Las calorías se declaran por el contenido de 100g o 100 ml pero también en el tamaño de porción sugerida

Se recomienda que no sea mayor a 3g por porción. La mínima cantidad debe estar en grasas saturadas y trans, aunque es preferible que no lastenga

Se considera alto contenido de fibra al tener 5g por porción

- No olvides que los alimentos frescos nunca podrán ser reemplazados por alimentos industrializados.





Monitoreo De La Glucosa

Que significa automonitoreo

- Es la determinación de glucosa que se realiza en diferentes momentos del día (ayuno, 2 h. después de los alimentos , etc); puede ser en sangre capilar si se utiliza un medidor de glucosa tradicional o en el intersticio



Para que sirve el automonitoreo de la glucosa

- Es una parte muy importante para el cuidado de la diabetes dado que es la única manera de saber cómo se encuentran los niveles de glucosa en cualquier momento del día



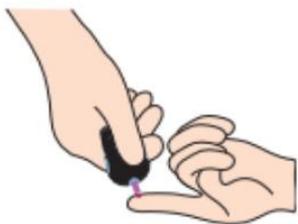
Con que frecuencia debo medirme la glucosa



70-100
Normal

- Se recomienda medirla todos los días, idealmente entre 7- 10 veces al día, sin embargo al menos debe realizarse
- Antes de los alimentos (desayuno, comida y cena)
- Antes de hacer ejercicio en particular.

Valores de la glucosa



	Adultos	> 65 años		
		Sanos	Enfermedades crónicas	Enfermedades en fase terminal
Antes de comer (glucemia preprandial)	80-130 mg/dL	90-130 mg/dL	90-150 mg/dL	100-180 mg/dL
2 horas después de las comidas (glucemia posprandial)	<180 mg/dL	No es necesario realizar ningún control		
HbA1c	< 7%	< 7,5%	< 8%	< 8,5%



H₂O

Porque es importante anotar los resultados

- El registro del monitoreo ayuda a darse cuenta del comportamiento de los niveles de glucosa con relación a la dosis de insulina, los alimentos y el ejercicio

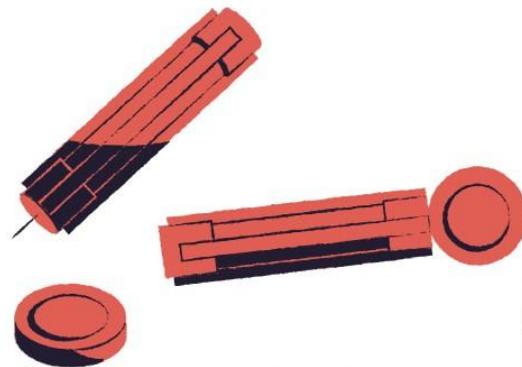
HIPOGLUCEMIA

- Hipoglucemia o baja de azúcar es la disminución del nivel de glucosa en la sangre por debajo de los que puede o no acompañarse de síntomas.



Síntomas de la hipoglucemia

- Hipoglucemia leve, moderada y grave
- Hambre repentina (vacío en el estómago), mareo, debilidad, sudoración fría, nerviosismo, temblor fino, hormigueo alrededor de la boca.



Tratamiento

Insulina

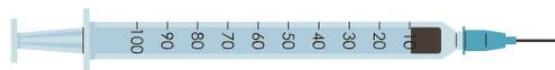


- La insulina es una hormona que regula la cantidad de glucosa en la sangre.
- La producen y liberan las células beta del páncreas al torrente sanguíneo cuando aumenta la glucosa, por ejemplo, después de ingerir alimentos.

Cantidad de insulina en el adulto mayor

- La dosis de comienzo para la terapia de refuerzo es 0,5 mg/Kg/día.
- Los pacientes resistentes a la insulina requieren dosis dos a cuatro veces superiores.
- Existe insulina cristalina del 500 unidades/mL.

Tipo de insulina



- Acción rápida
- Inhalada, acción rápida



1500 Units
(a box of 5)



1000 Units

Reacción de la insulina



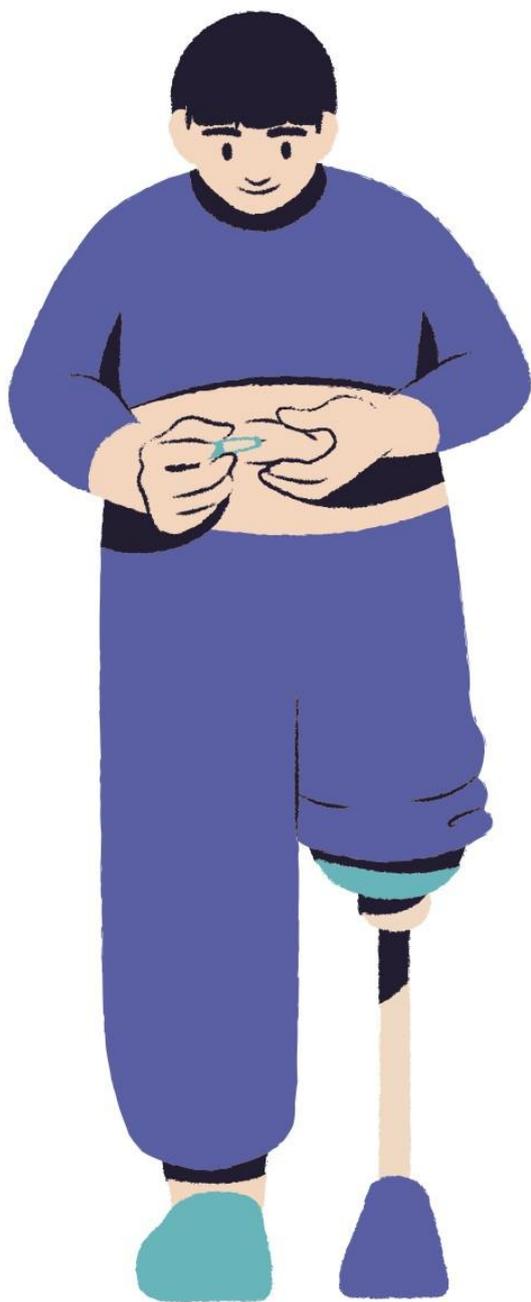
- Enrojecimiento, hinchazón o irritación en el sitio de la inyección. cambios en la sensación de su piel, engrosamiento de la piel (acumulación de grasa) o un poco de depresión en la piel (irregularidad de la grasa) aumento de peso. estreñimiento..

Beneficios del uso de la insulina

- La insulina es el medicamento más eficaz para bajar los niveles de azúcar en la sangre.
- Mantener el azúcar en la sangre bajo control reduce su riesgo de tener otros problemas de salud causados por la diabetes, como problemas de la vista, enfermedad renal y daño nervioso.



Agradecimiento



Un enfermero es temporalmente la conciencia de la inconciencia: el amor por la vida del suicida, la pierna del emputado, los ojos del nuevo ciego, el conocimiento y la confianza de una nueva madre y la voz de aquellos demasiados débiles para hablar.