



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“PROCESO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA APLICADOS A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA EN MUJERES DE 40 A 75 AÑOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO DE ENERO A JUNIO DEL 2012”.

Requisito previo para la obtención de título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA: Yancha Tasna, Luz Myrian

TUTORA: Lcda. MSc. Sisalema Narcisa

Ambato - Ecuador

Junio, 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema:

“PROCESO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA APLICADOS A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA EN MUJERES DE 40 A 75 AÑOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO DE ENERO A JUNIO DEL 2012”, de Luz Myrian Yancha Tasna , estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos al jurado examinador designado por H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2013

LA TUTORA

.....
Lic. MSc. Narcisa Sisalema

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“PROCESO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA APLICADOS A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA EN MUJERES DE 40 A 75 AÑOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO DE ENERO A JUNIO DEL 2012”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2013

LA AUTORA

.....
Luz Myrian Yancha Tasna

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta Tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consultas y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Tesis con fines de defunción pública; además apruebo la reproducción de esta Tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril del 2013

LA AUTORA

.....
Luz Myrian Yancha Tasna

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“PROCESO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA APLICADOS A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA EN MUJERES DE 40 A 75 AÑOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO DE ENERO A JUNIO DEL 2012”**, de Luz Myrian Yancha Tasna, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Junio 2013

Por constancia firman

.....
PRESIDENTE

.....
1^{er} VOCAL

.....
2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicó de manera especial a mis padres: María y Pedro, quienes han sido el pilar fundamental en mi carrera, me han dado su apoyo incondicional, confianza nobleza, honradez, paciencia, por haber sido el ejemplo digno a seguir, por su bondad agradeciendo que se esforzaron mucho para que saliera adelante, gracias por todos los consejos dados día a día.

A mis queridos hermanos quienes fueron testigos de las noches intensas de sacrificio y ardua responsabilidad.

Virgencita de Baños por darme la vida y sabiduría, dándome la oportunidad y fortaleza de realizar este sueño para terminar La Carrera de Licenciatura en Enfermería , por guiarme paso a paso y cuidarme el trascurso del camino que recorría hasta llegar a mi facultad.

Este esfuerzo es dedicado con mucho amor a mis queridos abuelitos que están en el más allá que ellos siempre con sus apoyo moral fueron un apoyo incondicional en mi meta cumplida.

Succita Yanca J.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su guía y por permitirme culminar mi carrera favorablemente.

Mi agradecimiento más profundo a la Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería que siempre la llevaré en el corazón, así como a los buenos maestros que saben enseñar y aprender cada día.

A la Lic. Narcisa Sisalema, por su tiempo, conocimiento y amistad brindada en el transcurso de este trabajo de investigación.

De igual manera al Hospital Regional Docente Ambato en especial a la jefa y personal de enfermería del Área de Medicina Interna por su valiosa ayuda y apertura al mismo

De igual manera a Dieguito por su ayuda incondicional y paciencia durante la investigación.

Lucécita Yancha J.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
PALABRAS CLAVES.....	XV
SUMMARY.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis Crítico.....	11
1.2.3 Prognosis.....	11
1.2.4 Formulación del Problema.....	12
1.2.5 Preguntas Directrices.....	13
1.2.6 Delimitación del Objeto de la Investigación.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4 OBJETIVOS.....	17
1.4.1 General.....	17
1.4.2 Específicos.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	20
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	20
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	28
2.4.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	29
2.4.2 PROBLEMAS POTENCIALES Y REALES DE PACIENTES CON DMTII	
36	
2.4.3 EDUCACIÓN A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II....	39
2.4.4 CONCIENTIZACION Y SEGUIMIENTO MONITOREO CONTINUO	
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.....	65
2.4.5 ÁREA DE MEDICINA INTERNA.....	68
2.4.6 HIPOGLUCEMIAS.....	69
2.4.7 FACTORES DE RIESGO.....	75

2.4.8	DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA.....	82
2.5	HIPÓTESIS	86
2.6	SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS	87
	CAPÍTULO III.....	88
	METODOLOGÍA	88
3.1	ENFOQUE INVESTIGATIVO.....	88
3.2	MODALIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN	88
3.2.1	Bibliografía documental	88
3.3	NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	88
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	89
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	89
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	97
3.6.1	Encuesta.....	97
3.6.2	Observación Directa	97
3.6.3	Guía de observación	97
3.7	PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	98
3.8	PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	99
	CAPÍTULO IV.....	100
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	100
4.1	ANÁLISIS DE LA OBSERVACIÓN.....	100
4.1.1	Descripción del Área de Medicina Interna Mujeres del Hospital Regional Docente Ambato.....	100
4.2	ANÁLISIS DE RESULTADOS	103
4.3	GUIAS DE OBSERVACIONES	128
	CAPÍTULO V	130
	RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	130
5.1	CONCLUSIONES.....	130
5.2	RECOMENDACIONES	131
	CAPÍTULO VI.....	132
	LA PROPUESTA	132
6.1	DATOS INFORMATIVOS	132
6.2	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	134
6.3	JUSTIFICACIÓN.....	134
6.4	OBJETIVOS.....	135
6.4.1	Objetivo General:.....	135
6.4.2	Objetivos Específicos:	135
6.5	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	136
6.5.1	Socio Cultural	136
6.5.2	Organizacional	136
6.5.3	Económico Financiero	136
6.5.4	Legal	137
6.6	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO – TÉCNICA.....	137
6.6.1	Esquema de Valoración o Evaluación.....	137
6.6.2	Capacitación	141
6.6.3	TRÍPTICO	147
6.7	MODELO OPERATIVO.....	149
6.7.1	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS	149
6.7.2	PARA EL DESARROLLO DE LA GUIA.....	149

6.7.3	METAS	149
6.7.4	RECURSOS.....	150
6.7.5	PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA.....	151
6.7.6	ESQUEMA DE VALORACIÓN	154
6.7.7	TRIPTICO	154
6.8	ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	157
6.9	PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA..	157
6.10	CONCLUSIONES.....	158
6.11	RECOMENDACIONES	159
6.12	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	160
	BIBLIOGRAFÍA	160
6.13	LINKOGRAFÍA.....	162
6.14	CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....	164
6.15	ANEXOS	166

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 .	104
Tabla N° 2 .	105
Tabla N° 3. .	106
Tabla N° 4. .	107
Tabla N° 5. .	108
Tabla N° 6. .	109
Tabla N° 7. .	110
Tabla N° 8. .	111
Tabla N° 9. .	112
Tabla N° 10. .	113
Tabla N° 11. .	114
Tabla N° 12. .	115
Tabla N° 13. .	116
Tabla N° 14. .	117
Tabla N° 15. .	118
Tabla N° 16. .	119
Tabla N° 17. .	120
Tabla N° 18. .	121
Tabla N° 19. .	122
Tabla N° 20. .	123
Tabla N° 21. .	124
Tabla N° 22. .	125
Tabla N° 23. .	126
Tabla N° 24. .	127
Tabla N° 25. .	128

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Gráfico 1. Signos y Síntomas de alerta de la diabetes Mellitus tipo II descompensada.....	104
Gráfico 2. Factores de riesgo que se produce en la DMTII descompensada	105
Gráfico 3. Complicaciones en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.....	106
Gráfico 4. Brindar educación a un paciente diabético sobre los cuidados.....	107
Gráfico 5. Cuidados específicos que debe realizarse en el paciente con diabetes Mellitus tipo II descompensada	108
Gráfico 6. Dieta en pacientes diabético.....	109
Gráfico 7. Ejercicios recomendables a una persona diabética	110
Gráfico 8. Valor de glucosa de los pacientes que presenta hiperglucemias	111
Gráfico 9. Controles médicos que debe realizarse	112
Gráfico 10. Complicación de la diabetes Mellitus tipo II descompensada	113
Gráfico 11. Monitoreo y seguimiento al paciente con diabetes	114
Gráfico 12. Tiempo de atención que dedica al paciente diabético es suficiente.	115
Gráfico 13. Programas de educación a personas con diabetes en el Área de medicina interna	116
Gráfico 14. Educación en Promoción, Prevención, Rehabilitación y tratamiento respecto a la DMTII descompensada	117
Gráfico 15. Factores de riesgo.	118
Gráfico 16. La edad es un factor predisponente.....	119
Gráfico 17. Alimentos que debe evitar una persona diabética.....	120
Gráfico 18. Recomendaciones para ingerir alimentos	121
Gráfico 19. Horarios de sus comidas diarias.....	122
Gráfico 20. Ejercicios físicos.	123
Gráfico 21. Valor normal del azúcar en la sangre.	124
Gráfico 22. Control de la glucosa.	125
Gráfico 23. Acciones que ayudan en el cuidado de su diabetes.....	126
Gráfico 24. Acciones que usted cree que le perjudican a su diabetes	127
Gráfico 25. Guía de Observación.....	128

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1. ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA	167
ANEXO N° 2. ENCUESTA A LOS PACIENTES.....	170
ANEXO N° 3. GUIA DE OBSERVACION.....	173
ANEXO N° 4. GUÍA DE OBSERVACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	175
ANEXO N° 5. ESQUEMA DE VALORACIÓN	177
ANEXO 6. PLAN DE CAPACITACIÓN	181
ANEXO N° 7. EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO	183
ANEXO N° 8. ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.....	185

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“PROCESO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA APLICADOS A
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA
EN MUJERES DE 40 A 75 AÑOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA
EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO DE ENERO A
JUNIO DEL 2012”**

Autora: Luz Myrian Yancha Tasna.

Tutor: Lic. MSc. Narcisa Sisalema.

Fecha: Abril del 2013.

RESUMEN

La presente investigación es descriptiva, retrospectiva, transversal, con el objetivo “Valorar la influencia del proceso de enfermería en los pacientes con diabetes Mellitus Tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años en el Área de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Ambato de enero a junio del 2012.” Dentro del proceso de valoración de enfermería el 67% no aplica la priorización de necesidades en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada, por el alto índice de pacientes ingresados en la área de clínica, y no realizan informe de enfermería en las historias clínicas.

Que durante las encuesta aplicadas y guías de observación se concluye dentro del proceso de valoración de enfermería el 67% no aplica la priorización de necesidades en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada, por el alto índice de pacientes ingresados en la área de clínica, y no realizan informe de enfermería en las historias clínicas 60 % del personal de enfermería no brinda la educación respecto a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación diabetes Mellitus tipo II descompensada no existe debido a la carga laboral y falta de capacitación continua el servicio. Tomando en cuenta que son enfermedades catastróficas del ministerio de salud pública es de vital importancia

proponer estrategias para mejorar la calidad de atención al paciente diabético, esquemas de valoración, capacitaciones a los pacientes sobre cuidados, alimentación, actividades física, indicaciones farmacológicas y controles médicos.

PALABRAS CLAVES

**POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIURIA, HIPERGLUCEMIA,
HIPOGLUCEMIA.**

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**"NURSING ASSESSMENT PROCESS APPLIED TO PATIENTS WITH
TYPE II DIABETES MELLITUS DECOMPENSATED IN WOMEN 40 TO
75 YEARS IN THE AREA OF INTERNAL MEDICINE TEACHING
HOSPITAL REGIONAL AMBATO JANUARY TO JUNE 2012"**

Author: Luz Myrian Yancha Tasna.

Tutor a: Lcda. Msc. Narcisa Sisalema.

Date: April, 2013.

SUMMARY

This research is descriptive, retrospective, cross-sectional, with the aim "To assess the influence of the nursing process in patients with decompensated diabetes mellitus type II in women 40 to 75 years in the Department of Internal Medicine at the Regional Hospital of Ambato January to June 2012." Within the nursing assessment process 67% does not apply the prioritization of needs in patients with decompensated type II diabetes mellitus, the high rate of patients admitted to the clinic air, do not report nursing in medical records.

That during the survey observation guides applied and concluded within the nursing assessment process 67% does not apply the prioritization of needs in patients with decompensated type II diabetes mellitus, the high rate of patients admitted to the medical air, and not perform nursing report in record 60% of nursing staff provides education regarding promotion, prevention, recovery and rehabilitation decompensated type II diabetes mellitus there due to workload and lack of ongoing training service. Hence the strategy is proposed. Given that catastrophic diseases are public health ministry is vital to propose strategies to improve the quality of care for diabetic patients, assessment schemes, training patients about care, feeding, physical activity, drug indications and medical checks.

KEYWORDS

Polydipsia, Polyphagia, Polyuria, Hyperglycemia, Hypoglycemia.

INTRODUCCIÓN

La salud de las personas es un componente clave para el desarrollo socioeconómico de la región de las Américas. Entre las razones de importancia se puede citar la esperanza de vida. Que al principio de los cincuenta promediaban los 51 años de vida y actualmente superan los 68 años. Llegando incluso hasta los 75 años en varios países. Este tipo de cambio de la población se plantea importante para el Ministerio de Salud Pública, particularmente en países en que todavía no han superado problemas básicos de desarrollo y donde la pobreza persiste: esto genera mayores presiones sobre el sistema de salud que ya está de por sí sobrecargado.

La salud depende de mucho de los estilos de vida, la exposición a los factores de riesgo y las oportunidades de acceso a la protección y promoción, durante la tercera edad se requiere una adaptación biológica, psicológica y social más exigente, la persona mayor pasa de ofrecer ayuda.

Diabetes mellitus tipo II, se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida y el agente causal más frecuente es la obesidad, como varios fármacos, es decir que el páncreas produce poca insulina o las células del cuerpo no responde normalmente a la insulina, el tratamiento consiste en la aplicación de medicamentos dieta equilibrada, ejercicio físico sobre todo que el paciente acepte la enfermedad, cumpliendo estrictamente las indicaciones para mejorar sus estado de salud.

Es una enfermedad que provoca gran número de muertes en nuestra población, afectando de manera individual, grupal a nuestra sociedad alterando la calidad de vida del ser humano y provocando un desequilibrio, emocional, físico, espiritual y social.

Es una patología que no discrimina edades, sexo, orígenes y situación socioeconómicos, de manera que sigue siendo una de las patologías con mayor prevalencia hasta nuestros tiempos.

Por ello es de gran interés la investigación, para aplicar el proceso de valoración enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo II descompensado así podemos priorizar las necesidades y dar un cuidado optimo con el fin de mejorar los estilos de vida.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“Proceso de valoración de enfermería aplicados a pacientes con diabetes Mellitus Tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años en el Área de Medicina Interna en el Hospital Regional Docente Ambato de Enero a Junio del 2012”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro:

A nivel mundial la Diabetes Mellitus Tipo II (DMT II) es un problema creciente de salud tanto para el mundo desarrollado como subdesarrollado. En el año 2000 existían ya 165 millones de personas con diabetes y se pronostican 239 millones para el año 2010 y 300 millones para el año 2025. Las personas con Diabetes tienen una esperanza de vida reducida y una mortalidad 2 veces mayor que la población general. Una mejoría en el cuidado de la diabetes aumentaría la esperanza de vida de estas personas, pero esto a su vez llevaría una mayor incidencia de complicaciones micro-vasculares (nefropatía y retinopatía) y macro-vasculares (enfermedades coronarias, cerebro-vasculares y vasculares periféricas).¹

¹ **Fuente:** Programa nacional de diabetes. (Sin Fecha). Recuperado el 26 de Agosto del 2012, de, http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa_nacional_de_diabetes.pdf

King, (1998) señala que la diabetes tipo II es la principal causa de demanda de consulta externa en instituciones públicas y privadas y uno de los principales motivos de hospitalización. A nivel mundial ocupa el cuarto lugar entre los motivos de consulta.

La Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC) referida por Rodríguez & Guerrero (1998) afirma que, los pacientes diabéticos en México viven 20 años en promedio con la enfermedad; anualmente se registran 210 mil personas diabéticas y fallecen 30 mil aproximadamente, por cada diabético que muere se detectan siete nuevos casos de enfermedad.

La epidemia de la Diabetes Mellitus es reconocida por la OMS como una amenaza mundial. Se calcula que en el mundo existen más de 220 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030.

En 2005 se registraron 1.1 millones de muertes debidas a la diabetes, de estas casi la mitad de las muertes ocurren en pacientes de menos de 70 años, y el 55% corresponde al sexo femenino de las cuales alrededor del 80% ocurrieron en países de ingresos bajos o medios, que en su mayoría se encuentran menos preparados para enfrentar esta epidemia. Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en Estados Unidos cada día se diagnostica 2740 casos de diabetes, la cual representa la quinta causa de muerte en ese país, esta enfermedad contribuyó con 213062 muertes en el año 2000.²

² **Fuente:** *Castillo Marcela. (2011, Julio). Hipertensión arterial y diabetes Mellitus como factores asociados al síndrome coronario agudo en pacientes hospitalizados en el hospital Carlos Andrade Marín. Recuperado el 27 de Agosto del 2012, del sitio web: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/919/7073-Castillo%20Marcelapdf?sequence=1>*

En la actualidad, aunque los avances de la medicina han conseguido disminuir la mortalidad y la morbilidad de muchas enfermedades, uno de los problemas más desalentadores internacionalmente reconocido en la práctica clínica, y en los sistemas sanitarios, es la falta de cumplimiento de los tratamientos. Este hecho tiene varias consecuencias; por un lado, el daño y el empeoramiento inútil de la persona enferma y, por otro, un incremento del gasto de la administración sanitaria y su repercusión en la sociedad en general, convirtiéndose los mayores problemas de la medicina.

Los trabajos de Epstein y Masek (2000) y de Haynes, Taylor y Sackett (2000) documentan que aproximadamente la mitad de las personas con enfermedades crónicas no cumplen las instrucciones que les proporcionan los profesionales de la salud. Esta falta de adhesión se hace más patente en las enfermedades crónicas que requieren un tratamiento a lo largo del tiempo y que aparentemente no se traduce en una mejoría inmediata, necesitando al mismo tiempo cambios en los estilos de vida como medida de prevención. En el caso de la diabetes, la perfecta adhesión no cura. Sin embargo, se sabe, por los resultados obtenidos en el DCCT (2003), que la aplicación correcta de todos los componentes del tratamiento puede retrasar la aparición de complicaciones graves consiguiéndose un mejor control de la enfermedad y una mayor calidad de vida. Aun así, un individuo muy cooperativo todavía puede ser vulnerable a recaídas (como episodios hipoglucémicos) o a complicaciones a largo plazo, lo que puede derivar a su vez hacia una determinada actitud negativa a la aplicación del tratamiento. Todo ello demuestra la complejidad de este constructo tan importante en los resultados de salud.³

³ **Fuente:** Velasco Jesús. (2000). *Evaluación del proceso de cuidado de la diabetes Mellitus*. Recuperado el 26 de Agosto del 2012, del sitio web: <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=problemas+en+el+proceso+de+valoracion+en+diabetes+mellitus&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fgredos.usal.es%2Fjspui%2Fbitstream%2F10366%2F55605%2F1%2F978-84-7800-9251.pdf&ei=9QSLUNDnOIT48GsM54DgBw&usg=AFQjCNH35PwMRDoIruu74JTAQvtYBCR9A>

Meso:

En el Ecuador es un problema importante, en un período relativamente corto la Diabetes ha emergido como una de las principales causas notificadas de muerte. En 1998, fue la cuarta causa de muerte en mujeres y la novena causa de muerte en hombres.

En Mayo de 1998, la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología publicó sus recomendaciones de consenso sobre diabetes tipo dos, pero en los servicios aún no existe una estandarización sobre los criterios de diagnóstico y manejo, como tampoco existen estudios que documenten los alcances y limitaciones de los programas específicos. La Organización Mundial de la Salud provee que la prevalencia de la diabetes entre la población adulta alcance un 6,4% para el año 2030.⁴

Cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) revelaron que durante el 2010 fallecieron en el país 4.017 personas a causa de las secuelas de la diabetes, dolencia que hoy se recuerda en todo el mundo. Además esta enfermedad afecta a unos 366 millones de personas y mata a un cada 7 segundos.

El diagnóstico de diabetes se confirma con valores iguales o mayores a 126 de glucemia en ayunas, en dos pruebas.⁵

Según la Fundación Ecuatoriana de Diabetes, la prevalencia se registra en el 7% de la población ecuatoriana menor a 45 años, pero desde esa edad sube al 20% y, a partir de los 65, llega al 40%. Otro problema es que la

⁴ **Fuente:** Programa nacional de diabetes. (Sin Fecha). Recuperado el 26 de Agosto del 2012, del sitio web: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa__nacional_de_diabetes.pdf

⁵ **Fuente:** Cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos. (14 de Noviembre del 2012). Recuperado el 26 de Agosto del 2012, del sitio web: <http://www.eluniverso.com/2012/11/14/1/1445/diabetes-sin-controles-alcanza-graves-secuelas.html>

diabetes afecta a personas de bajos recursos económicos.⁶

La Incidencia de la Diabetes en el Ecuador, para el año 2000, la tasa fue de 80 por 100.000 habitantes y para el año 2009, la tasa fue de 488. Las causas de muerte: En la mujer, la primera causa de muerte se debe a diabetes Mellitus, la segunda a accidentes cerebro vasculares, la tercera a enfermedad hipertensión, consecuente con este escenario epidemiológico, el Ministerio de Salud Pública, ha establecido que el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una alta prioridad política y estratégica, para ello se ha establecido como referente técnico la Estrategia Regional y Plan de Acción de la OPS/OMS, con Enfoque Integrado sobre la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas.⁷

Los adultos mayores en nuestro país se caracterizan por haber tenido pocas oportunidades de incrementar su nivel educativo, en comparación con generaciones menores, lo que sugiere que deben de tener o haber tenido trabajos poco lucrativos, con pensiones e ingresos bajos, haciéndolos una población con escasos ingresos (**Fernández y Robles, 2008**). Al existir una prevalencia más alta de diabetes en estas edades y tomando en cuenta que son personas caracterizadas por una baja escolaridad, es probable que el impacto de la enfermedad sea especialmente más fuerte en los adultos mayores en comparación, con aquellos que no la tienen.⁸

⁶ **Fuente:** *Fundación Ecuatoriana de Diabetes. (Sin Fecha). Recuperado el 26 de Agosto del 2012, del sitio web: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/el-70-de-diabeticos-no-recibe-tratamiento-248844.html>*

⁷ **Fuente:** *Enfermedades crónicas. Recuperado el 26 de Agosto del 2012, del sitio: <http://www.msp.gob.ec/index.php/component/content/article/49programas/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/157-salud-del-adulto-enfermedades-cronicas-no-transmisibles>*

⁸ **Fuente:** *Rivera Cervantes, C (2009). Impacto de la Diabetes Mellitus en el Bienestar Socioeconómico de los Adultos Mayores. Recuperado el 27 de Agosto del 2012, del sitio web: <http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/Tesis%20Carolina%20Rivera.pdf>*

Micro:

En el Hospital Regional Docente Ambato se ha incrementado notoriamente pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus, en el Área de Medicina Interna en pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad. Además en las estadísticas demuestran que desde Enero a Junio existen un total de 102 pacientes con Diabetes Mellitus, dentro de los cuales 40 pacientes corresponde a DMT II descompensada, como se puede analizar el 40% que presenta esta patología.

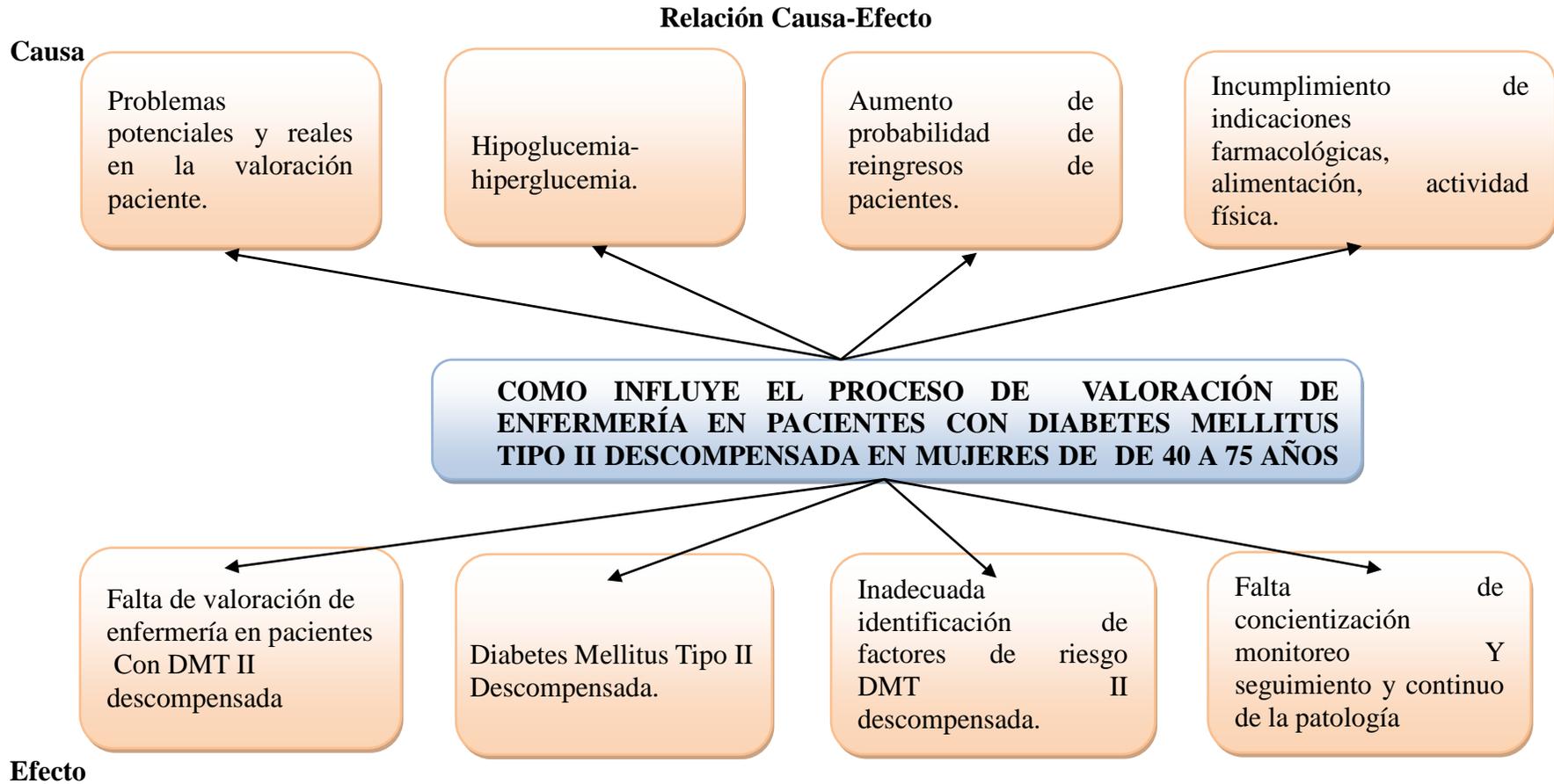
Por observación de la investigación que se realiza en el Área de Medicina Interna, cabe recalcar que no hay una buena valoración en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensada, por cual no hay una buena atención en cuanto a cuidados específicos que se debe realizarse en el paciente diabético y para enseñarle a auto cuidarse , no existe protocolos de atención cuando el paciente es egresado del área de medicina interna , en aspectos relacionados con tipo de dieta que debe consumir el paciente, administración de medicamentos, horarios, cuidados higiénicos, actividad física, etc.

En el área de medicina interna mujeres está constituida por cuarenta camas, diferentes salas según patologías, lo cual corresponde a endocrinología seis, es un lugar reducido, exista demanda excesiva de pacientes con diagnósticos de diabetes Mellitus tipo II descompensada. No hay guías normativas para el cuidado del paciente diabético ya que es una enfermedad que genera mayor discapacidad y mortalidad, especialmente en el adulto mayor, ocupando gran parte de los recursos sanitarios en todos los países.

También es una enfermedad que provoca un gran número de muertes en nuestra población, afectando de manera individual, grupal a nuestra sociedad, alterando la calidad de vida del ser humano y provocando un desequilibrio, emocional, físico, espiritual.

La presente investigación tiene por objeto valorar el proceso que realiza enfermería en pacientes con DMT II y cómo influye en la descompensación de la DMT II y sus complicaciones.

1.2.1.1 Árbol del problema



Elaborado por: La Investigadora

1.2.2 Análisis Crítico

La falta de valoración enfermería en pacientes con diabetes Mellitus tipos II descompensada produce grandes problemas potenciales y reales debido a que es elemental priorizar la valoración para poder atender con mayor eficiencia a cada uno de los pacientes que acuden con esta patología a las diferentes salas del área de medicina interna que buscan de ayuda profesional.

En la Diabetes Mellitus tipo II descompensada es el tipo de diabetes en la que hay capacidad residual de secreción de insulina, pero sus niveles no superan la resistencia a la insulina concomitante, insuficiencia relativa de secreción de insulina o cuando coexisten ambas posibilidades y se desencadena la hipoglucemia y la hiperglucemia en los pacientes.

Inadecuada identificación de factores de riesgo DMT II descompensada, se da por el conocimiento deficiente sobre el manejo de la diabetes, por la carga excesiva de trabajo, hay un aumento con mayor frecuencia la probabilidad de reingresos de pacientes.

Falta de concientización seguimiento y monitoreo es una causa probable para la insatisfacción del paciente diabético por lo cual influye en el incumplimiento de indicaciones farmacológicas, alimentación, actividad física, por no tener una idea clara de su patología.

1.2.3 Prognosis

De no investigarse el proceso de valoración de enfermería en paciente con DMT II descompensada, provocará mayor incidencia de reingresos, pacientes insatisfechos puesto que su patología no es bien atendida, lo que con lleva a elevar el índice de morbi-mortalidad.

El proceso de valoración de enfermería constituye la base para detectar patologías a través de la recolección de información del paciente por medio de la observación, entrevistas, para diagnosticar y priorizar

acertadamente, los cuidados específicos de enfermería que se debe brindar en paciente con DMT II descompensada. Si este proceso de valoración no es adecuado entonces no se potencializa los problemas reales de la patología, generando mayores complicaciones que pueden llevar a la muerte del paciente; paciente insatisfechos, mayor número de pacientes en el área de medicina interna.

Al existir una inadecuada valoración de enfermería en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II descompensada, no se podrá realizar cuidados específicos y brindar una atención de calidad y calidez, para ayudar a prolongar su esperanza de vida especialmente ya que es un grupo vulnerable de mujeres de 40 a 75 años en el Área de Medicina Interna en el Hospital Regional Docente Ambato de Enero a Junio del 2012

1.2.4 Formulación del Problema

El Hospital Regional Docente Ambato, es una identidad, cuya función consiste en proporcionar asistencia médica y sanitaria, tanto curativa como preventiva, así como desarrollar investigación social y educativa.

Esta identidad está constituida por diferentes departamentos, uno de los cuales es el Departamento de Medicina Interna, que se encuentra ubicado en el segundo piso del edificio, conteniendo las siguientes áreas: Sala de Partos, Neonatología, Maternidad, que están conformadas por auxiliares de diagnóstico como: Radio x, Tomógrafos, Laboratorio Clínico.

El área tiene como finalidad estudiar particularmente las enfermedades internas del cuerpo humano con fines de investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento y curación, así como formación de personal del área de la salud.

Para lograr sus objetivos, cuenta con el personal médico y de enfermería entre otros; y su sistema de trabajo y asignación de tareas es por equipo.

En calidad de ex interna rotativa de enfermería del HRDA. En la investigación que se realiza cabe recalcar que el problema de proceso de valoración de enfermería en DMT II descompensada, no es realizado, lo que es preocupante porque se considera fundamental y necesaria para poder utilizar en forma ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud,

Se considera insatisfacción de los pacientes diabéticos en el cuidado que realizan, por lo cual hay mayor frecuencia los reingresos con el diagnóstico de DMT II descompensada, la investigación tiene finalidad de brindar un aporte teórico científico mediante un documento escrito.

¿Cómo influye el Proceso de valoración de enfermería en los pacientes con diabetes Mellitus Tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años en el Área de Medicina Interna en el Hospital Regional Docente Ambato de Enero a Junio del 2012?

1.2.5 Preguntas Directrices

- ¿Cuál es el proceso de valoración que debe realizar el personal de enfermería cuando el paciente presenta los siguientes signos y síntomas: polidipsia, polifagia, poliuria?
- ¿Qué implica el proceso de valoración de enfermería con respecto diabetes mellitus tipo II descompensada?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la Diabetes Mellitus tipo II descompensada?
- ¿Cuántas mujeres de 40 a 75 años de edad presentan diagnóstico con diabetes Mellitus Tipo II descompensada en el Área de Medicina Interna en el Hospital Regional Docente Ambato?

- ¿Qué estrategias se pueden adoptar para ayudar a mujeres de 40 a 75 años con diabetes Mellitus Tipo II descompensada a mejorar su estilo de vida, y disminuir las complicaciones?

1.2.6 Delimitación del Objeto de la Investigación

Delimitación del Contenido

Campo: Salud

Área: Enfermería

Aspecto: Determinar la valoración de enfermería aplicada a pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Delimitación Espacial

La presente investigación se realizará en mujeres en el área de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Ambato.

Delimitación Temporal

La investigación se realizara en el año del 2012. La frecuencia de mujeres de 40 a 75 años de edad con diagnostico de diabetes Mellitus tipo II de descompensada, se tomara el primer semestre del 2012.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La diabetes Mellitus tipo II descompensada es una enfermedades crónicas degenerativa, comúnmente que se pueden adquieren por medio de estilos de vidas inapropiados, aunque hay que considerar que existen factores genéticos de naturaleza hereditaria que concierne a estas condiciones, la diferencia entre una condición crónica y una infectocontagiosa se fundamenta sobre el hecho de que las enfermedades de generativas crónicas no son transmitidas mediante el contacto personal y tienen la siguientes características: estas enfermedades ocasionan una destrucción progresiva de los tejidos, interfieren con la capacidad del cuerpo para funcionar de forma optima, algunas pueden prevenirse y siendo posible minimizar sus efectos, por lo que es importante la detección oportuna de esta. Estas enfermedades afectan en el funcionamiento fisiológico del organismo y repercuten de manera directa en aspecto emocional del paciente y de las personas más cercana a este, por lo que se hace de suma importancia su atención.

El estudio es novedoso en el Hospital Regional Docente Ambato, porque no se ha realizado una investigación sobre proceso de valoración en pacientes con diabetes mellitus tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años de edad.

Es trascendente porque los resultados de esta investigación pueden servir de base a otros estudios y a la vez pueden servir de apoyo a otros servicios en donde se atiendan a pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Es de beneficio para el personal y para el usuario; en el sentido que crea conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado, basadas en la diabetes, es un padecimiento que requiere atención especializada, y cuidados específicos, ya que las complicaciones y repercusión son de gravedad por lo que el cuidado de un paciente con DMT II requiere especial atención por el profesional de enfermería, quien debe ser capaz de utilizar los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de estas personas.

La metodología de enfermería es una herramienta que proporciona los elementos adecuados para identificar las respuestas humanas ante situaciones de esa índole, por lo que es importante que el profesional de enfermería, la realice utilizando un pensamiento crítico y analítico. Los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada necesitan atención de enfermería específica de acuerdo a sus manifestaciones clínicas incluyendo la mejora de sus problemas emocionales y sociales, a demás contribuirá a evitar la presencia de complicaciones.

Enfermería debe documentarse diariamente para poder brindar servicios de calidad a cada uno de los pacientes que ingresan a los servicios de las diferentes instituciones y así de esta manera solucionar dudas, responder preguntas que tenga el paciente con respecto a su enfermedad o a su tratamiento, en este caso debe ampliar conocimientos sobre Diabetes Mellitus.

El adecuado proceso de valoración de enfermería es la aplicación de métodos con asistencia de enfermería permitiendo prestar cuidados de una forma adecuada; permite recoger información necesaria manejarla en intervenciones adecuadas y evaluar sus resultados para contribuir a un mejor estilo de vida en los pacientes con diabetes Mellitus tipo II, así ayudaríamos a disminuir los reingresos a la unidad de salud de los mismos.

En calidad de futura profesional de enfermería al investigar el tema planteada es fundamental aplicar el proceso de valoración, ya que en área de medicina interna del HRDA no se realiza por demanda excesiva de pacientes, por no contar con normas establecidas protocolos atención del paciente diabético; dentro del equipo de salud será valorado dadas sus diversas competencias profesionales; además favorece el desarrollo de pensamiento crítico: es decir un pensamiento analítico, deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo que es el ***BIENESTAR DEL PACIENTE DIABETICO EN EL AUTOCUIDADO***, empleando principios, método teórico científico para emitir cuidado basados en evidencias.

Por otra parte el proceso compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa de las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

- Valorar la influencia del proceso de enfermería en los pacientes con diabetes Mellitus Tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años en el Área de Medicina Interna en el Hospital Regional Docente Ambato de Enero a Junio del 2012.

1.4.2 Específicos

- Analizar el proceso de valoración de enfermería cuando el paciente presenta los signos y síntomas polidipsia, polifagia, poliuria.
- Verificar si el proceso de valoración constituye promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II descompensada.
- Identificar los factores de riesgo en la Diabetes Mellitus tipo II descompensada
- Cuantificar el número de mujeres de 40 a 75 años de edad con diagnóstico de diabetes Mellitus Tipo II descompensada.
- Proponer estrategias para las pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diabetes Mellitus Tipo II descompensada que permita mejorar su estilo de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se ha investigado en revista, libros y no se ha encontrado temas de investigación en relación al proceso de valoración de enfermería en diabetes mellitus tipo II descompensada, por lo cual es una investigación inédita que servirá como base para mejorar la atención en los cuidados específicos que debe brindar la enfermera; así podrá mejorar la calidad de vida del paciente diabético.

Se describe a continuación sobre la diabetes mellitus tipo II según las investigaciones:

Gamboa Terrones, J. (2004). *Calidad de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2*. (Tesis inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería.

Según investigaciones realizada por el autor los datos socio demográficos confirman que las mujeres son las que principalmente se encuentran con el padecimiento de la diabetes; la edad de la población cuando se habla de adultos se ubica en 46 años y más, el tratamiento más utilizado son hipoglucemiantes orales y la evolución de la enfermedad es de 6 a 40 años.

Aunque se reportan síntomas diferentes, los de mayor prevalencia fueron aquellos que se asocian de manera directa a la enfermedad, como los de extremidades inferiores, hambre y poliuria. La media de apoyo de la familia refleja el poco apoyo que ésta da, lo cual es común encontrar en la práctica diaria. La media de sintomatología fue mayor que la de impacto, y el tiempo

de evolución de la enfermedad fue en promedio de 10 a 29 años. La calidad de vida en relación al género no mostró diferencias en las medias en la dimensión de sintomatología, sin embargo sí es evidente que a menor tiempo de padecer la enfermedad es mejor la calidad de vida. Aunque en el estudio no se planteó si la diabetes afectaba de manera negativa la calidad de vida de las personas, es claro que la afectación fue alta debido a que la media de la calidad fue menor a 40.

Leiva, M. (2010). *Diabetes Mellitus tipo II, auto cuidados y calidad de vida*. (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad del Aconcagua Facultad de Psicología.

Según su trabajo de investigaciones realizada concluye las actuaciones que favorecen los auto cuidados en las dimensiones de dieta y actuación físico en pacientes con diabetes Mellitus tipo II. El trabajo consiste en posibilitar la adquisición de nociones relacionadas con la promoción y prevención de la salud en dichos pacientes que favorezca el aumento y la estabilidad en su calidad de vida.⁹

Quishpe Tonato, P (2011). “*Detección temprana de diabetes en el personal docente y administrativo de la universidad técnica de Ambato a través de marcadores sensibles*”. (Tesis inédita). Universidad Técnica de Ambato.

Concluye los factores de riesgo más comunes en el personal que labora en la Universidad Técnica de Ambato campus Ingahurco para el apareamiento de diabetes, llegando a la conclusión que una alimentación desequilibrada, (58%) el sedentarismo, (32%) junto con los antecedentes familiares son los más conocidos. Se encontró una prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II del 1% el mismo que el género masculino con antecedentes familiares diabéticos, una dieta inadecuada y no realiza ejercicio físico.

⁹ **Fuente:** Leiva M., C (2010). *Diabetes Mellitus tipo II, auto cuidados y calidad de vida*. Recuperado el 30 de Agosto del 2012, del sitio web: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/109/tesis-1017-diabetes.pdf

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

En calidad de egresada de la carrera de enfermería tengo una función importante dentro de la investigación del problema a investigar, pero se contare particularmente con la colaboración de los investigados; personal de enfermería que labora en el área de medicina interna, y pacientes hospitalizados con diagnósticos de diabetes Mellitus tipo II descompensada.

El estudio tiene un enfoque Epistemológico, Axiológico y Social. Epistemológico porque la investigación consta de una revisión Bibliográfica, Axiológica debido a la aplicación de valores éticos al trabajar con poblaciones Humanas como el respeto, la confidencialidad entre otros y lo Social ya que el trabajo que se desarrollara en pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diagnósticos de diabetes Mellitus tipo II descompensada en área de medicina interna del Hospital Regional Docente Ambato.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Según la Declaración Universal de los Derechos humanos adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 10 de diciembre de 1948 en el siguiente artículo 25 se establece que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”

Según los derechos constitucionales del pueblo ecuatoriano en el 2008 se proclama en los siguientes artículos:

Según la ley orgánica de la salud:

LIBRO I

De las acciones de salud

TITULO I

CAPITULO I

Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fisco misionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimar conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del auto cuidado y la participación ciudadana en salud.

Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.¹⁰

LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

¹⁰ **Fuente:** *Ley Orgánica de la Salud. (Sin Fecha). Recuperado el 31 de Agosto del 2012, del sitio web: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf*

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art. 3.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos:

a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005; y, Los provenientes de la cooperación internacional.

Art. 4.- Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- ✓ Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;
- ✓ Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud;
- ✓ Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional;
- ✓ Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponente, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables.

- ✓ Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años.
- ✓ Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;
- ✓ Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras.
- ✓ Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de Diabetología.
- ✓ Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización.
- ✓ Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes.
- ✓ Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD.
- ✓ Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ✓ Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley.
- ✓ Dictar los reglamentos internos para el funcionamiento del INAD.
- ✓ Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa.
- ✓ Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.

Art. 7.- El Ministerio de Salud Pública y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de instituciones privadas, ONG que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.

Art. 8.- El Consejo Nacional de Salud, coordinará con el Consejo Nacional de Educación Superior -CONESUP-, la creación en las facultades de Ciencias Médicas, la especialización en el nivel de postgrado, de Diabetología, a fin de preparar los recursos humanos especializados para la implementación de los programas de Prevención, Investigación, Diagnóstico, Tratamiento de Personas Afectadas y Programas de Educación.

Art. 9.- Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.

Art. 10.- Todas las personas diabéticas deben registrarse en las Oficinas del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), con el fin de obtener un carné para que puedan acceder a los beneficios que la presente Ley establece. Sin embargo no se requerirá de dicho carné para la atención médica en casos de emergencia.

Art. 11.- El padecimiento de la Diabetes no constituye por sí sola, causal de inhabilidad para el ingreso o desempeño de trabajos dentro de entidades de derecho público y/o privado, y, será el Estado a través de sus organismos responsables, el que determine mediante informe médico pericial, los casos de incapacidad parcial o total, transitoria o definitiva, a fin de garantizar la estabilidad laboral y la seguridad social.

Art. 12.- En caso de presentarse alguna complicación diabética, el trabajador deberá informar al empleador acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con

el certificado médico otorgado por el IESS al trabajador diabético para su recuperación total, sin que esto constituya causal de empleador, será considerada como despido intempestivo y sancionada de conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia laboral.

Art. 13.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), a través de las unidades del Sistema Nacional de Salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y el tratamiento de la Diabetes.

Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.

Art. 15.- El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.

Art. 16.- El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes.

Art. 17.- En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada

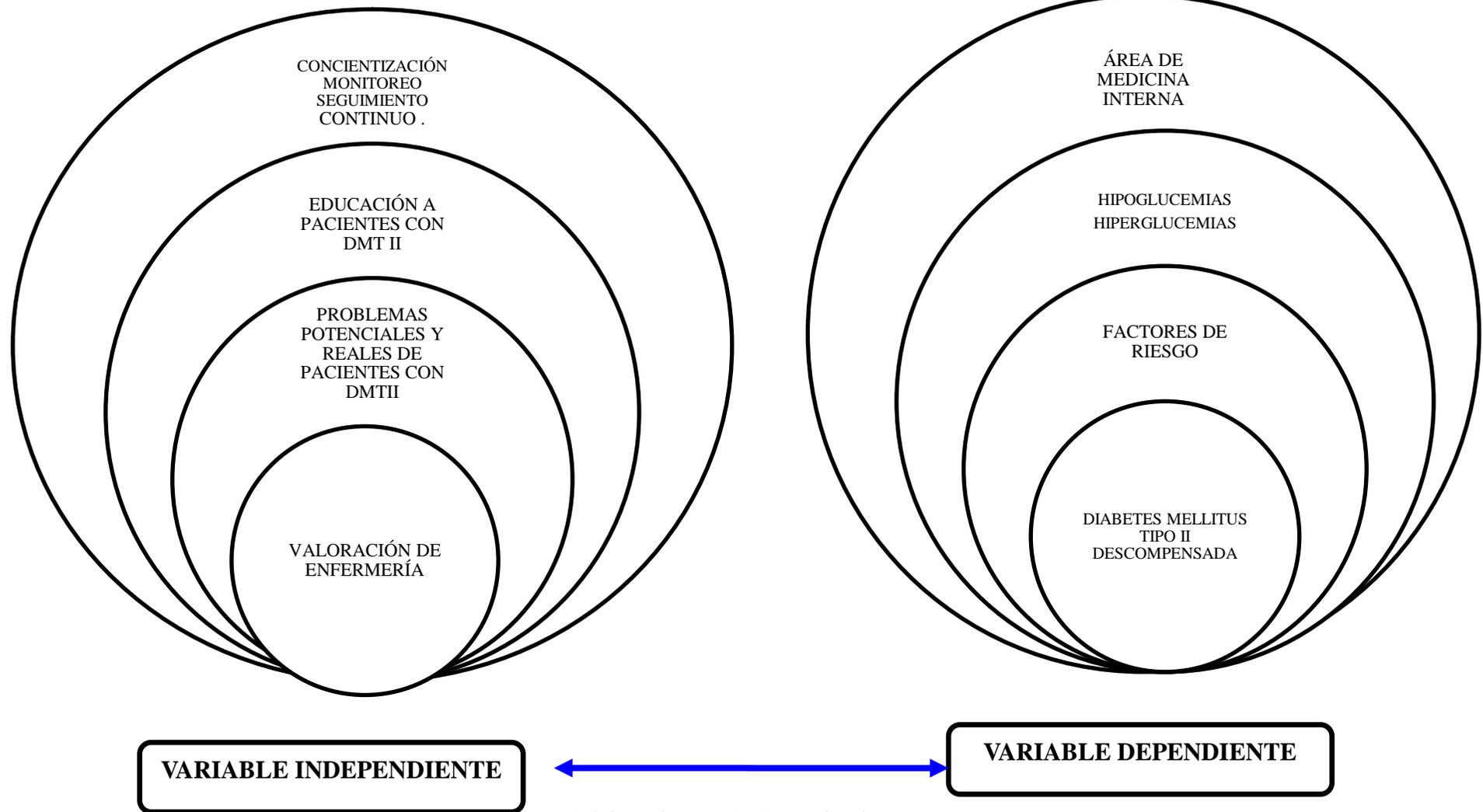
por dichos centros de salud.

Art. 18.- Los servicios públicos de salud, las empresas de medicina propagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con Diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario por estos servicios.

Art. 19.- Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las unidades del Sistema Nacional de Salud, cuanto en las casas asistenciales de salud, de carácter privado.¹¹

¹¹ **Fuente:** *Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes. (Sin Fecha). Recuperado el 31 de Agosto del 2012, del sitio web: <http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/LEYDEPREVENCIONPROTECCIONYATENCIONINTEGRAL.pdf>*

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



Elaborado por: La Investigadora

2.4.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración nos permite reunir información necesaria referente al paciente, familia y comunidad con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatologías así como los recursos con los que cuenta.

El proceso de atención de enfermería se utiliza una metodología que exige al profesional de enfermería conocimiento en las áreas de las ciencias biológicas, sociales y de comportamiento y además, habilidades para poder valorar, decidir realizar y evaluar la respuesta humana del sujeto de atención hasta su potencial máximo de salud.

2.4.1.1 Importancia en el proceso de valoración

Es un herramienta en la cual permite asegurar al personal de enfermería dar una atención de calidad al paciente, familia, comunidad, por ser un método en el que podamos analizar ordenadamente los aspectos de la salud que están alterados para poder intervenir y luego evaluar el impacto de la intervención de enfermería. Además proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación.

La enfermera al aplicar el proceso de valoración de enfermería, podrá experimentar la satisfacción al ser valoradas por los integrantes del equipo sanitario dadas sus diversas competencias profesionales; además de favorecer en ellas el desarrollo del pensamiento crítico, deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objeto. Pues emplea principios, es la aplicación de métodos científicos para emitir juicios basados en evidencia.

Es la primera etapa del proceso de atención de enfermería que nos permite estimar el estado de salud del paciente, familia, comunidad con la valoración se reúnen “todas las partes necesarias del rompecabezas correspondientes a respuestas humanas y fisiológicas con lo que se logra el conocimiento integral de la persona o grupo”.

Es la obtención, organización, validación, registro, sistemático y continuo de datos, así la valoración es un proceso continuo que se lleva a cabo.

La valoración de enfermería ha de estar constituida por pasos o fases:

- ✓ **Planificado.**- Es decir no improvisado, sino pensado y diseñado de antemano.
- ✓ **Sistemático.**- Esto es que requiere de un orden, de un método para su realización.
- ✓ **Continuo.**- es cuando comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- ✓ **Deliberado.**- Es decir que precisa de una actitud reflexiva voluntariosa, consciente y con un objetivo por parte de quien la ejecuta.

Llevar a cabo el proceso de valoración enfermera conlleva, desde el inicio de este, la toma de decisiones importantes: La información es relevante, que áreas son de nuestra competencia, la cual debe ser el enfoque de nuestra intervención, decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones enfermeras, las creencias y valores, de quién lleve a cabo tal valoración.

2.4.1.2 Recolección de información

Desde el inicio desde el primer contacto con el paciente y hasta que es dado de alta la enfermera debe valorar y recolectar datos que nos permita conocerlos: la recolección de los datos del usuario puede ser general y específica, así primero tendrá un conocimiento de todos los aspectos relacionados con el estado de salud una vez detectado el problema real o de riesgo centrar la valoración en un área específica.

Durante la valoración el profesional de enfermería recoge 4 tipos de datos: (subjetivos, objetivos, históricos y actuales).

- ✓ **Datos subjetivos.-** son los datos que el paciente nos refiere y que manifiesta una percepción de carácter individual proporciona ejemplo: el dolor, el temor, la debilidad etc.
- ✓ **Datos objetivos.-** es la información que se puede medir a través de los órganos, de los sentidos ejemplo: signos vitales, peso, talla, la presencia de edema etc.
- ✓ **Datos históricos.-** se refiere a hechos del pasado y que se relacionan con la salud del usuario ejemplo: antecedentes familiares y personales de enfermedad. Conductas que se han tenido para el cuidado de la salud, hospitalización tratamientos médicos recibidos etc.

2.4.1.3 La valoración se realiza por medio de: entrevista y examen físico

2.4.1.3.1 Entrevista

Es una labor compleja que requiere ante todo la habilidad en la comunicación y de interrelación estrecha con el paciente .tiene como finalidad: la obtención de información necesaria para el diagnóstico, planeación de actividades, la iniciación de un ambiente terapéutico caracterizado por el dialogo, respeto y confianza y el establecimiento de objetivos comunes entre la enfermera y el paciente.

2.4.1.3.2 Examen físico

Permite obtener una serie de datos para valorar del estado de salud un individuo o determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería y médicos. Este debe ser completo, sistemático y preciso, con un modelo por sistemas corporales.

Para efectuar el examen físico requiere de cuatro técnicas principales: inspección, palpación, percusión y auscultación, y además la medición de las constantes vitales.¹²

¹² **Fuente:** *Valoración de Enfermería. (Sin Fecha). Recuperado el 4 de Septiembre del 2012 de, <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bits>*

2.4.1.4 Valoración de Enfermería de la DMT Tipo II Descompensada

Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. Consiste en la recogida y organización de datos que conciernen a la persona, familia y entorno.

2.4.1.5 Patrones

2.4.1.5.1 Patrón 1. Percepción-Manejo de la Salud

Determina las percepciones sobre la salud, el manejo y las actuaciones que realiza para mantener la salud.

- ✓ Saber cómo se encuentra y las enfermedades que padece (diagnósticos médicos).
- ✓ Conocimiento y percepción que tiene sobre la enfermedad.
- ✓ Antecedentes familiares de DM, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, HTA y dislipidemias.
- ✓ Antecedentes personales (si DM diagnosticada con anterioridad, valorar antigüedad, síntomas, grado evolutivo o complicaciones y tratamiento de las mismas).
- ✓ Signos y síntomas de hiperglucemia - hipoglucemia.
- ✓ Alergias, vacunas, prácticas perjudiciales para la salud (alcohol, tabaco, drogas, etc.).

2.4.1.5.2 Patrón 2. Nutricional-Metabólico

Valora el estado nutricional del paciente. Se incluye la valoración de la piel y la ingesta de líquidos.

- ✓ Número de comidas y horarios.
- ✓ Presenta disfagia.
- ✓ Deglución dolorosa.
- ✓ Sensación de plenitud.

- ✓ Náuseas- vómitos.
- ✓ Dentición, pirosis.
- ✓ Distribución y tipos de hidratos de carbono.
- ✓ Estado de hidratación.
- ✓ Cuantificación de líquidos día.
- ✓ Signo del pliegue cutáneo, sensación de sed.
- ✓ Examen de piel, Boca, Piernas, pies, Hábitos de baño.
- ✓ Peso, Talla.
- ✓ Índice de Masa Corporal.
- ✓ Perímetro abdominal.

2.4.1.5.3 Patrón 3. Eliminación

Valora la eliminación a través de las diferentes vías renal, digestiva, cutánea y respiratoria. (Cantidad y característica).

- ✓ Patrón habitual de deposición: Estreñimiento o diarrea, frecuencia.
- ✓ Urinaria: Poliuria, características de la orina.
- ✓ Sudoración: excesiva, con mal olor.

2.4.1.5.4 Patrón 4. Actividad-Ejercicio

Valora el estado respiratorio y cardiaco, el tipo de actividad que desarrolla, su movilidad, estado de las articulaciones, musculatura.

- ✓ Auto cuidado: necesidad de ayuda para higiene, alimentación, vestuario, movilidad en general.
- ✓ Presenta debilidad, cansancio.
- ✓ Práctica de ejercicio regular.
- ✓ Tipo de ejercicio y horarios, limitaciones.
- ✓ Presión arterial y respiración.

2.4.1.5.5 Patrón 5. Descanso-Sueño

- ✓ Valora el ritmo de descanso y la satisfacción que este descanso produce.

- ✓ Valoración de signos y síntomas de sueño insuficiente: nerviosismo, irritabilidad, letárgica, apatía, bostezos y cambios posturales frecuentes.
- ✓ Valoración de factores que afecten el sueño: Internos (regurgitaciones, etc.), Externos (cambios ambientales, sociales, etc.).

2.4.1.5.6 Patrón 6. Cognitivo-Perceptivo

Valora el estado de los sentidos, la percepción de dolor y todas aquellas situaciones que pueden significar un riesgo para el paciente.

- ✓ Capacidad para leer y escribir.
- ✓ Alteraciones sensoriales que pueden influir en el manejo de la diabetes y su tratamiento, como la disminución de la capacidad visual, audición, memoria, reflejos.
- ✓ Conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento (alimentación, ejercicio y farmacoterapia).
- ✓ También complicaciones y el uso de los servicios sanitarios.
- ✓ Siente dolor o malestar físico.

2.4.1.5.7 Patrón 7. Autopercepción-Auto concepto

Valora los sentimientos que experimenta en relación con las circunstancias que vive y la percepción que tiene de sí mismo.

- ✓ Sentimientos que ha generado el diagnóstico de DM T II y su influencia en la vida diaria, alteración de la autoestima, temor.
- ✓ Capacidad para expresar emociones y miedos.

2.4.1.5.8 Patrón 8. Rol-Relaciones

Valora la situación social, su relación con el núcleo familiar, el desarrollo de su papel en el grupo social donde vive, etc.

- ✓ Relaciones familiares, vive solo o en familia.
- ✓ Presencia de cuidador. Como acepta la familia la enfermedad

- ✓ Trabajo-actividad. Participa en las actividades comunitarias.

2.4.1.5.9 Patrón 10. Adaptación-Tolerancia al estrés

Valora la adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.

Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones:

- ✓ Afrontamiento de la enfermedad, alteración en los patrones de comunicación.
- ✓ Cambios significativos en su vida y como lo ha vivido. Alguien cercano a quien contarle sus problemas.
- ✓ Capacidad para reconocer síntomas de hiperglucemia o hipoglucemia, y para corregirlos.¹³

El personal de enfermería juega un papel muy importante dentro del sistema de salud; desempeñándose en todas las áreas de su competencia ya sea esta pública o privada, realizando acciones importantes en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con el único propósito de contribuir a mejorar la calidad de salud de la población.

¹³ **Fuente:** *Patrones. (Enero 2011). Recuperado el 7 de Septiembre del 2012 de, <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1297040518441&cachecontrol=immediate&csblobid=OCKSNYBxx7UUFjy0cTOBJkpnDq4SszIXjzk3i2sVLM6UjM0aae21e!111017379!1321372178669&ssbinary=true>*

2.4.2 PROBLEMAS POTENCIALES Y REALES DE PACIENTES CON DMTII

Son (complicación) real o potencial que se centra en la respuesta fisiopatología del cuerpo (a un traumatismo, enfermedad, estudios diagnósticos o modalidades terapéuticas).

Describen problemas y alteraciones de la salud del individuo, validados clínicamente mediante la presencia de signos y síntomas que lo definen.

2.4.2.1 Problemas potenciales

2.4.2.1.1 Polifagia

Es el aumento del apetito puede aparecer y desaparecer (intermitente) o perdurar durante períodos de tiempo prolongados (persistente), dependiendo de la causa; es un mecanismo de compensación para intentar paliar el déficit de calorías.¹⁴

- **Causas**

Las causas del aumento del apetito abarcan:

- ✓ Ansiedad.
- ✓ Ciertas drogas como corticosteroides, antidepresivos.
- ✓ Bulimia (más común en mujeres entre 18 y 30 años).
- ✓ Diabetes Mellitus (incluyendo diabetes gestacional).
- ✓ Enfermedad de Graves.
- ✓ Hipertiroidismo.
- ✓ Hipoglucemia.

2.4.2.1.2 Polidipsia

La diuresis al provocar una gran pérdida de líquidos y electrolitos, estimula el centro de la sed y el paciente siente una necesidad constante de beber.

¹⁴ **Fuente:** *Problemas Potenciales y Reales. (Sin Fecha). Recuperado el 7 de Septiembre del 2012 de, <http://eprints.ucm.es/tesis/odo/ucm-t27435.pdf>*

2.4.2.1.3 Poliuria

Es un gasto urinario excesivo que consiste en una emisión de un volumen de orina superior 3 litros en 24 horas para adultos y superior a 2-2,5 litros/24 horas para niños. La cantidad de orina excretada depende del equilibrio hidroelectrolítico del organismo.

El exceso de líquido o la necesidad de eliminar un exceso de sustancias disueltas puede conducir a un aumento en la cantidad de orina producida por los riñones. También depende de la capacidad de filtración del riñón: cuando existe insuficiencia renal los túbulos pueden ser incapaces de reabsorber la sangre filtrada lo que determina un incremento en la cantidad de orina formada.

- ✓ Diuresis > 3000 a 5000cc. en 24 hs
- ✓ Diuresis horaria > 150 - 200 ml
- ✓ Diuresis horaria > 3 ml/kg
- ✓ Diuresis > 10 ml/min

- **Factores que influyen en los hábitos urinarios**

- ✓ Ingesta de líquidos y dieta.
- ✓ Estilo de vida.
- ✓ Factores de estrés psicológico.
- ✓ Nivel de actividad.
- ✓ Nivel de desarrollo.
- ✓ Procesos patológicos y medicamentos.¹⁵

2.4.2.1.4 Astenia

Es la pérdida o disminución de las fuerzas, evidenciada por debilidad general y fatiga muscular. La astenia es física, psíquica y sexual, y en general, persiste mientras dura la glucosuria.

¹⁵ **Fuente:** *Polidipsia, Poliuria.* (8 de Marzo del 2013). Recuperado el 10 de Septiembre del 2012 de, <http://es.wikipedia.org/wiki/Poliuria>

La pérdida de fuerzas e impotencia motora se produce por la deshidratación, el balance nitrogenado negativo y la acidosis.

2.4.2.1.5 Pérdida de peso

Como consecuencia de la imposibilidad de aprovechamiento de la glucosa y de la activación de las rutas de degradación de grasas y proteínas, se observa una pérdida de peso rápida y que llama la atención por su continuidad a pesar del aumento en la ingesta.

2.4.2.1.6 Diaforesis

Es la excesiva sudoración profusa que puede ser normal (fisiológica), resultado de la actividad física, una respuesta emocional, una temperatura ambiental alta, síntoma de una enfermedad subyacente o efectos crónicos.

2.4.2.1.7 Somnolencia

La tendencia a quedarse dormido, puede ser el principal síntoma de diversas patologías. La causa más común de somnolencia es la privación de sueño. Su medición es compleja debido a sus diferentes conceptos operacionales.

La somnolencia excesiva tiene un impacto en la salud mental y física de la persona que lo sufre, por lo que es de suma importancia que el personal de salud pueda evaluar esta condición y determinar la causa; o derivarlos al especialista en trastornos del sueño si el caso es complejo.

2.4.2.1.8 Visión borrosa

Pérdida de la agudeza visual y la incapacidad para visualizar pequeños detalles.¹⁶

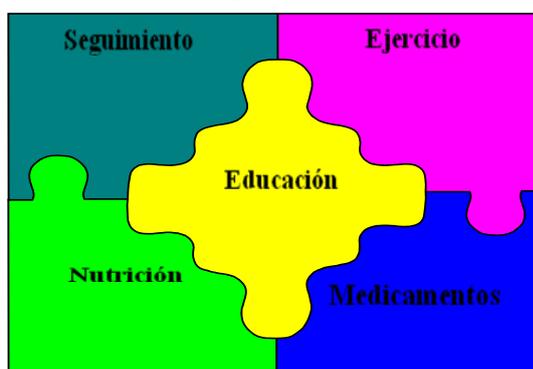
¹⁶ **Fuente:** *Educación. (Sin Fecha). Recuperado el 11 de Septiembre del 2012 de, <http://eprints.ucm.es/tesis/odo/ucm-t27435.pdf>*

2.4.3 EDUCACIÓN A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

La diabetes es una enfermedad que dura toda la vida. Aunque no se mejora es posible controlarla si la persona asume la responsabilidad de su propio cuidado. El éxito del tratamiento depende en gran medida de la capacidad y deseo del propio paciente de cumplir las indicaciones de su tratamiento: adherir a un plan de alimentación, realizar ejercicios regularmente y tomar sus medicamentos. En este caso, una persona que tiene diabetes puede llevar una vida normal y prevenir las complicaciones de la enfermedad.

2.4.3.1 Educación Terapéutica en diabetes

Educación temprana en diabetes



Elaborado por: La Investigadora

Transmisión de información, habilidades y actitudes que produzcan los cambios de conducta necesarios para alcanzar los objetivos terapéuticos, a través de la potenciación del auto-cuidado y de la autonomía de la persona con diabetes.

“La educación llevada a cabo de una forma aislada y puntual, tiene unos efectos muy limitados.

Es necesaria la motivación y el refuerzo a largo plazo, por lo que todas las personas implicadas en el cuidado del paciente tiene que tener presente de forma constante el *componente educativo*”.

2.4.3.2 Pasos

- ✓ Redefinición de papeles y responsabilidades para adaptarse a un nuevo patrón de cuidados
- ✓ Necesidad de crear nueva relación enfermo -profesional que promueva la colaboración y el espíritu del nuevo equipo

Este modelo permite pasar de una frustración de las dos partes a la creación de un equipo eficaz paciente-profesional que se basa en la experiencia y el saber mutuo, así como en la corresponsabilizarían.

El profesional de enfermería es fundamental porque ayuda a tomar decisiones basadas en la información para alcanzar sus objetivos y superar obstáculos a través de la educación, transmitir adecuadas recomendaciones sobre los cuidados, proporcionar consejo técnico profesional y pertenecer a su red de apoyo.

Fases del Aprendizaje

FASES DEL	APRENDIZAJE
SABER	CONOCIMIENTOS
SABER HACER	HABILIDADES, DESTREZAS
QUERER HACER	ACTITUD
HACER	CONDUCTA
CONTINUAR HACIENDO	HÁBITOS

2.4.3.3 La nutrición

La dieta del diabético es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, todos los pacientes deben de cumplirla. El equilibrio en una dieta son los nutrientes, los cuales son necesarios para cualquier persona. Dentro de los elementos de la dieta alimenticia, se encuentran:

- Los hidratos de carbono producen energía (un gramo proporciona 4 calorías). Se encuentra principalmente en alimentos tales como cereales, legumbres, patatas y diversas frutas.
- Las grasas producen mucha energía, sus fuentes principales son: aceite, margarinas, mantequillas, tocino, mantecas.

- Las proteínas sirven principalmente para formar tejidos y músculos. Las de origen animal se encuentran principalmente de la carne, el pescado, huevo, leche y pescado. Las de origen vegetal se encuentran principalmente en las legumbres.
- Las vitaminas y minerales no tienen valor calórico y se encuentran principalmente en hortalizas, verduras y frutas. La dieta va a depender de muchos factores, como: edad, el sexo, la actividad física, existencia o no de sobrepeso. Generalmente suele ser una dieta ideal.

Se sugiere que la dieta del paciente diabético se distribuya de la siguiente manera:

- ✓ 50 - 60 % en forma de hidratos de carbono.
- ✓ 25 - 30 % en forma de proteínas.
- ✓ 15 % en forma de grasas.

El número de comidas recomendado es de 5 a 6 tiempos. Tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y otras tres intermedias: media mañana, merienda y antes de acostarse, para evitar las variaciones bruscas de la glicemia. Los alimentos ricos en fibra son recomendables ya que ayudan a disminuir las oscilaciones de azúcar, por esto está recomendado los denominados productos integrales.

No debe de tomar bebidas alcohólicas, ya que aportan calorías y pueden desequilibrar la dieta, no son recomendables bebidas refrescantes, por su alto contenido en azúcar.

Se deben evitar los hidratos de carbono simples o azúcares simples. Las proteínas deben ser al menos el 50% de origen animal. Las grasas deben de provenir en su mitad de vegetales.

A continuación se indica el listado de alimentos permitidos y prohibidos dentro de la dieta del paciente diabético:

2.4.3.4 Alimentos permitidos que se pueden incluir en la dieta

- ✓ Cereales: Pan integral, arroz, papa, yuca, plátano, galletas.
- ✓ Carnes y derivados: Carne de res, pollo, pescado.
- ✓ Verduras: Todas.
- ✓ Frutas: Todas.
- ✓ Bebidas: Agua pura, leche, refrescos naturales dietéticos sin azúcar.
- ✓ Grasa: Aceite vegetal, aguacate, margarina, mantequilla, mayonesa.
- ✓ Azúcares: Ninguno.

2.4.3.4.1 Listado de alimentos Prohibidos

- ✓ Cereales: Pizza, tamal, pan dulce, pasteles, galletas dulces, postres.
- ✓ Carnes: chorizo, salchicha, cerdo, chuleta, vísceras como hígado, riñón, corazón.
- ✓ Verduras: Evitar envueltos o verdura frita,
- ✓ Frutas: Frutas enlatas, en conserva, en dulce o en preparaciones con azúcar.
- ✓ Bebidas: Café, té, aguas gaseosas, jugos enlatados, licor, bebidas rehidratantes.
- ✓ Grasa: Ninguna está prohibida pero es recomendable preparar los alimentos con poca grasa.
- ✓ Azúcares: azúcar, miel, panela, dulces, chocolates, helados, gelatina con azúcar.

2.4.3.4.2 Ejemplo de distribución de la dieta durante el día

Desayuno:

- ✓ 1 Vaso de leche descremada o yogurt 0% grasa.
- ✓ 1 Taza de cereal de desayuno: Avena.
- ✓ 1 Huevo.
- ✓ 1 Onza de queso.
- ✓ 1 Unidad de Fruta.

Media mañana:

- ✓ 1 Unidad de fruta sin cáscara.

Almuerzo:

- ✓ 1 Taza de vegetales cocidos en papilla, sopa.
- ✓ 1 Taza de arroz integral.
- ✓ Onzas de pollo o filete de pescado o carne roja.
- ✓ 1 Pan integral o tortilla.
- ✓ 1 Vaso de agua, limonada o naranjada sin azúcar.

Media tarde:

- ✓ 1 Unidad de fruta sin cáscara.

Cena:

- ✓ 1 Taza de vegetales cocidos en papilla.
- ✓ 1 Taza de arroz integral.
- ✓ 1 Onza de queso.
- ✓ Onzas de pechuga de pollo o filete de pescado o carne roja.
- ✓ 1 Pan integral o tortilla.
- ✓ 1 Vaso de agua, limonada o naranjada.

Antes de acostarse:

- ✓ 1 vaso de leche fresca.

Se recomienda preparar la comida sin grasa, al vapor, cocido en agua, asado o a la plancha, las intervenciones de enfermería, la enfermera educa al paciente promoviendo la salud, cumpliendo con la dieta establecida para pacientes con diabetes Mellitus, orientando al paciente a la posibilidad de variar la dieta, sin perder de vista el aporte calórico, el plan de comidas diarias y alimentos aconsejables que debe de consumir a diario, evitando alimentos prohibidos, dentro y fuera de la institución para su rápido restablecimiento y así

no poner en riesgo salud.

2.4.3.5 Ejercicio físico

Es importante para el diabético por 3 razones importantes:

- ✓ Ayuda a perder peso.
- ✓ Reduce los niveles de glucosa al incrementar la eficacia de la insulina, es una buena prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular. La práctica debe estar orientada al tipo de diabetes.
- ✓ Ejercicio físico en pacientes con diabetes Mellitus tipo I (insulinodependiente) puede aumentar la sensibilidad a la insulina en estos casos, aunque no implique un óptimo control de la diabetes de forma automática. Para conseguirlo a largo plazo, los pacientes deben desarrollar una actividad física diaria y teniendo en cuenta los siguientes factores: el momento del día en que se realiza, su duración e intensidad, los niveles de glucemia antes del ejercicio y el tipo y la dosis de insulina utilizada.

Existen una serie de normas básicas a tener en cuenta antes de iniciar una sesión de ejercicios:

- ✓ Inyectar la insulina en grupos musculares que no se movilizan durante la práctica de ejercicio.
- ✓ Planificar el ejercicio para realizarlo de forma regular y a la misma hora cada día, preferiblemente durante las primeras horas de la mañana.
- ✓ Adaptarlo al horario de las comidas y de la acción de la insulina.
- ✓ Administrar una cantidad extra de hidratos de carbono antes o durante el ejercicio o reducir la dosis de insulina.
- ✓ Evitar los ejercicios en condiciones de calor o frío extremos y durante los periodos de descontrol metabólico.

En los pacientes con “diabetes Mellitus tipo II (no insulinodependiente)” el programa regular de ejercicio es fundamental para el control glucémico.

Además se ha comprobado que el deporte es efectivo para prevenir este tipo de diabetes, especialmente en aquellas personas con un alto riesgo de padecerla: individuos con sobrepeso, tensión arterial elevada y con antecedentes familiares de diabetes. También es importante seguir una dieta adecuada.

El ejercicio ideal: una sesión debería constar de unos 10 a 20 minutos de estiramiento y de fuerza muscular, 5 minutos de calentamiento aeróbico (carrera suave), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico a una intensidad apropiada y de 5 a 10 minutos de ejercicio de baja intensidad al finalizar la práctica deportiva. Los deportes más recomendables son caminata, natación, ciclismo.

El diabético debe estar bien compensado para la realización de ejercicios físicos y la diabetes no es un impedimento para ello, puesto que hay atletas de alta competición que son diabéticos.

El joven puede realizar ejercicios físicos del tipo de baja resistencia o aeróbicos como correr, fútbol, bicicleta, para lo que debe tener en cuenta el tipo de calzado a usar, debiendo utilizarse el adecuado a cada deporte, controlando después del ejercicio que no existan daños en la piel.

En cuanto a las personas adultas (tercera edad) deben caminar diariamente y pueden realizar los siguientes ejercicios:

- ✓ Girar los pies por los tobillos unas diez veces.
- ✓ Mover hacia atrás y hacia adelante el pie por el tobillo unas diez veces.
- ✓ Moverse los dedos de los pies con las manos.
- ✓ Darse masajes suaves en las piernas y pies para facilitar la circulación.
- ✓ Siempre debe tener en cuenta el historial médico del paciente. Los diabéticos deben llevar un registro de entrenamiento y consultar siempre con el profesional de la salud antes de realizar un ejercicio de

forma continuada.

2.4.3.6 Beneficios y precauciones que debe de tener el paciente diabético en la práctica deportiva

2.4.3.6.1 Beneficios

- ✓ Aumenta la utilización de glucosa por el músculo.
- ✓ Mejora la sensibilidad a la insulina.
- ✓ Reduce las necesidades diarias de insulina o disminuye las dosis de antidiabéticos orales.
- ✓ Controla el peso y evita la obesidad.
- ✓ Mantiene la tensión arterial y los niveles de colesterol en valores normales.
- ✓ Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- ✓ Reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

2.4.3.6.2 Precauciones

El paciente debe verificar la glucemia antes de la práctica deportiva:

- ✓ Si es menor de 100 mg/dl, tomar un suplemento (fruta, galletas, bebidas energéticas) antes de hacer ejercicio.
- ✓ Si está entre 100 y 150 mg/dl – 150 mg/dl, el paciente puede hacer ejercicio sin riesgo.
- ✓ Si es mayor de 250 mg/dl, el paciente debe de dejar el ejercicio para otro momento.
- ✓ El paciente no debe de inyectarse la insulina en una región muscular que vaya a exponer a gran esfuerzo.
- ✓ Debe de evitar el ejercicio físico en el momento del pico máximo de acción de la insulina.
- ✓ Controlar la glucemia durante y después del ejercicio.
- ✓ Tomar un suplemento de hidratos de carbono durante ejercicios prolongados.

- ✓ Consumir líquidos sobre todo agua desde dos horas antes de empezar a ejercitarse y durante la práctica deportiva.
- ✓ Controlar el grado de deshidratación y la temperatura ambiente.
- ✓ Siempre que un diabético siga un programa regular de ejercicio (que favorece la tolerancia a la glucosa), se deben readaptar los tratamientos con fármacos y prever ciertas medidas dietéticas para evitar que durante su práctica surja algún episodio de hipoglucemia.
- ✓ Evitar realizar ejercicio si la glucemia capilar es >250 mg/dl y existen indicios de cetosis en la sangre y la orina, o si la glucemia es superior a 300 mg/dl aunque no haya signos de cetosis. Es preferible esperar a que la situación de descompensación haya desaparecido para empezar a hacer deporte.
- ✓ Si aparece algún síntoma de hipoglucemia antes, durante y después del deporte, debe tomarse una cantidad adicional de hidratos de carbono de absorción rápida (como por ejemplo: los zumos).
- ✓ Es aconsejable conocer el comportamiento de la glucemia en relación con los diferentes tipos de ejercicio físico.
- ✓ Algunos pacientes diabéticos pueden padecer complicaciones como arritmia durante la práctica de ejercicio.
- ✓ El personal de enfermería brinda educación individual a pacientes con diabetes Mellitus, estableciendo la importancia de realizar el programa regular de ejercicios, ya que es fundamental para el control glucémico, pérdida de peso y evitar problemas cardiovasculares, teniendo en cuenta los beneficios y precauciones que debe de seguir al ejecutarlos.

2.4.3.7 Tratamiento del paciente con diabetes Mellitus

El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es: normalizar las actividades de la insulina y la glicemia para reducir el desarrollo de las

complicaciones. En cada tipo de diabetes, el objetivo terapéutico es lograr concentraciones normales de glucosa en sangre, sin hipoglucemia y sin alterar de manera importante las actividades normales del paciente constituye:

- ✓ Dieta.
- ✓ Ejercicio.
- ✓ Vigilancia.
- ✓ Indicaciones farmacológicas.
- ✓ Educación

El tratamiento varía a lo largo del curso de la enfermedad, debido a los cambios en el estilo de vida y en el estado físico y emocional. Es de gran importancia, aclarar, los tratamientos como en todo padecimiento son individualizados, además hay diversidad de tratamientos. A continuación se menciona el tratamiento indicado por el Instituto Guatemalteco

2.4.3.7.1 Diabetes tipo I

- ✓ Comer saludable, llevar control de las horas de comidas y meriendas.
- ✓ Ejercicio programado.
- ✓ Insulina, según prescripción médica.
- ✓ Inter consultas a especialistas bajo prescripción médica.
- ✓ Control y seguimiento médico.

2.4.3.7.2 Diabetes tipo II

- ✓ Comer saludable, llevar control de las horas de comidas y meriendas.
- ✓ Ejercicio programado.
- ✓ Medicamentos, según prescripción médica.
- ✓ Insulina, si es necesario.
- ✓ Control y seguimiento médico.

- ✓ Inter consultas a especialistas bajo prescripción médica.¹⁷

2.4.3.8 Indicaciones farmacológicas

2.4.3.8.1 Insulina

Es un medicamento pero no es una sustancia extraña al cuerpo. Es necesaria para el metabolismo normal de las grasas, proteínas y por esta razón su carencia hace que se agoten las reservas.

La insulina EXOGENA debe mantenerse en un lugar fresco, la insulina es extraída del páncreas de bueyes y cerdos, y también de procedencia humana, estos preparados de insulina se clasifican en tres grupos:

- ✓ Insulina de acción rápida (cristalina).
- ✓ Insulina de acción intermedia NPH.
- ✓ Insulina de acción prolongada.

2.4.3.8.2 Cuidados que debe tener el paciente diabético al administrarse insulina

- ✓ La inyección deberá de realizarse completamente después de cargar la jeringuilla.
- ✓ Antes se debe de limpiar la piel con un algodón y alcohol.
- ✓ Con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda se apresará la piel y el tejido subcutáneo, formando un pliegue donde se introducirá la aguja perpendicular u oblicua ligeramente según la zona.
- ✓ La inyección será subcutánea, en la grasa que hay por debajo de la piel.
- ✓ Antes de inyectarse debemos de comprobar que no hemos

¹⁷ **Fuente:** *Educación Terapéutico en Diabetes. (Sin fecha). Recuperado el 14 de Septiembre del 2012 de, <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/TESIS%20GLENDA%20MARLENE%20PERALTA%20MORALES.pdf>*

pinchado en un vaso sanguíneo, lo que se comprueba tirando suavemente del émbolo y comprobando que no aparece sangre dentro de la jeringuilla.

- ✓ La insulina debe de inyectarse cada vez en un sitio diferente, esto evita endurecimientos y abultamientos.

Las zonas de Inyección son la parte antero-externa de los muslos, en la parte externa de los brazos, en los glúteos y en la parte anterior del abdomen.

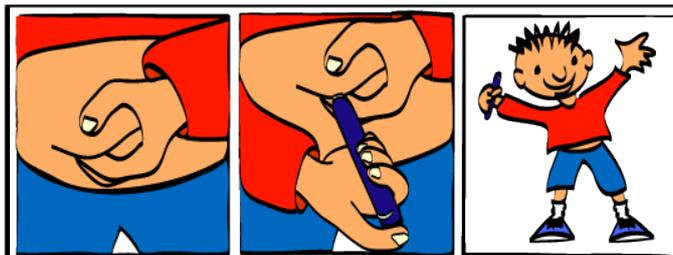
El personal de enfermería debe de enseñar correctamente la técnica, explicarle al paciente que debe de ser algo normal, que debe de perder sus miedos y preocupaciones.

2.4.3.8.3 Técnica de aplicación

Los sitios de inyección recomendados son:

- ✓ **Glúteos:** Parte superior y externa. Es el lugar más recomendado para las insulinas de acción lenta ya que es el lugar donde la insulina se absorbe más despacio.
- ✓ **Muslos:** Zona anterior y latero-externa. Para insulinas de acción lenta.
- ✓ **Brazos:** Zona externa-superior de los brazos. Insulinas de acción rápida.
- ✓ **Abdomen:** Insulinas de acción rápida. Es el lugar dónde la insulina se absorbe más rápidamente.

Técnica de administración de insulina



2.4.3.8.4 Recomendaciones generales

- ✓ Guardar los frascos de insulina de preferencia en el refrigerador.
- ✓ Nunca dejar que la insulina se congele.
- ✓ Mantenerla lo más fría posible menos de 30°C, alejada del calor y la luz.
- ✓ Seguir el plan de insulina con exactitud.
- ✓ Inyectarse la dosis indicada, a la misma hora todos los días (dependiendo de las horas de comida).
- ✓ Revisar la fecha de vencimiento antes de administrar la insulina.
- ✓ Mantener un equilibrio entre comidas, ejercicio y la insulina.
- ✓ Rotar las zonas de punción.
- ✓ Tomar la presión arterial con frecuencia.
- ✓ Revisar la piel y los pies.
- ✓ Dejar de fumar en el caso que el paciente lo sea.

2.4.3.8.5 Dispositivos para la administración de insulina

- **Jeringuillas**

Las jeringas desechables se utilizan fundamentalmente para mezclar diferentes tipos de insulina en la misma inyección o para tipos de insulina que no se encuentren disponibles en cartuchos para plumas.

Su graduación se establece en Unidades (recordemos 1 que en 1ml hay 100 Unidades de Insulina). Existen diferentes marcas comerciales. Los tamaños que se utilizan son de 1ml (100 UI), 0,5ml (50 UI) y 0,3ml (30 UI). Las jeringas deben utilizarse una sola vez.

- **Plumas de insulina**

Son dispositivos del tamaño de un bolígrafo que se cargan con un cartucho de insulina que sirve para varios pinchazos. Los cartuchos estándar tienen 300 Unidades de Insulina. Permiten una dosificación más precisa que las jeringas, especialmente a dosis bajas.

2.4.3.8.6 Técnicas de inyección de insulina y recomendaciones a la hora de pincharse

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón.
- ✓ Llenar la jeringa con la misma cantidad de aire que dosis de insulina se vaya a administrar.
- ✓ Inyectar el aire en el vial de insulina.
- ✓ Aspirar la dosis correspondiente de insulina.
- ✓ Limpiar la zona donde se vaya a inyectar con agua y jabón.
- ✓ Coger la jeringa con una mano y con la otra coger un pellizco superficial de la zona donde se vaya a inyectar la insulina.
- ✓ Si hay mucha grasa o si la aguja es corta se inyectará verticalmente (90°), si hay poca grasa o la aguja es larga se pinchará con la jeringa inclinada.
- ✓ La técnica de inyección con pluma será explicada también por su educador en diabetes. Unas recomendaciones fáciles serían las siguientes:
 - ✓ Lavarse las manos con agua y jabón.
 - ✓ Colocar una aguja nueva.
 - ✓ Eliminar una pequeña cantidad de insulina para asegurarse que la insulina llena toda la aguja y el aire de la aguja se ha eliminado.
 - Cargar la pluma con la dosis de insulina que se ha de administrar.
 - Coger la pluma en una mano y con la otra coger un pellizco.
 - Inyectar verticalmente si hay mucha grasa o la aguja es corta. Si hay poca grasa o la aguja es larga se inyectará inclinado.

- Contar de 5 a 10 segundos antes de retirar la aguja.¹⁸

2.4.3.9 Higiene en pacientes diabéticos

El objeto de mantener una adecuada higiene en todas las personas, pero de manera especial las personas con diabetes, deberán ducharse o bañarse a diario, siendo preferible la ducha al baño, si bien, en caso de usar el baño, es conveniente salir del agua antes de que la piel se arrugue, e incluso, llegue a agrietarse; es decir, el baño no deberá durar más de cinco minutos.

El agua debe estar tibia. Para comprobar la temperatura del agua se empleará un termómetro de baño o, en su defecto, se comprobará introduciendo el codo, o el dorso de la mano.

Se usará un jabón suave, de tipo neutro, se recomienda lavar la piel directamente con la mano, con una manopla de baño suave o una esponja natural; pero no utilizar esponja áspera, cepillo u otro producto que irrite, o lesione la piel.

Se deberá prestar especial atención al lavado de las zonas de pliegue (axilas, ingles, surcos infra mamario, las mujeres - genitales). Nunca se deberán usar polvos de talco en estas zonas, pues resultan abrasivos e irritantes.

Para el secado de la piel se empleará una toalla suave, realizando el mismo por compresión (aplicando la toalla para que absorba el agua) y no por fricción (frotando), para evitar traumatismos y erosiones en la piel.

¹⁸ **Fuente 1:** Beare, M. (Sin fecha). Capítulo 72, Cuidados de enfermería de los adultos con trastornos del páncreas endocrino, Tratado de Enfermería Mosby (pág. 1611- 1632).

Fuente 2: Esteban, A. (Sin Fecha). Capítulo 22 Trastornos endocrinos, Manual de Cuidados Intensivos para enfermería (pág. 320-330), Edición tercera.

Fuente 3: Almeida, E. (Sin fecha). Capítulo 15, Enfermedades Endocrino Metabólicas, Manual de Enfermería (pág. 283-295).

Una vez seca, se aplicará sobre toda la superficie corporal una loción hidratante, que contrarreste la sequedad de la piel.

Se deberá tener cuidado con el uso de desodorantes, en especial con las presentaciones en aerosol, ya que resecan e irritan la piel, por lo que, aún será más necesario extremar la higiene y el lavado de las zonas donde se apliquen con las presentaciones en aerosol, ya que resecan e irritan la piel, por lo que, aún será más necesario extremar la higiene y el lavado de las zonas donde se apliquen.

Para mantener un adecuado cuidado de la piel en verano, será precisa la utilización de protectores solares de alto nivel de protección, que eviten las quemaduras solares, la aceleración del proceso de envejecimiento de la piel, y que ésta se reseque en exceso. Después de cada exposición al sol será necesaria, la aplicación de una crema hidratante que ayude a mantener la hidratación y textura de la piel.

La persona con diabetes Mellitus debe usar ropa cómoda, que no produzca rozaduras, irritaciones, excoriaciones ni traumatismos; limpia, debiendo cambiarla con frecuencia, en especial la ropa interior y las medias, que se cambiarán a diario; no excesivamente ajustados y que permitan la transpiración. Se debe consultar con el médico siempre que se observe la aparición de alguna lesión o cambio de coloración en la piel.

2.4.3.10 Higiene Corporal

La piel y mucosas de la persona con diabetes Mellitus están sometidas a los cambios metabólicos, a los efectos directos de la hiperglucemia, y a los de la falta de insulina o de la resistencia insulina.

Estos efectos ocasionan, un aumento de la sequedad de piel y mucosas, y una disminución de las defensas de las mismas. Por

otro lado, al igual que en otros tejidos, los capilares y vénulas de la piel muestran un engrosamiento de sus paredes, aunque no sea específico.

Más específico resulta la menor respuesta de los pequeños vasos de la piel a los cambios de temperatura o a las agresiones mecánicas (golpes) o posturales. Todos estos trastornos disminuyen las defensas indirectas de la piel, haciéndola más vulnerable a los agentes externos.

En este sentido, llama la atención el aumento de contaminación bacteriana en la piel y en las mucosas, aunque este aumento no llegue a tener mayor trascendencia. Como consecuencia, es importante la tendencia a las infecciones de la piel, representadas por forúnculos de repetición, uñas que se encarnan en los dedos e infecciones por hongos, sobre todo en los genitales y en los pies.

De todo ello se deduce la importancia que adquiere el seguimiento de normas básicas, y por otro lado saludable en higiene, que junto con el control glucémico, pueden colaborar en la prevención de las situaciones y problemas comentados.

2.4.3.11 Cuidados corporales que debe seguir el paciente con diabetes Mellitus

- ✓ Controlar la diabetes con el especialista y seguir sus instrucciones.
- ✓ Después del baño secar completamente los pliegues del cuerpo (axilas, ingles, cuello, etc.) para evitar la humedad y posibles infecciones.
- ✓ Evitar rascarse costras o lastimarse con las uñas u objetos punzo cortantes.
- ✓ Si alguna parte de la piel se transforma en color púrpura se debe acudir al médico de inmediato y no esperar a que se convierta

en color negro.

- ✓ Si presenta dolor, hinchazón y enrojecimiento de la piel acompañada de fiebre, se debe acudir a urgencias médicas.
- ✓ Si el padecimiento comienza a mostrar incapacidad en los pies, se sugiere visitar al médico para protegerlos de posibles lesiones que pueden complicarse en úlceras o pérdida de extremidades.
- ✓ Mantener cuidado al cortar las uñas, usar crema y jabón suave.

2.4.3.12 Cuidados de los Pies

El daño del sistema nervioso, los problemas de circulación y las infecciones pueden causar serios problemas en los pies del paciente diabético. Sin el control adecuado de la diabetes, los problemas de los pies pueden llegar a agravarse incluso hasta el grado de crear problemas realmente serios que hagan necesario realizar una amputación.

La lesión del sistema nervioso puede tener como resultado la pérdida de sensibilidad en los pies. En ocasiones, el daño del sistema nervioso puede dar lugar a deformaciones de los pies; estas deformidades ocasionan puntos de presión anómalas que pueden dar lugar a irritaciones, ampollas e incluso úlceras.

Debido a la mala circulación de la sangre, esas lesiones tardan en solucionarse presentando, además, una mayor facilidad para las infecciones que, a su vez y también motivado por los problemas circulatorios, son de más difícil solución.

Entre los cuidados de los pies, se pueden destacar:

- ✓ Examen de los pies: Es posible tener problemas graves en los pies sin sentir ningún dolor, por ello resulta de gran importancia examinar los pies todos los días para ver si tienen irritaciones,

enrojecimientos, arañazos, rasguños, ampollas, grietas o heridas. De manera especial se debe revisar siempre entre los dedos y las plantas de los pies. Si resulta difícil agacharse para lograr ver las plantas de los pies, se puede utilizar un espejo irrompible colocado en el suelo.

- ✓ Si se padecen problemas de vista, se debe pedir ayuda a un familiar. En caso de encontrar llagas, úlceras o cualquier otra lesión en los pies, se debe comunicar en seguida al personal sanitario que atiende al paciente diabético (médico o enfermera) o acudir al pedicuro. Las llagas o úlceras pueden agravarse muy rápidamente.
- ✓ Secarlos con cuidado con una toalla suave, por compresión y sin frotar, especialmente entre los dedos y debajo de éstos. No poner los pies a remojo o en baños de agua tibia, ya que esto produce la maceración por exceso de humedad, la creación de grietas y la piel agrietada con lleva una mayor facilidad para la infección.
- ✓ Si el pie tiene la piel reseca, será preciso aplicar una capa ligera de aceite para la piel, loción o crema hidratante en las plantas y sobre las partes resacas excepto entre los dedos de los pies. Hay que tener en cuenta que la humedad entre los dedos de los pies produce grietas, además de que permite el crecimiento de hongos que pueden causar una infección.
- ✓ Mantener las uñas de los pies bien cuidadas, no cortarlas, limarlas cuidadosamente en forma recta y cepillarlas.
- ✓ Si las uñas son muy gruesas o amarillentas, se debe acudir a un pedicuro para que las corte. Si se nota que la piel alrededor de las uñas está enrojecida o siente dolor, se debe consultar con el médico o enfermera de inmediato.
- ✓ Inspeccionar los pies diariamente para detectar cortadas, ampollas o rasguños. De ser necesario debe utilizar un espejo.
- ✓ Nunca debe caminar descalzo, ni siquiera dentro de la casa,

proteger los pies cuando se encuentre en la playa o cuando se encuentre nadando.

- ✓ Siempre debe utilizar medias limpias, preferiblemente de algodón y que no queden ajustadas.
- ✓ No utilizar bolsas de agua caliente.
- ✓ Utilizar siempre zapatos de cuero confortable, con los zapatos nuevos debe de adaptarse utilizándolos un rato cada día.
- ✓ Evitar utilizar zapatos abiertos, o que dejen gran parte del pie al descubierto.
- ✓ Inspeccionar los zapatos por dentro, para detectar cuerpos extraños, tales como botones, piedrecitas o clavos que puedan causar daño en los pies.
- ✓ No cortar las durezas o callosidades, se debe de acudir con el médico para que él las remueva.
- ✓ Consultar con el médico especialista, cuando se tengan heridas, uñas encajadas, cambios de piel, dolores o alguna protuberancia en los pies o en la pantorrilla.
- ✓ No utilizar zapatos apretados, puntiagudos, ni altos.

2.4.3.13 Higiene Genital

Dentro de los cuidados higiénicos generales adquiere una especial relevancia la higiene genital, dada la alta frecuencia de infecciones, fundamentalmente por hongos, que en esta área se presentan; por la estrecha relación que estas infecciones tienen con la existencia de un control glucémico deficiente; y por el elevado riesgo de una sobre infección bacteriana, lo que supone una mayor gravedad de la infección.

Las elevadas concentraciones de glucosa en la sangre y en los líquidos corporales (orina) favorecen el crecimiento de ciertos hongos, particularmente de Cándidas.

Algunos otros también ven favorecido un crecimiento más rápido en un estado de acidosis. Por otro lado, factores mecánicos, como puede ser la ropa excesivamente ajustada, contribuye en gran parte al aumento de la susceptibilidad de la persona con diabetes Mellitus a este tipo de infecciones.

Si a ello se añade una falta de higiene, se produce el medio de cultivo ideal, dando lugar a una mayor frecuencia de vulvovaginitis, en la mujer, y de balanitis, en el varón; infecciones que, además de molestas, pueden llegar a ser graves, así como ocasionar un descontrol glucémico.

Dada la especial predisposición a la aparición de vulvovaginitis de la mujer diabética, es fundamental la limpieza diaria de la zona, lavándola con un jabón neutro y aclarándola concienzudamente para evitar el poder irritante del jabón.

El secado debe ser cuidadoso, de manera que no quede ningún resto de humedad que pueda favorecer el crecimiento de las candidas.

Será preciso, así mismo, tener mucho cuidado con el uso de desodorantes, que eliminan el olor pero no la humedad, ya que pueden resultar también altamente irritantes, siendo esta irritación el paso previo a la infección.

La ropa interior debe ser cómoda, que posibilite e incluso facilite la transpiración, y que no produzca compresión mecánica ni traumática de la zona, siendo necesario cambiarla a diario y usar todos los días ropa interior limpia.

En el paciente diabético, y favorecida por los mismos factores, se produce una mayor frecuencia de balanitis, que es una infección,

causada por hongos, que afecta al prepucio y al glande, que aparecen enrojecidos, tumefactos (calientes) y agrietados, con una secreción maloliente.

Al igual que la mujer, el hombre con diabetes deberá tener también especial cuidado con la higiene y limpieza de sus genitales, lavándolos a diario, con agua y jabón de tipo neutro, retrayendo el prepucio y procediendo al lavado cuidadoso del glande y de la parte interna del prepucio, eliminando al aclararlo cualquier resto de jabón. La ropa interior, de la misma manera que en la mujer, deberá ser cómoda, transpirable y no demasiado ajustada, y deberá cambiarse todos los días.

Tanto en el caso del varón como en la mujer con diabetes Mellitus, es necesario explicar que no es conveniente el uso de ropa de vestir ajustada, sobre todo de pantalones de tipo vaquero. Cada vez está más demostrado su asociación con infecciones genitales, sobre todo vulvovaginitis y balanitis, debido, fundamentalmente, a la presión mecánica y repetidos traumatismos a que la zona se ve sometida, y al déficit de transpiración, lo que ocasiona una irritación local, que condiciona un medio adecuado para la proliferación de hongos, a lo que se puede añadir una infección bacteriana.

Si la infección se produce será preciso: realizar los ajustes necesarios en el tratamiento de la diabetes, para lograr un óptimo control glucémico, imprescindible para la solución del problema; extremar al máximo la higiene de la zona, procediendo a la limpieza de la misma 2-3 veces al día; y acudir al médico, que nos indicará el tratamiento específico más adecuado en cada caso.

2.4.3.14 Vestuario adecuado para pacientes diabéticos

✓ La persona con diabetes debe usar ropa cómoda, que no

produzca rozaduras, irritaciones, excoりaciones ni traumatismos.

- ✓ Las medias deben de ser de algodón o de lana, ya que ayudan a mantener los pies secos y no deben ser excesivamente ajustados y que permitan la transpiración.
- ✓ Hay que procurar que las medias sean anchos para permitir la movilidad de los dedos por lo que además no deben replegarse y ajustarse de la puntera.
- ✓ No se deben usar medias con bandas elásticas ni ligas que pueden restringir la circulación de la sangre.
- ✓ No usar medias que aprieten las piernas.
- ✓ No usar medias con costuras, ni usarlos remendados por los posibles roces que pueden producir.
- ✓ Se deben cambiar diariamente para evitar la acumulación de sudoración y productos de descamación de la piel.
- ✓ No usar medias que sean 100% de material sintético ya que no permiten la transpiración y el sudor favorece la maceración de la piel que es una puerta de entrada para los microorganismos patógenos.
- ✓ Debe comprar medias que sean 100% de algodón o de mezclas, lana, algodón o hilo.

2.4.3.15 Calzado adecuado para pacientes diabéticos

Un zapato especializado evita callosidades, deformidades, uñas encarnadas, ampollas y lesiones. Las personas con diabetes están en mayor riesgo de tener infecciones graves originadas en heridas causadas por un zapato apretado.

Por eso es de suma importancia que la persona con diabetes utilice buen tipo de calzado de manera regular con el fin de proporcionar alivio, comodidad, salud prevención a sus pies.

- ✓ Usar siempre calzado y medias. Nunca se debe de caminar descalzo, ni siquiera dentro de la casa.
- ✓ Hay que usar zapatos cómodos y que protejan los pies.
- ✓ No deben utilizarse zapatos de plástico o sandalias con tiras entre los dedos, ya que este tipo de calzado puede facilitar lesiones.
- ✓ Los zapatos nuevos tienen que quedar cómodos cuando se compran. No comprarlos si quedan apretados con la esperanza de que se ensanchen. Y aunque queden cómodos, el pie debe acostumbrarse a los zapatos nuevos poco a poco.
- ✓ Usarlos sólo una o dos horas al día al comienzo.
- ✓ Usar siempre medias con el calzado.

Cada vez que se vayan a usar los zapatos hay que revisar su interior con la mano y asegurarse de que no haya ningún objeto flojo, pico o punta de clavo que resalte, que no haya ninguna rotura, o que el forro esté descosido, ni que tenga alguna superficie áspera que pueda lastimar los pies. Si el interior de los zapatos no se siente suave y liso por dentro, utilizar otro par.

El calzado que debe usar el paciente diabético debe ser con las siguientes características:

- ✓ Cuero Extra Suave.
- ✓ Cuero Blando y Flexible.
- ✓ Forro de Cuero.
- ✓ Puntera Redondeada y Extra Ancha: previene roces, laceraciones y lastimaduras.
- ✓ Sistema de Ventilación: permite la frescura y la respiración del pie.
- ✓ Peso Liviano: por su peso liviano evita fatiga y ampollas.
- ✓ Sin costuras interiores: para prevenir roces y lesiones.
- ✓ Tecnología en la Suela: proporciona comodidad y salud.

- ✓ Plantillas Antibacteriales: previene hongos e infecciones.

La enfermera realiza conjuntamente con el paciente un plan de cuidados diarios, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Orienta al paciente para que cumpla con actividades higiénicas, vestir adecuadamente y usar zapatos apropiados, alcanzando un nivel máximo en salud, permitiéndole convivir con su entorno y disminuyendo el riesgo de complicaciones.

2.4.3.16 Estilo de vida saludable que debe seguir el paciente Diabético

Se denomina estilo de vida a la forma en que usualmente vivimos de manera cotidiana en diversas esferas del campo vital; para otros es el conjunto de pautas y hábitos cotidianos de comportamiento de una persona, es una forma de diferenciación social; agregado a esto, lo saludable implica una serie de conductas que no influyen negativamente en la salud, acorde con cada cultura y su entorno.

Para tener un estilo de vida saludable se debe seguir los siguientes consejos:

- ✓ Nutrición adecuada.
- ✓ Prácticas de ejercicio físico traducido en acondicionamiento físico, Liberación de estrés.
- ✓ Eliminación de hábitos nocivos (tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, agresividad, ingesta excesiva de alcohol y/o de sustancias psicoactivas), una buena higiene personal, salud sexual.
- ✓ Dormir de 6 a 8 horas diarias, todo esto encaminado a adoptar un estilo de vida acorde con la modernidad que le permita a la persona vivir con calidad.

La enfermera realiza planes y programas educativos adaptándolos a las circunstancias personales, sociales, culturales, económicas, que presente el paciente con diabetes Mellitus, fomentándole la importancia de un estilo de vida saludable que debe de alcanzar.

2.4.3.17 Control que debe de seguir el paciente diabético

En la actualidad tanto la diabetes tipo I y tipo II pueden ser controladas con facilidad si el paciente sigue las recomendaciones.

Aún cuando hayan pasado meses antes del diagnóstico, se puede conseguir un buen control y por lo tanto una vida saludable.

Las recomendaciones para un correcto control y tratamiento de la diabetes incluyen, dependiendo de la situación individual:

- ✓ Vigilancia de la glucemia: gracias a aparatos de uso personal (glucómetros) que hacen lecturas casi instantáneas y fiables.

El control de un paciente será óptimo cuando en sus controles, se den las siguientes características:

- ✓ En Ayunas: Glucemia: 80 a 110 mg/dl.
- ✓ Post-prandial: Glucemia: 80 a 144 mg/dl.
- ✓ Hemoglobina Glicosilada (Hb A1c): menor del 6.5%.

2.4.3.18 Monitoreo de la glucemia capilar

- ✓ Las manos deben estar lavadas con agua y jabón, no se recomienda utilizar alcohol, porque puede generar una conducta de aversión por el olor. En niños o adultos se debe rotar los dedos y el sector, así como la región lateral del pulpejo de los dedos.
- ✓ Tener en cuenta que glucemias anormales pueden tener repercusiones a corto y largo plazo en su salud (desorientación, desmayos, propensión a infecciones de orina e infecciones en

general, mala cicatrización de heridas, mala circulación sanguínea).¹⁹

2.4.4 CONCIENTIZACION Y SEGUIMIENTO MONITOREO CONTINUO PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Es aquel individuo en el que su organismo no dispone de suficiente acción de una hormona, la insulina, por un período más o menos largo de tiempo y que muchas veces es permanente. Por lo tanto, es un individuo que ha perdido en mayor o menor grado su capacidad de utilizar apropiadamente, en cantidad y oportunidad, los nutrientes indispensables para una correcta función orgánica.

No es por falta de aporte de estos nutrientes, sino por carecer de la coordinación adecuada y el estímulo suficiente, para el uso correcto las de los mencionados alimentos.

El personal de salud adquiere para el paciente un valor inestimable como fuente de apoyo cognitivo, afectivo e instrumental. Las relaciones sociales en general pueden contribuir a que el diabético logre una identidad social positiva en la medida en que sean capaces de percibirlo como una persona igual a los demás pero que a su vez requiere cumplir un tratamiento: la comprensión, apoya y aceptación que provenga de los demás confiere al diabético seguridad y confianza.

El estrés emocional por sí mismo constituye en muchas ocasiones el motivo que justifica el descontrol. La aparición de eventos vitales que demandan un reajuste psicológico se encuentra entre estas causas.

Los conflictos y tensiones vivenciadas por el paciente en el ámbito personal, familiar, laboral, para los que no tiene una solución adecuada y

¹⁹ **Fuente:** *Higiene en Pacientes diabéticos. (Sin Fecha). Recuperado el 17 de Septiembre del 2012 de, <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/TESIS%20GLENDA%20MARLENE%20PERALTA%20MORALES.pdf>*

que afectan su estabilidad constituyen con frecuencia motivo de consulta e ingreso por provocar descompensación de la DM.

2.4.4.1 Concientización de la Diabetes Mellitus

- Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal de salud.
- Es imprescindible el apoyo psicológico.
- Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
- El ejercicio constituye un eje principal en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.²⁰

2.4.4.2 Monitoreo de la Diabetes Mellitus

Señala que el monitoreo “busca comprobar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución, mediante la identificación de los aspectos limitantes ventajoso.

El propósito del monitoreo consiste en detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, con tal hacer ajustes para una óptima gestión de las iniciativas, para optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de los pacientes.

En el monitoreo, es el punto de referencia en el *plan de trabajo* o *plan de acción* para el programa y se analiza la ejecución del programa con

²⁰ **Fuente:** *Concientización de la diabetes Mellitus. (Sin Fecha). Recuperado el 17 de Septiembre del 2012 de, <http://CONSULTAS%20DE%20TESIS/DIABETES%205.htm>*

respecto a dicho plan. El monitoreo hace un *acompañamiento* de la ejecución de actividades.

Este acompañamiento permite juzgar con transparencia la ejecución del programa, manteniendo el supuesto que el plan de acción pre-programado siga siendo el camino indicado para lograr los objetivos del programa.

El monitoreo se dirige a las preguntas siguientes:

- ✓ ¿En qué medida cumple la iniciativa de las actividades especificadas en su programación?
- ✓ ¿En qué medida está la iniciativa promueve a mejor el estilo el estilo de vida de los pacientes diabéticos?
- ✓ ¿Cuáles son las satisfacciones y las insatisfacciones de diversos pacientes respecto a la iniciativa brindada?

2.4.4.3 Seguimiento de la Diabetes Mellitus

La misión de la enfermera en la Diabetes Mellitus es prevenir la aparición e identificar de forma precoz la presencia de complicaciones en la Diabetes.

Por tanto se realizarán una serie de exploraciones clínicas, analíticas y complementarias que permitan su identificación y aseguren el cumplimiento de los objetivos del tratamiento.

La determinación de la Presión Arterial, Peso, Talla, Perímetro Abdominal; y educación sobre el ejercicio físico y los hábitos alimentarios, tóxicos (tabaco y alcohol). Están orientados a la prevención de la aparición de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus.²¹

²¹ **Fuente:** Área de Medicina Interna. (Sin fecha). Recuperado el 17 de Septiembre del 2012 de, <http://atusalud07.blogspot.com/2011/10/seguimiento-de-la-diabetes-mellitus.html>

2.4.5 ÁREA DE MEDICINA INTERNA

Son los responsables de proveer atención en el ámbito de la medicina interna, realizar valoraciones de los pacientes mediante acciones de fomento, protección, recuperación.

2.4.5.1 Función

- ✓ Evaluar diariamente el estado de los pacientes hospitalizados, realizando diagnósticos y desarrollando tratamientos médicos adecuados.
- ✓ Solicitar los estudios y exámenes complementarios que requiere cada caso, analizar los resultados, conjuntamente con el personal médico de servicio.
- ✓ Revisar la historia clínica y demás documentos del usuario, asegurando de que se registren los datos con claridad.
- ✓ Proporcionar información completa al ingresar el paciente, sobre sus patologías y todos los procedimientos diagnósticos que se le van a realizar.
- ✓ Disponer de las indicaciones que debe cumplir cada paciente.

2.4.5.2 Objetivos

- ✓ Atención clínica integral y completa de los pacientes con problemas.
- ✓ Guía al enfermo en su compleja trayectoria por el sistema sanitario hospitalario, dirigiendo y coordinando la actuación frente a su enfermedad y coordinando al resto de especialistas necesarios para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.
- ✓ Los médicos internistas son los expertos a quienes recurren los médicos de atención primaria y el resto de especialistas para atender a enfermos complejos cuyo diagnóstico es difícil, que se encuentran afectados por varias enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo.

- ✓ Atender a los pacientes con las enfermedades más habituales que acuden al hospital, ingresados o en consultas ambulatorias.

2.4.5.3 Líneas de actuación

El campo de acción del Internista está centrado en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, al enfermo con diagnóstico difícil, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

- ✓ Cardiología.
- ✓ Dermatología.
- ✓ Endocrinología.
- ✓ Gastroenterología.
- ✓ Geriátría.
- ✓ Hematología.
- ✓ Nefrología.
- ✓ Neumología.
- ✓ Neurología.
- ✓ Psiquiatría.²²

2.4.6 HIPOGLUCEMIAS

Concentración plasmática de glucosa lo suficientemente baja como para causar signos o síntomas de deterioro en la función cerebral. Glucemia <70mg/dl.

2.4.6.1 Etiología

- Dosis de insulina excesiva.
- Insuficientes hidratos de carbono en las comidas.

²² **Fuente:** Área de Medicina Interna. (Sin Fecha). Recuperado el 19 de Septiembre del 2012 de, <http://www.abchospital.com/servicios-medicos/departamentos-y-especialidades/medicina-interna>

- Comidas retrasadas en el tiempo.
- Ejercicio extra para la dosis de insulina administrada. Algunos antidiabéticos orales también pueden causar hipoglucemia.
- Administración de la insulina en músculo en lugar de en tejido subcutáneo.
- Bañarse o ducharse con agua muy caliente poco después de haberse pinchado la insulina.

2.4.6.2 Fisiopatología

La glucosa provee el 95 - 98% de las necesidades energéticas del cerebro. La disminución aguda de los niveles de glucosa induce la secreción de hormonas contra reguladoras glucagón, epinefrina, norepinefrina, cortisol y hormona del crecimiento- que actúan conjuntamente para restaurar la normoglicemia.

2.4.6.3 Signos y Síntomas

- **Fase 1:** Somnolencia, sudoración, hipotonía, temblor.
- **Fase 2:** Pérdida de conciencia, movimientos primitivos, espasmos, hiperreacción al dolor, taquicardia, sudoración, envejecimiento, dilatación de la pupila.
- **Fase 3:** Espasmos tónicos, desviación de la mirada.
- **Fase 4:** Espasmos en extensión.
- **Fase 5:** Coma profundo, contracción de la pupila, pulso lento, hipotermia, atonía, respiración superficial, hiporreflexia y ausencia de los reflejos oculares.

2.4.6.4 Tratamiento

- Administración de solución glucosada hipertónica.
- Alimentación hipercalórica.
- Una vez realizado el control y comprobada la hipoglucemia, tomar hidratos de carbono de absorción rápida (caramelo, zumo de fruta, refrescos azucarados). La cantidad que se ha de tomar variará

dependiendo de la edad y del nivel de glucosa. Normalmente se tomarán entre 5 y 15 gr de hidratos de carbono.

- Administración de glucagón.

2.4.6.5 Medidas de prevención

- Planificar con antelación el ejercicio físico que se va a realizar para poder los hidratos de carbono que se van a comer.
- Hacerse un control antes de acostarse y tomar hidratos de carbono si fuese necesario.
- Tener en cuenta el sitio de inyección de la insulina, ya que hay áreas dónde la insulina se absorbe más rápido que en otras.
- No beber alcohol, pero si lo hacemos tendremos que ingerir raciones de hidratos de carbono de absorción lenta y hacernos más controles durante la noche.²³

2.4.6.6 Hiperglucemia

El alto nivel de azúcar en la sangre se presenta cuando el cuerpo produce muy poca insulina o cuando no es capaz de usar dicha insulina de la manera apropiada, nivel de azúcar en sangre sobre 200 mg/dl en diabéticos.

2.4.6.4.1 Etiología

- Déficit de insulina
- Abusos en la ingesta de hidratos de carbono
- Falta de ejercicio o actividad física
- Fiebre ó infección
- Enfermedad intercurrente
- Cirugía

²³ **Fuente:** *Hipoglucemias. (Sin fecha). Recuperado el 19 de Septiembre del 2012 de, <http://CONSULTAS%20DE%20TESIS/DIABETES%205.htm>*

2.4.6.4.2 Fisiopatología

La carencia de insulina o la falta de respuesta de los tejidos a la insulina circulante hacen que la glucosa permanezca elevada en la sangre durante un periodo prolongado.

La glucogenólisis y la menor captación de glucosa por los tejidos periféricos insulino dependientes como el músculo y la grasa son otros factores que pueden elevarla.

Al rebasar el umbral de absorción renal (180 mg/100 ml) la glucosa aparece en la orina, lo que arrastra por ósmosis grandes cantidades de agua, sodio, potasio y cetonas.

Si no existe insulina, la glucosa en sangre no puede ser utilizada y si esa deficiencia es grave, sigue aumentando la velocidad de la gluconeogénesis y cetogénesis, lo que incrementa el pH sanguíneo (acidosis metabólica o cetoacidosis).

La cetoacidosis deprime la contractilidad cardíaca y la respuesta de las arteriolas a las catecolaminas. Sin embargo, se cree que es más significativo el efecto de la acidosis metabólica sobre el pH sanguíneo y la respiración.

Al aumentar los Cetoacidosis, el pH desciende por debajo de 7.3, lo que lleva a una hiperventilación en un intento del organismo de elevar el pH mediante alcalosis respiratoria, si no se trata puede llevar a la pérdida de la conciencia.

2.4.6.4.3 Signos y síntomas de la hiperglucemia

- Poliuria.
- Polidipsia.
- visión borrosa.
- Dificultad para concentrarse.
- irritabilidad, debilidad.

2.4.6.4.4 Tratamiento

- El monitoreo rutinario de azúcar en sangre con un medidor de glucosa en la sangre es la mejor manera de estar seguro de que su plan de tratamiento funciona.
- Realizar actividad física, administrarse una nutrición equilibrada, controles médicos rutinarios.

2.4.6.4.5 Medidas de prevención

- Nunca suspender insulina
- La insulina deberá ser aumentada o disminuida
- Aumentar la frecuencia de monitorización
- Control y monitorización de la glicemia
- No suspender ingesta de alimentos y líquidos
- Prevenir deshidratación
- Tratar de comer normalmente pero si régimen habitual no es tolerado, reemplazar los carbohidratos del régimen por alimentos blandos o líquidos que contengan H de C.
- Cada 1-2 horas: 15 gr. H de C.
- Cada 3-4 horas: 50 gr. H de C.
- 250-300cc de líquido por hora.²⁴

²⁴ **Fuente 1:** *Medidas de prevención. (Agosto del 2010). Recuperado el 20 de Septiembre del 2012 de, http://kidshealth.org/teen/en_espanol/enfermedades/high_blood_sugar_esp.html*

2.4.6.4.6 Cetoacidosis diabética (CAD)

Es una descompensación aguda severa (puede presentarse en <24horas), que se produce con más frecuencia en la DM1, aunque también puede aparecer en DM2 (la acidosis en la DM2 suele deberse al proceso subyacente como una infección, IRC agudizada. Glucemia. Entre 300 y 800 mg/dl.

Entre los Signos y síntomas, tenemos:

- Náuseas y vómitos.
- polidipsia.
- Poliuria.
- Dolor abdominal.
- Trastornos visuales.
- Mareo.
- Somnolencia
- Obnubilación progresiva y pérdida de conocimiento.
- Deshidratación (con hipotensión, taquicardia y pérdida de peso).
- Piel caliente y seca.
- Hipotensión

2.4.6.4.7 Descompensación Hiperosmolar (DH)

Es un cuadro más frecuente en DMII, sobre todo en pacientes ancianos (con disminución del mecanismo regulador de la sed) o con dificultad de acceso a líquidos (encamados).

Se caracteriza por:

- Hiperglucemia (habitualmente >600mg/dl).

Fuente 2: *Hipoglucemias-Hiperglucemias. (Agosto del 2010). Recuperado el 20 de Septiembre del 2012 de, http://www.slideshare.net/luzrianmir/savedfiles?s_title=manejo-de-hipoglicemia-e-hiperglicemia&user_login=mariaisabelgarcess*

- Deshidratación severa (déficit >8-12 litros).
- Alteración progresiva de las funciones superiores, llegando incluso al coma (10% de los casos).
- Deshidratación cutáneo-mucosa.
- Signos de afectación del sistema nervioso central (SNC) que, en relación con el grado de hiperosmolaridad, van desde la confusión hasta el coma (mal pronóstico).²⁵

2.4.7 FACTORES DE RIESGO

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que una persona contraiga una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

2.4.7.1 Hipertensión arterial

La HTA afecta a cerca del 20% de la población general, pero este porcentaje se incrementa en pacientes diabéticos al 50% aproximadamente.

Es causa de morbilidad en DM, afecta a la mayoría de los pacientes con diabetes, además es factor de riesgo mayor para enfermedad cardiovascular y complicaciones microvasculares como retinopatía y neuropatía.

En DM1 es frecuentemente resultado de nefropatía y en DMII puede estar presente como parte del síndrome metabólico.

El reducir la presión arterial por debajo de 130/80 mmHg en pacientes diabéticos, disminuye los eventos cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular y neuropatía. Por tanto, la meta para la presión arterial es < 130/80 mmHg.

²⁵ **Fuente:** *Descompensación Hiperosmolar. (Agosto del 2010). Recuperado el 21 de Septiembre del 2012 de, http://www.mircoruna.es/mediapool/118/1189559/data/43_HIPERGLUCEMIA_02_FINAL.pdf*

La coincidencia de HTA y DM multiplica el riesgo morbilidad, mortalidad y discapacidad de manera exponencial. Se debe recordar que la diabetes se constituye en un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular.

El tratamiento de la HTA en el paciente diabético considera las medidas no farmacológicas de cualquier hipertenso: reducción de peso, moderar el consumo de alcohol, evitar el sedentarismo, abandonar el tabaquismo, restringir la sal a menos de 3 gramos día, disminuir los lípidos en la dieta
detección y diagnóstico: la presión arterial debe ser medida en cada visita médica a todo paciente diabético.

La prevalencia de Hipertensión Arterial entre la población Diabética es aproximadamente del doble que en la población no diabética.

Causas de mortalidad en el Ecuador (Marzo 2010).²⁶

Orden	CÓD. CIE-10	Enfermedad o condición	Número de personas	%	Tasa
1	E10-E14	DIABETES MELLITUS	3510	5.8	25.4
2	I60-I69	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	3408	5.7	24.7
3	I10-I15	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	3265	5.4	23.7
4	J10-J18	INFLUENZA Y NEUMONÍA	3187	5.3	23.1
5	I20-I25	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	2760	4.6	20
6	V00-V89	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	2691	4.5	19.5
7	X85-Y09	AGRESIONES (HOMICIDIOS)	2479	4.1	18
8	I50-I51	INSUFICIENCIA CARDÍACA. COMPLICACIONES Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS	2317	3.9	16.8
9	K70-K76	CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO	1792	3	13
10	N00-N39	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1761	2.9	12.8

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de

²⁶ **Fuente:** Cáceres Prado, A. (2011). *Verificación de la relación de pacientes hipertensos como Factor predisponente de padecer diabetes mellitus en el Personal laboral del ilustre municipio del cantón Cevallos. Tesis Seminario. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud.*

detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebro vascular y renal.

La hipertensión arterial, de manera silente, produce cambios en el flujo sanguíneo, a nivel macro y micro vascular, causados a su vez por disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, que son las responsables de mantener el tono vascular periférico. Muchos de estos cambios anteceden en el tiempo a la elevación de la presión arterial y producen lesiones orgánicas específicas.

En el 90% de los casos la causa de la HTA es desconocida, por lo cual se denomina «hipertensión arterial esencial», con una fuerte influencia hereditaria. Entre el 5 y 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se la denomina «hipertensión arterial secundaria» que no sólo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento a largo plazo, sino que además, puede ser la alerta para localizar enfermedades aún más graves, de las que la HTA es únicamente una manifestación clínica.²⁷

2.4.7.2 Presión Arterial

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.

El número superior se denomina presión arterial sistólica y el número inferior presión arterial diastólica.

✓ La presión arterial normal es cuando mide menos de 120/80mmHg la

²⁷ **Fuente:** *Hipertensión Arterial*. (1 de Abril del 2013). Recuperado el 21 de Septiembre del 2012 de, http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial

mayoría de las veces.

- ✓ La presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o por encima la mayoría de las veces.
- ✓ Si los números de su presión arterial están entre 120/80 y 140/90 o superior, pero por debajo de 140/90, esto se denomina prehipertensión.

2.4.7.2.1 Causas

Muchos factores pueden afectar la presión arterial como:

- ✓ Qué tanta cantidad de agua y sal uno tiene en el organismo.
- ✓ El estado de los riñones, del sistema nervioso o los vasos sanguíneos.
- ✓ Los niveles de diferentes hormonas en el cuerpo.

La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebro vascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y la muerte temprana.

2.4.7.2.2 Síntomas

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden desarrollar cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial. Si usted tiene un dolor de cabeza fuerte, náuseas o vómitos, confusión, cambios en la visión o sangrado nasal, puede tener una forma grave y peligrosa de hipertensión arterial llamada hipertensión maligna.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que uno tenga un riesgo menor de complicaciones. Usted y su médico deben establecer una meta de presión arterial para usted.

Si usted tiene pre hipertensión, el médico le recomendará cambios en el estilo de vida para bajar la presión arterial a un rango normal. Los medicamentos rara vez se utilizan para el pre hipertensión.

2.4.7.3 Prevención en Hipertensión Arterial

- ✓ Consumir una alimentación saludable, incluyendo potasio y fibra, y tomar bastante agua.
- ✓ Hacer ejercicio regularmente (al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico por día).
- ✓ No fumar.
- ✓ Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume (procure que sea menos de 1,500 mg por día).
- ✓ Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés.
- ✓ Permanecer en un peso corporal saludable.²⁸

2.4.7.4 Clasificación de la Hipertensión Arterial

Tanto la Asociación Norteamericana del Corazón en el Séptimo Reporte del Comité Nacional Conjunto de Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC7, por sus siglas en inglés), así como Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología han mantenido la definición de hipertensión comenzando a partir de 140/90 mm Hg para adultos.

²⁸ **Fuente:** *Presión Arterial*. (22 de Marzo del 2013). Recuperado el 21 de Septiembre del 2012 de, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>

Clasificación de la Hipertensión arterial ²⁹

Asociación Norteamericana del Corazón: JNC 7			
Nivel de Presión Arterial (mmHg)			
Categoría	Sistólica		Diastólica
Normal	< 120	Y	< 80
Prehipertensión	120-139	O	80-89
Hipertensión Arterial			
Hipertensión Estadio 1	140-159	O	90-99
Hipertensión Estadio 2	≥160	O	≥ 100

2.4.7.5 Obesidad

La obesidad se define como el índice de masa corporal superior a 30, mientras que valores entre 25 y 29,9 se consideran como indicativos de sobrepeso. El aumento en la prevalencia de los casos de sobrepeso y la obesidad en todo el mundo se produce sobre un fondo de reducción progresiva en el gasto energético derivado del trabajo y de las actividades laborales, así como por un elevado aporte calórico en la dieta.

Contribuyen a desencadenar la intolerancia a la glucosa (la obesidad puede desempeñar perjudicial en la estimulación de la aparición de esta enfermedad). La diabetes está relacionada con la obesidad debido a la gran frecuencia de la enfermedad entre adultos obesos. Un 70% a 80% de los diabéticos mayores de cuarenta años han sido obesos antes del comienzo de la enfermedad.

Esta situación exige una mayor secreción de insulina, ya que los obesos ingieren una mayor cantidad de carbohidratos, lo que conduce al agotamiento de las células de los Islotes de Langerhans, quedando el trastorno como definitivo. La diabetes es diez veces más frecuente entre personas con un 25% de sobrepeso. La predisposición aumenta con el

²⁹ **Fuente 1:** *Tipos de Hipertensión Arterial.* (22 de Marzo del 2013). Recuperado el 24 de Septiembre del 2012 de, <http://www.geosalud.com/hipertension/tipos.htm>

Fuente 2: *Enfermería.* (22 de Marzo del 2013). Recuperado el 24 de Septiembre del 2012 de, http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=clasificacion+de+la+hipertensi%C3%B3n+arterial&source=web&cd=5&cad=rja&ved=0CD0QFjAE&url=http%3A%2F%2Fscielo.isciii.es%2Fpdf%2Feg%2Fn15%2Fadministracion3.pdf&ei=_mM-UKvMIInC6wHPkoG4Cg&usg=AFQjCNHj_avZOwW8xKWG-DWy7xWvScVIKA

grado de obesidad.

2.4.7.6 Edad

Las personas en quienes el diagnóstico de diabetes tipo II se hizo a edad temprana (18 a 44 años de edad) mostraron probabilidades 80% mayores de tener que iniciar un tratamiento con insulina que las que tenían 45 años o más en el momento del diagnóstico, aunque en ambos casos el tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el momento en que se hizo necesaria la insulina fue similar.

2.4.7.7 Diabetes en la vejez

En el adulto maduro es a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos.

- ✓ Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal.
- ✓ Desecha a voluntad lo que considera bueno o no.
- ✓ Contribuye a la transformación del medio.

Algunas de las características relacionadas con las necesidades de su cuidado son las siguientes:

- ✓ A medida que avanza la edad adulta se producen nuevos cambios físicos y cognitivos debido al proceso de envejecimiento. Es, por tanto, probable que tengan que buscar nuevas salidas en relación a sus capacidades intelectuales y sus relaciones sociales.
- ✓ La persona se enfrenta con mayor frecuencia que en la etapa anterior, a múltiples patologías y a la necesidad de varias medicaciones. Aparecen deterioros físicos⁶ que, unidos a la evolución de las complicaciones, limitan en gran medida la capacidad de funcionamiento del sujeto a nivel personal y social.³⁰

³⁰ **Fuente:** *Obesidad, Edad. (Sin fecha). Recuperado el 24 de Septiembre del 2012 de, http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049892003001100010&script=sci_arttext*

2.4.8 DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA

La descompensación de un paciente con diabetes es un proceso subyacente que cursa de modo silencioso.

Trastorno Metabólico que afecta a diversos sistemas fisiológicos, especialmente al metabolismo de la glucosa. Caracterizado por hiperglucemia mayor a 140 mg/dl. Las complicaciones agudas en DM son las descompensaciones metabólicas hiperglucemias graves (Cetoacidosis y el Síndrome Hiperosmolar no Cetoacidosis) y la Hipoglucemia que son emergencias médicas. Los dos primeros derivan de un déficit absoluto o relativo de insulina y las hipoglucemias por un exceso de insulina. Es preciso destacar que los efectos metabólicos de un déficit de acción de la insulina, no sólo dependen de su menor actividad biológica, sino también de una desregulación con aumento de las hormonas catabólicas (catecolaminas, glucagón, corticoides, hormona de crecimiento). En estas situaciones los trastornos metabólicos comprometen no sólo el metabolismo de la glucosa.

En la diabetes descompensada hay un aumento de la síntesis de VLDL, en el hígado (por la excesiva oferta de ácidos grasos libres –AGL- procedentes del tejido adiposo) y disminución de la acción de la lipoproteinlipasa -LPL-, que es una enzima dependiente de la insulina. En consecuencia se produce una elevación de los triglicéridos endógenos, que se agrava en el periodo postprandial (aumenta la síntesis de VLDL y se acumulan los Tg exógenos de la dieta que no se metabolizan bien por la LPL). Otro dato distintivo es la disminución del HDL colesterol y la aparición de partículas LDL pequeñas y densas. Esto se debe a que los Tg de las VLDL se intercambian por ésteres de colesterol debido a la acción de una proteína sérica, la CETP (proteína de transferencia de los ésteres de colesterol. La mayoría de estos ésteres de colesterol que llegan a las VLDL volverán al hígado en formas de partículas remanentes de VLDL, después de que estas sufran los efectos de la LPL. Por otro lado se produce un

enriquecimiento en Tg de las partículas LDL y HDL, de manera que ambas se convierten en un sustrato de la lipasa hepática.³¹

2.4.8.1 Signos y síntomas

- ✓ Polidipsia.
- ✓ Poliuria, orina espumosa.
- ✓ Polifagia.
- ✓ Pérdida de peso inexplicable.
- ✓ Sudoración.
- ✓ Somnolencia.
- ✓ Visión borrosa.

2.4.8.2 Factores desencadenantes

- ✓ Alteraciones dieta o ejercicio.
- ✓ Abandono o dosis incorrecta medicación.
- ✓ Infecciones, aún con mínima expresividad clínica (ITU, neumonía...)
- ✓ Situaciones de estrés severo físico (IAM, ACV, pancreatitis, abuso de alcohol) o psicológico.
- ✓ Uso de fármacos como corticoides, simpaticomiméticos, salicilatos, diurético anticonvulsivantes.

2.4.8.3 Cómo Evitar la Diabetes Tipo II Descompensada

El hábito de fumar incrementa en usted el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular) e impide que mejore su expectativa de vida y el riesgo de complicaciones cuando usted corrige los otros factores de riesgo como el colesterol o la hipertensión arterial.

³¹ **Fuente:** *Diabetes Mellitus Tipo II Descompensada. (Sin Fecha). Recuperado el 25 de Septiembre del 2012 de, <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermedades-del-sistema-endocrino-y-trastornos/materiales-de-clase-1/tema16.pdf>*

- **Controle periódicamente su peso**

El sobrepeso aumenta las necesidades de insulina del diabético, de manera que dificulta el control glucémico e incrementa la necesidad de tomar medicación antidiabética. El sobrepeso aumenta los valores de la tensión arterial e incrementa el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio y accidente cerebrovascular).

- **Realice una dieta ajustada a su peso y actividad física**

La dieta es fundamental para prevenir las complicaciones del diabético, ya que debe ser prescrita por su médico/enfermera, calculando las calorías necesarias para mantener o alcanzar su peso ideal teniendo en cuenta su actividad física diaria. La dieta debe ser equilibrada en su composición (azúcares, proteínas, grasas) y fraccionada durante todo el día según sus necesidades.

- **Mantenga su tensión arterial por debajo de 130/80 mmHg**

La tensión arterial elevada es un importante factor que incrementará el riesgo de padecer enfermedades de corazón (infartos e insuficiencia cardíaca), cerebro (hemorragias y embolias), riñón (insuficiencia renal), retina (ceguera). Su control es tan importante como la glucemia (azúcar en la sangre) para prevenir la enfermedad cardiovascular.

Tensión arterial.



- **Mantenga su colesterol por debajo de 200 mg**

El colesterol es una grasa que se deposita en los vasos sanguíneos y los llega a obstruir produciendo con ello enfermedades cardíacas y cerebrovasculares. De modo que es fundamental que vigile su dieta, controle la ingesta de grasas animales, consuma pescado, y aceite de oliva en las cantidades adecuadas a las calorías diarias prescritas por su médico.

- **Aprenda a controlar su diabetes**

El autocontrol de su enfermedad es fundamental para que usted sea autónomo y se vea libre de complicaciones. La modificación de la dieta, ejercicio, fármacos (orales o insulina) según los autoanálisis de azúcar (glucemia capilar) le permitirá mejorar su calidad de vida y llegar a ser más independiente.

- **Controle sus pies**

Es importante que cada día se observe los pies, las callosidades y las grietas que se produzcan porque en ellas se pueden producir infecciones difíciles de tratar y de consecuencias imprevisibles. Por tanto, debe vigilar sus pies y el calzado que utiliza. Lávese con agua y jabón diariamente los pies y aplique una crema hidratante si su piel está seca. Si detecta callosidades o fisuras en la piel cambie de calzado y consulte con su médico/enfermera.

- **Haga ejercicio físico de una manera regular**

El ejercicio físico es fundamental para controlar su enfermedad y evitar complicaciones.

Además de que sirve para consumir el parte de calorías ingeridas en la dieta, ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina por el cuerpo (necesidad de menos fármacos), y a mejora todo el sistema cardiovascular.

- **No olvide acudir a su médico o enfermera periódicamente**
Aunque crea que tiene suficientes conocimientos sobre su enfermedad y piense que usted sólo se basta para controlarse, acuda a su médico y enfermera periódicamente para supervisar su dieta, peso, pies, tratamiento farmacológico, ojos y para practicar pruebas analíticas.
- **Revisiones periódicas del diabético**
 - ✓ Peso Cada 3 meses.
 - ✓ Presión arterial Cada 3 meses.
 - ✓ Glucemia capilar Según tratamiento y consejo médico.
 - ✓ Hemoglobina A1C Dos veces al año.
 - ✓ Análisis colesterol Dos veces al año.
 - ✓ Cuidado de los pies Diariamente.
 - ✓ Vigilancia de los pies Anualmente por la enfermera-médico.
 - ✓ Vigilancia de los ojos Mínimo una vez al año por oftalmólogo.
 - ✓ Control libreta autoanálisis Trimestralmente por médico-enfermera.³²

2.5 HIPÓTESIS

Falta de Valoración de enfermería en pacientes con diabetes Mellitus tipo II incrementa el riesgo de complicaciones y descompensación en mujeres de 40 a 75 años de edad en el Área de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Ambato.

³² **Fuente 1:** *Signos y síntomas de la diabetes Mellitus Tipo II Descompensada. (22 de Marzo del 2013). Recuperado el 26 de Septiembre del 2012 de, <http://www.redgdps.org/gestor/upload/educaciondiabetologica/ESP05evitarcomplicaciones.pdf>*

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS

VARIABLE INDEPENDIENTE

Valoración de enfermería.

VARIABLE DEPENDIENTE

Diabetes Mellitus Tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años de edad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO

La presente investigación se basa en el enfoque cualitativo. Porque determina la valoración de enfermería en diabetes Mellitus tipo II en mujeres de 40 a 75 años de edad en el Área de Medicina Interna HRDA, periodo 2012.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN

El proyecto es de campo porque se investiga en el lugar de los hechos mediante la técnica de la Guía de Observaciones a los pacientes hospitalizados, familiares y equipo de salud dentro de la unidad, cuyo objetivo es visualizar la valoración de enfermería en pacientes con diabetes Mellitus tipo II en mujeres de 40 a 75 años de edad en el Área de Medicina Interna HRDA, periodo 2012.

3.2.1 Bibliografía documental

- ✓ Archivos: Revisión de historias clínicas
- ✓ Bibliográficas: libros-Tesis
- ✓ Hemerograficas: artículos (PDF)

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tendrá un nivel de investigación de tipo descriptivo retrospectivo, prospectivo.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra constituirá todas las pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Hospitalizados en el área de Medicina Interna HRDA. Durante los meses de Enero a Junio del 2012. Se registraron un total de pacientes con diabetes 102 y de lo cual representa al diagnóstico DMT II descompensada a 40 pacientes.

Segundo datos recopilados del departamento estadísticas de la mencionada institución.

- ✓ Criterio inclusión.
- ✓ Criterio exclusión.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La descripción de las variables independientes y dependientes son en base los indicadores, se utiliza como técnicas, la encuestas y como instrumento el cuestionario relacionado a cada uno de los indicadores de las variables, señalado en el cuadro de Operacionalización de variables.

Variable Independiente: Valoración de Enfermería

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento	Dirigida
Proceso continuo proporciona información valiosa del paciente, permitiendo emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de problemas reales y de riesgo y de los recursos existentes para conservar y recuperar la salud.	Problemas reales y potenciales	Polidipsia	¿Usted identifica los signos y síntomas de alerta de la diabetes Mellitus tipo II descompensada?	Encuesta	Cuestionario	Lcda. enfermería
		Polifagia				
		Poliuria				
	Todas					
Educación	Si	¿Conoce usted las complicaciones en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada?	Encuesta	Cuestionario	Lcda. enfermería	
	No					
	Si					
Educación	A veces	¿Usted brinda educación a un paciente diabético sobre los cuidados?	Encuesta	Cuestionario	Lcda. enfermería	
	Nunca					
	Dieta					
Educación	Higiene	¿Cuáles son los cuidados específicos que debe realizarse en la paciente diabetes Mellitus tipo II descompensada?	Encuesta	Cuestionario	Lcda. enfermería	
	Hidratación de la piel					
	Corte de uñas					
Educación	Todas son correctas					

		Si No	¿Usted conoce los alimentos que debe evitar una persona diabética?	Encuesta	Cuestionario	Pacientes de 40 a 75 años de edad mujeres
		1a 3 veces 1a 5 veces 1a 10 veces	¿Cuántas veces al día es recomendable que ingiera alimentos una persona diabética?	Encuesta	Cuestionario	Lcda. enfermería
		a) Cada 8 horas b) Cada 6 horas c) Cada 4 horas d) Cada 2 horas	¿Conoce los horarios de sus comidas diarias?	Encuesta	Cuestionario	Pacientes de 40 a 75 años de edad mujeres.
		Hipo sódica Hipo hidrocarbonada Blanda gástrica Líquida	¿Qué dieta se debe administrar a un paciente diabético?	Encuesta	Cuestionario	Lcda. enfermería

		Natación Ciclismo Aeróbicos Todos	¿Qué ejercicios recomendaría efectuar a una persona diabética?	Encuesta	Cuestionario	Pacientes de 40 a 75 años de edad mujeres.
		2 a 4 veces 3 a 8 veces más de 8 veces Nunca	¿Cuántos días a la semana usted realiza ejercicios físicos?	Encuesta	Cuestionario	Pacientes de 40 a 75 años de edad mujeres.
		Si No	¿Ud. Conoce el valor normal del azúcar en la sangre?	Encuesta	Cuestionario	Pacientes de 40 a 75 años de edad mujeres
		10 veces 15 veces Más de 20 veces Nunca	¿Cuántas veces realiza el control de la glucosa?	Encuesta	Cuestionario	Pacientes de 40 a 75 años de edad mujeres
		Si No	¿Usted educa sobre los controles que debe realizarse?	Encuestas	Cuestionario	Pacientes de 40 a 75 años de edad mujeres

	Concientización	Asistir a controles Cuidado de sus pies Realizar actividad física Mantener peso adecuado Mantener la presión normal Todas las anteriores	¿Cuáles de estas acciones cree usted que le ayudan en el cuidado de su diabetes?	Encuestas	Cuestionario	Pacientes de 40 a 75 años de edad mujeres
	Monitoreo y seguimiento	a) Saber que la diabetes no puede mejorar. b) Fumar c) No caminar d) Tener obesidad o exceso de peso e) Todas las anteriores	¿Cuáles de estas acciones cree usted que le ayudan en el cuidado de su diabetes?	Encuesta	Cuestionario	Pacientes de 40 a 75 años de edad mujeres
		Si No A veces Nunca	¿Usted concientiza sobre el monitoreo y seguimiento del paciente con diabetes?	Encuesta	Cuestionario	Lcda. enfermería

		Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud	¿El proceso de valoración constituye promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud?	Observación directa	Guía de observación	Historias clínica
		Si No A veces Nunca.	¿El tiempo de atención que dedica al paciente diabético es suficiente?	Encuestas	Cuestionario	Lcda. enfermería
		Si No A veces Nunca.	¿Usted brinda educación en promoción, prevención, rehabilitación y tratamiento respecto a la DMTII descompensada?	Encuestas	Cuestionario	Lcda. enfermería

Elaborado por: Luz Yancha.

Variable Dependiente: Diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento	Dirigida
Trastorno Metabólico que afecta a diversos sistemas fisiológicos, especialmente al metabolismo de la glucosa. Caracterizado por hiperglucemia mayor a 140 mg/dl. Se caracteriza.	Factores de riesgo	Hipertensión	¿Los factores de riesgo q se produzca la DMTII descompensada es?	Encuestas	Cuestionario	Paciente mujeres de 40 a 75 años de edad
		Obesidad				
		Sedentarismo				
	Hiperglucemias	Edad	¿Usted cree que la edad es un factor predisponente para la DMTII descompensada?	Encuestas	Guía de observación	Paciente mujeres de 40 a 75 años de edad
		Todas				
		Si				
Hiperglucemias	tal vez	¿Cuál es el valor de glucosa de los pacientes que presenta hiperglucemias?	Encuestas	Cuestionario	Paciente mujeres de 40 a 75 años de edad	
	No					
	140-200mg/dl					
Hiperglucemias	200 a 250mg/d	¿Con que frecuencia presentaron hiperglucemias?	Observación directa	Guía de observación	Historias clínicas	
	Mas de 250mg/dl					
		Número de pacientes con diabetes Mellitus Tipo II descompensada				

	Hipoglucemia	Si No	¿Usted cree que la hipoglucemia es una complicación de la diabetes Mellitus tipo II descompensada?	Encuestas	Cuestionario	Lcda. enfermería
		Número de pacientes con diabetes Mellitus Tipo II descompensada	¿Con que frecuencia presentaron hipoglucemias?	Observación directa	Guía de observación	Historias Clínicas
	Área de medicina interna	Si No	¿En el área de medicina interna existen programas de educación a personas con diabetes?	Encuestas	Cuestionario	Lcda. enfermería
		Si No	¿Existe un horario establecido para brindar educación a las personas con diabetes en el área de medicina interna?	Encuestas	Cuestionario	Lcda. Enfermería

Elaborado por: Luz Yancha.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La presente investigación se realiza utilizando las siguientes técnicas e instrumentos para la recolección de información como guía de observación y encuestas por medición encuestas dirigidas los pacientes, familiares y personal de salud de esta manera se alcanzo el objetivo de la investigación del Área de Medicina Interna Mujeres del HRDA en el período del 2012.

3.6.1 Encuesta

Es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos de información por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento).

Se aplicará las encuestas a Mujeres de 40 a 75 años de edad con diagnósticos DMT II descompensada, familiar y personal de salud del Área de Medicina Interna con el objetivo de establecer estrategias para optimizar los estilos de vida de los pacientes. Ver anexo N1.

3.6.2 Observación Directa

Es la técnica de recogida de la información que consiste básicamente, en observar, acumular e interpretar las actuaciones, comportamientos y hechos de las personas o objetos, tal y como las realizan habitualmente.

Se aplicará para recopilar información en mujeres de 40 a 75 años de edad diagnósticos DMT II descompensada, en con el Área de Medicina Interna del HRDA. Ver anexo N 2.

3.6.3 Guía de observación

Es un documento que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos. Esta guía, por lo general, se estructura a través de columnas que favorecen la organización de los datos recogidos.

La guía de observación puede actuar como marco teórico. Al consultar esta guía, el observador accederá a información que le ayudará a saber cómo realizar su tarea y encuadrar su trabajo.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se seguirá el siguiente procedimiento:

- Precisar claramente los objetivos formulados en la investigación
- Saber a quienes se va aplicar la técnica e instrumento: Mujeres de 40 a 75 años de edad. en el Área de Medicina Interna del HRDA.
- Tener el instrumento.
- Corregir el instrumento si fuese necesario.
- Aplicar la técnica e instrumento correctamente a la población en estudio.

✓ Matriz de recolección de información

Matriz de recolección de información

Número de preguntas	Respuestas
1 ¿Para qué?	Para investigar el proceso de valoración de enfermería aplicados es paciente con diabetes Mellitus tipo II descompensada.
2 ¿A quién?	Mujeres de 40 a 75 años de edad.
3 ¿Con que?	Observación directa y encuestas, guía de observaciones.
4 ¿Cuándo?	Enero a Julio del 2012.
5 ¿Cuántas veces?	Las veces que sea necesario.
6 ¿Dónde?	En el Área de Medicina Interna del HRDA.

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez recopilado los datos se procede a clasificar, tabular, y calcular el porcentaje, para lo cual se utilizará el programa Excel de Microsoft Office. En el procesamiento se utilizarán gráficos de pastel por medio del cual se tiene una mejor visibilidad de los resultados, tomando en cuenta la fecha, lo cual facilitara el procesamiento de la información para mejor presentación y entendimiento, en base a esto se establecerá las conclusiones y recomendaciones.

Se sigue el siguiente proceso:

- ✓ Diseño y elaboración de cuestionario sobre la base de la matriz de la Operacionalización de variables.
- ✓ Aplicación de encuestas
- ✓ Codificación de de la información por medio de la revisión de los datos recolectados.
- ✓ Clasificar las respuestas facilitadas con la ayuda de la computadora realizando cruces de la información.
- ✓ Se elabora tablas y gráficos estadísticos que permiten comprender e interpretar el conjunto de datos.
- ✓ Los datos obtenidos fusión organizada, codificada, tabulada, comparada e interpretadas, los cuales se presentaran en el análisis e interpretación , así como la verificación de la hipótesis planteada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA OBSERVACIÓN

De acuerdo a la observación realizada en el Área de Medicina Interna Mujeres del Hospital Regional Docente Ambato, se encontró un déficit de valoración, atención al paciente diabético, espacio reducido en las salas exclusivas para los mismos. Que servirá de base para proponer esquema de valoración a pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.

4.1.1 Descripción del Área de Medicina Interna Mujeres del Hospital Regional Docente Ambato

- Medicina general

Es un área que está constituida por 16 camas los cuales van subdivididos gastroenterología, neumología, aislamiento respiratorio pero por la demanda de pacientes están incluidas pacientes de endocrinología; por déficit de espacio en el área específica que es.

Clínica mujeres



Elaborado por: Luz Yancha

En esta área de medicina interna hay gran número de pacientes, con

espacios reducidos entre las camas de cada paciente, además las enfermeras están a carga de varios pacientes, sin tener tiempo para realizar una adecuada atención de valoración a pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Sala general neumología gastroenterología, aislamiento



Elaborado por: Luz Yancha

- Como se puede observar hay un gran número de personas con diabetes Mellitus tipo II descompensada que sobre pasa desde los 40 hasta los 75 años de edad, son obesos, hipertensión en gran mayoría son reingresos, en mal estado general.

Pacientes de edad de 40 a 75 años de edad, obesos, hipertensos.



Elaborado por: Luz Yancha



- Hay subdivisiones: cardiología que es el espacio de 4 camas lo cual no es

suficiente para el número de pacientes que ingresan.

- En la subdivisión de endocrinología hay espacio para 4 camas, con gran número de pacientes hospitalizados, estando ubicados en un espacio reducido de la sala general.
- Hay déficit de atención al paciente con diabetes: en los turnos en la mañana hay: tres licenciadas de enfermería, una es encargada de la administración, dos cuidado directo, por el exceso de paciente y por no contar con esquema de valoración no realizan una valoración exclusiva para pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Sala endocrinología y pacientes



Elaborado por: Luz YanCHA

- El área de clínica mujeres no cuenta con un lugar específico, ideal para brindar educación, lo cual realiza manifiestan que realizan una charla educativa al mes por cada licenciada que trabaja, como podría recalcar que nos es una charla didáctica, poco recreativa.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería que laboran en el Hospital Regional Docente Ambato en el área de Medicina Interna mujeres, se logró la apertura y colaboración para responder a las preguntas y proporcionar la información de la situación actual con lo que se refiere al proceso de valoración de enfermería en pacientes con la Diabetes Mellitus tipo II descompensada y tabular de manera sistemática y los datos se interpretaron estadísticamente para obtener buenos resultados.

1. ¿Usted identifica los signos y síntomas de alerta de la diabetes Mellitus tipo II descompensada?

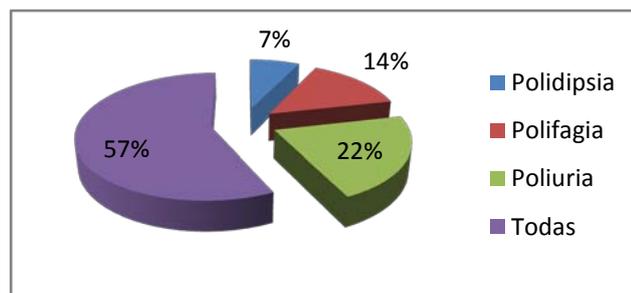
Tabla N° 1 .

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Polidipsia	1	7
Polifagia	2	14
Poliuria	3	21
Todas	8	57
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 1. Signos y Síntomas de alerta de la diabetes Mellitus tipo II descompensada



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación:

Según datos obtenidos el 57% corresponde a los tres signos y síntomas (polidipsia, polifagia y poliuria); el 22% a Poliuria, 14% la Polifagia y el 7% la polidipsia.

Análisis

La mayor parte de enfermeras no identifican los signos y síntomas de la diabetes Mellitus tipo II descompensada, dificultando una valoración adecuada: poliuria, polidipsia, polifagia.

2. ¿Cuáles son factores de riesgo de la DMTII descompensada?

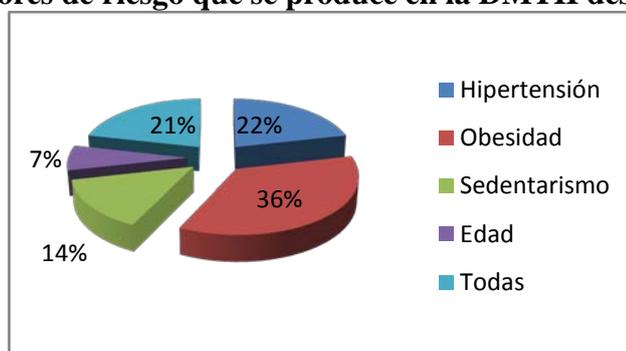
Tabla N° 2

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Hipertensión	3	21
Obesidad	5	36
Sedentarismo	2	14
Edad	1	7
Todas	3	21
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 2. Factores de riesgo que se produce en la DMTII descompensada



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según la encuesta aplicada corresponde: al 36% corresponde a la obesidad, 22% hipertensión, 21% todos los factores de riesgo, 14% al sedentarismo y 7% a la edad.

Análisis

La mayor parte de las enfermeras coincide el factor de riesgo que incide es la obesidad, que es el aumento de índice corporal, prevalencia de sobrepeso se produce sobre un fondo de reducción progresiva en el gasto energético como y desconociendo los demás factores de la diabetes Mellitus tipo II descompensada.

3. ¿Conoce usted las complicaciones de la diabetes Mellitus tipo II descompensada?

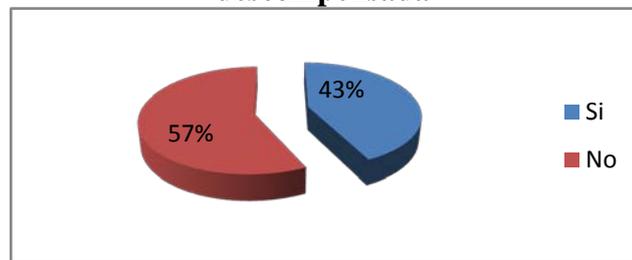
Tabla N° 3.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	6	43
No	8	57
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 3. Complicaciones en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según la aplicación de la encuesta se obtienen los siguientes datos: el 57% de enfermeras desconocen sobre las complicaciones de la diabetes Mellitus tipo II descompensada, 43% conocen el deterioro de las funciones fisiológicas de los pacientes con diabetes.

Análisis

Por el alto índice morbi mortalidad y los reingresos excesivos, las enfermeras tienen sus funciones bien delimitadas en la identificación de los pacientes, debería haber más profesionales a cargo de los pacientes y haya una organización en los cuidados de los pacientes diabéticos.

4. ¿Usted brindar educación a un paciente diabético sobre los cuidados?

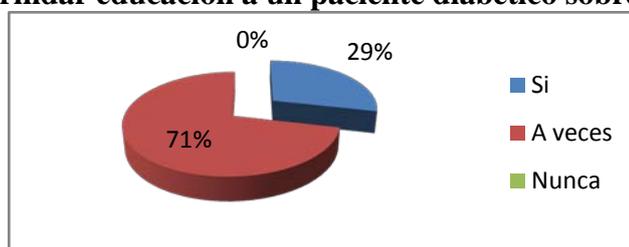
Tabla N° 4.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	4	29
A veces	10	71
Nunca	0	0
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 4. Brindar educación a un paciente diabético sobre los cuidados



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Los datos obtenidos en la encuesta : el 71% consideran a veces, 29% de las enfermeras respondieron que si brindan educación a los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Análisis

La mayor parte de enfermeras no brindan educación, debido a la organización deficiente en el trabajo, porque hay un número excesivo de pacientes que reingresa, por no recibir entrenamiento y capacitación continua al momento del egreso por parte del personal de enfermería.

5. ¿Cuáles son los cuidados específicos que debe realizarse en el paciente con diabetes Mellitus tipo II descompensada?

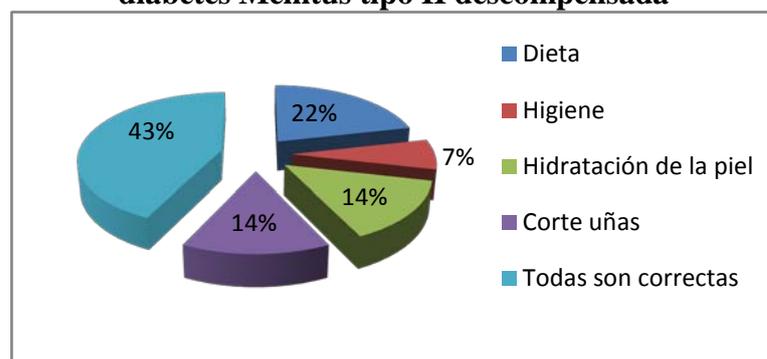
Tabla N° 5.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Dieta	3	21
Higiene	1	7
Hidratación de la piel	2	14
Corte uñas	2	14
Todas son correctas	6	43
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 5. Cuidados específicos que debe realizarse en el paciente con diabetes Mellitus tipo II descompensada



Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según las encuestas aplicadas: el 43% corresponde a que todas las actividades son correctas, 22% de las enfermeras consideran que el cuidado específico es la dieta, 14% corresponden a la Hidratación de la piel, 14% al corte de uñas y el 7% a la higiene.

Análisis

La mayoría de las enfermeras desconocen de los cuidados que deben tener con los pacientes diabéticos, por la falta de información y capacitación para que se produzcan cambios en la conducta necesarios para alcanzar los objetivos terapéuticos, a través de la potenciación del auto-cuidado y de la autonomía de

la persona con diabetes.

6. ¿Qué dieta se debe administrar a un paciente diabético?

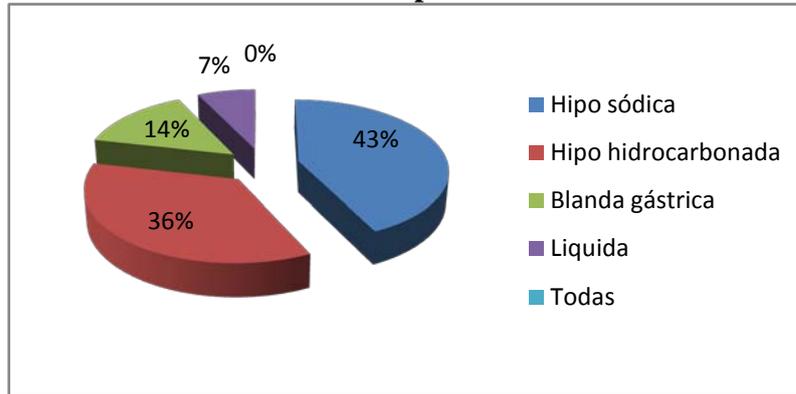
Tabla N° 6.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Hipo sódica	6	43
Hipo hidrocarbonada	5	36
Blanda gástrica	2	14
Líquida	1	7
Todas	0	0
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 6. Dieta en pacientes diabético



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según los datos obtenidos en la encuesta: el 43% consideran la dieta hipo sódica, 36% hipo hidrocarbonada, 14% dieta blanda gástrica, el 7% dieta líquida que se debe administrar a un paciente diabético.

Análisis

De acuerdo a la encuesta realizada a las enfermeras consideran que la dieta a administrarse es la hipo sódica, la cual es un problema por la dieta correcta a administrarse es la hipo hidrocarbonada, que constituye de 1500Kcal por cinco tomas, lo cual se subdivide en: 50 - 60 % en forma de hidratos de carbono, 25-30 % en forma de proteínas y el 15 % en forma de grasas.

7. ¿Qué ejercicios recomendaría efectuar a una persona diabética?

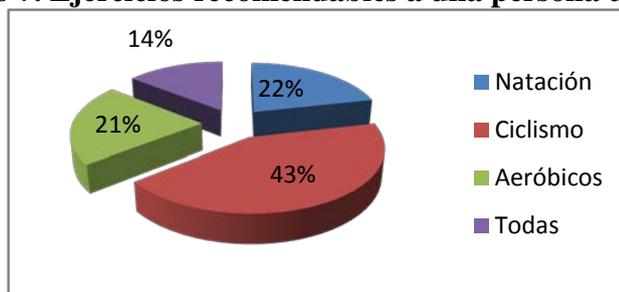
Tabla N° 7.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Natación	3	21
Ciclismo	6	43
Aeróbicos	3	21
Todas	2	14
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 7. Ejercicios recomendables a una persona diabética



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

De acuerdo a la encuesta corresponde a la siguiente manera: 43% al ciclismo, 22% la natación, 21% aeróbicos, 14% consideran que las tres actividades son las más indicadas a realizar los pacientes diabéticos.

Análisis

La mayor parte de las enfermeras consideran que el ciclismo es una actividad que ayuda a reducir el sobrepeso, teniendo un desconocimiento sobre las otras actividades, la natación, aeróbicos ayuda a reducir los niveles de glucosa al incrementar la eficacia de la insulina, es una buena prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular, el ejercicio se le han atribuido beneficios del orden físico, psicológico y social, en niños, adolescentes, adultos y ancianos.

8. ¿Cuál es el valor de la glucosa de los pacientes que presenta hiperglucemias?

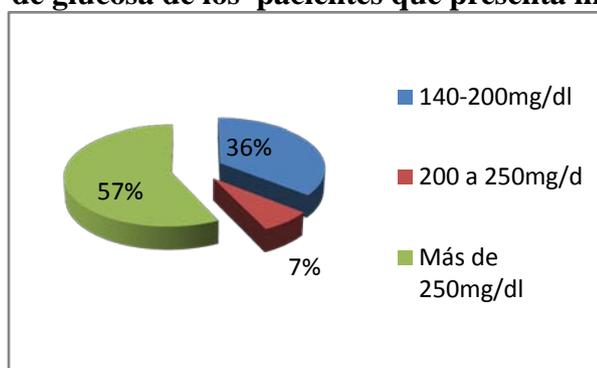
Tabla N° 8.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
140-200mg/dl	5	36
200 a 250mg/d	1	7
Más de 250mg/dl	8	57
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 8. Valor de glucosa de los pacientes que presenta hiperglucemias



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según la tabla de referencia la encuesta tenemos de la siguiente manera: el 57% es de 140mg/dl, 36% 200mg/dl, 7 % más de 250 mg/dl son valores de hiperglucemia en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Análisis

Las enfermeras desconocen sobre el valor de hiperglucemia siendo el alto nivel de azúcar en la sangre que se presenta cuando el cuerpo produce muy poca insulina o cuando no es capaz de usar dicha insulina de la manera apropiada sin poder efectuar una correcta valoración de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.

9. ¿Usted educa sobre los controles médicos que debe realizarse?

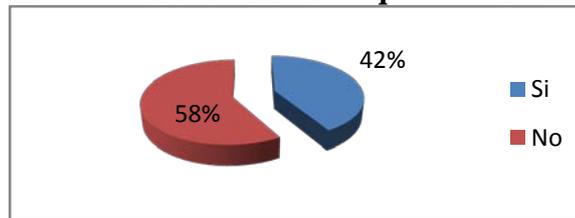
Tabla N° 9.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	5	42
No	7	58
Total	12	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 9. Controles médicos que debe realizarse



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Los datos obtenidos en la aplicación de la encuesta son: el 58% de las enfermeras no educan, 42% de las enfermeras si educan sobre la importancia de los controles médicos.

Análisis

Según las encuestas realizadas al personal de enfermería responden que no brindan educación sobre los controles médicos, lo cual hace difícil controlar glicemia en forma correcta en su hogar teniendo consecuencias múltiples como hipoglucemia, hiperglucemia coma diabético etc.

10. ¿Usted cree que la hipoglucemia es una complicación de la diabetes Mellitus tipo II descompensada?

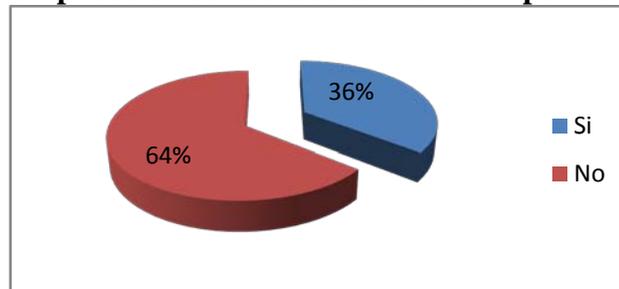
Tabla N° 10.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	5	36
No	9	64
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 10. Complicación de la diabetes Mellitus tipo II descompensada



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según la encuesta aplicada tenemos los siguiente datos: el 64% que no hay complicaciones, 36% del personal de enfermería responde que si, lo cual se ocasiona deficiencia de conocimientos sobre las complicaciones de la diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Análisis

Según las encuestas aplicadas al personal de enfermería :corresponde que la hipoglucemia no es una complicación en la diabetes Mellitus tipo II descompensada, siendo la principal complicación la hipoglucemia. que es la disminución de glucosa en la sangre, que afecta a todos los órganos y hasta puede llevarle a su muerte.

11. ¿Usted concientiza sobre el monitoreo y seguimiento del paciente con diabetes?

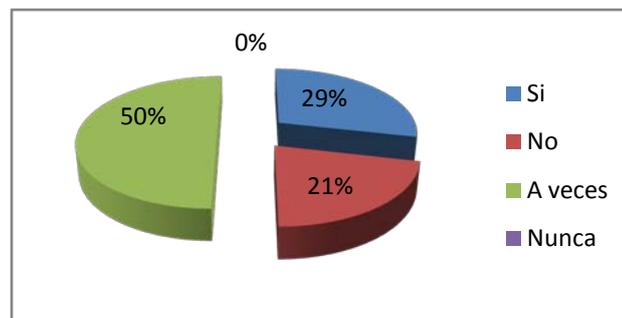
Tabla N° 11.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	4	29
No	3	21
A veces	7	50
Nunca	0	0
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 11. Monitoreo y seguimiento al paciente con diabetes



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Interpretación

Según la encuesta aplicada se obtiene los siguientes datos: el 50% a veces, 29% que si, 21% responde que no se concientiza el monitoreo y seguimiento al paciente con diabetes.

Análisis

La mayor parte de enfermeras encuestadas no tienen un conocimiento claro, en ayuda en monitoreo y seguimiento de los pacientes diabéticos, lo cual es un déficit para ayudar a prevenir las complicaciones diabéticas.

12. ¿El tiempo de atención que dedica al paciente diabético es suficiente?

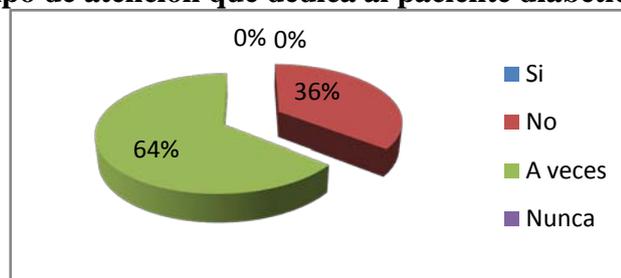
Tabla N° 12.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	0	0
No	5	36
A veces	9	64
Nunca	0	0
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 12. Tiempo de atención que dedica al paciente diabético es suficiente



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según los datos obtenidos de la encuesta tenemos de la siguiente manera: el 64% a veces, 36% de las enfermeras responde que no es el tiempo insuficiente que requiere un paciente diabético.

Análisis

El personal de enfermería dedica poco tiempo a los pacientes diabéticos por la carga mental, el agotamiento laboral y el estrés, de brindar una atención de calidad y valorar adecuadamente a todos los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna, afectando a los cuidados estrictos y necesarios que se deben dar para el mejoramiento de los mismos y poder ayudar en la recuperación de su estado de salud.

13. ¿En el área de medicina interna existen programas de educación a personas con diabetes?

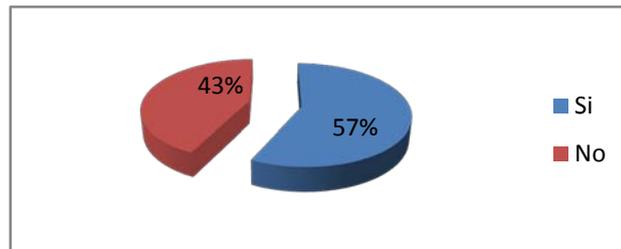
Tabla N° 13.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	8	57
No	6	43
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 13. Programas de educación a personas con diabetes en el Área de medicina interna



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según datos de la tabla de referencia obtenidos tenemos de la siguiente manera: el 57% que si, 43% que no existen programas educativos para los pacientes con diabetes.

Análisis

Según las encuestas realizadas a enfermeras, mencionan que hay programas de educación; charlas educativas al mes, pero hay un sola persona encargada de dar un tema, de la diabetes sin relacionarse con los demás temas planteados en el área de medicina interna, lo cual afecta a los pacientes ya que no realizan con medios didácticos de manera recreativa para que pueda adquirir el conocimiento brindado.

14. Usted brinda educación en Promoción, Prevención, Rehabilitación y tratamiento respecto a la DMTII descompensada.

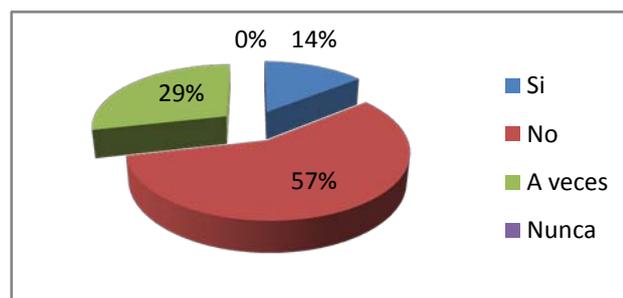
Tabla N° 14.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	2	14
No	8	57
A veces	4	29
Nunca	0	0
Total	14	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 14. Educación en Promoción, Prevención, Rehabilitación y tratamiento respecto a la DMTII descompensada



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según los datos de la encuesta tenemos los siguientes: el 57% no brinda educación, 29% a veces, 14% si brindan educación sobre: Promoción, Prevención, Rehabilitación y tratamiento respecto a la DMTII descompensada.

Análisis

La mayoría del personal de enfermería encuestada no brinda educación sobre la prevención, rehabilitación y tratamiento ya que constituye un propósito de contribuir a mejorar la calidad de salud de la población respecto a la diabetes Mellitus tipo II descompensada.

15. ¿Cuáles de los siguientes factores de riesgo de la diabetes Mellitus tipo II descompensada?

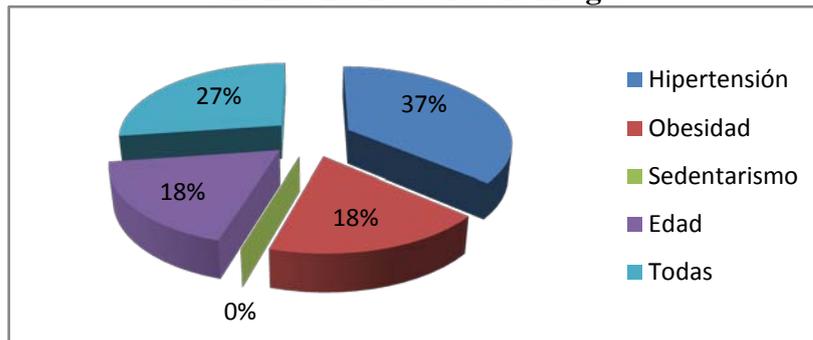
Tabla N° 15.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Hipertensión	4	36
Obesidad	2	18
Sedentarismo	0	0
Edad	2	18
Todas	3	27
Total	11	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 15. Factores de riesgo.



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

De acuerdo a la tabla de referencia: el 37% la Hipertensión, 27% son todos los factores de riesgo, 18% es la edad , 18% es la Obesidad.

Análisis

La mayor parte de los pacientes consideran que la hipertensión es el factor de riesgo de mayor prevalencia, debido a la desinformación y poca escolaridad sobre otros factores como la obesidad, sedentarismo y la edad, que afectan a la descompensación de la diabetes.

16. ¿Usted cree que la edad es un factor predisponente para la DMII descompensada?

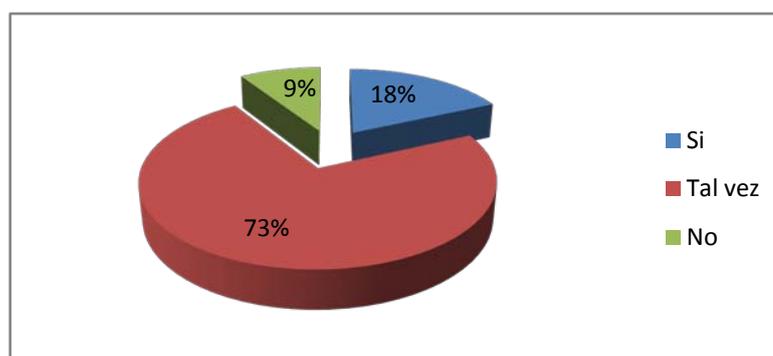
Tabla N° 16.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	2	18
Tal vez	8	73
No	1	9
Total	11	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 16. La edad es un factor predisponente.



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según la encuesta aplicada se obtienen los siguientes datos: 73% tal vez, 18% si, 9% que no es un factor predisponente de la diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Análisis

La mayor parte de los pacientes diabéticos consideran que la edad tal vez es un factor que predispone, debido a que sufren cambios a nivel cardíaco y además pueden adquirir diversas enfermedades cardiovasculares, afectando así al cuerpo y desarrollo de la diabetes Mellitus tipo II descompensada.

17. ¿Usted conoce los alimentos que debe evitar una persona diabética?

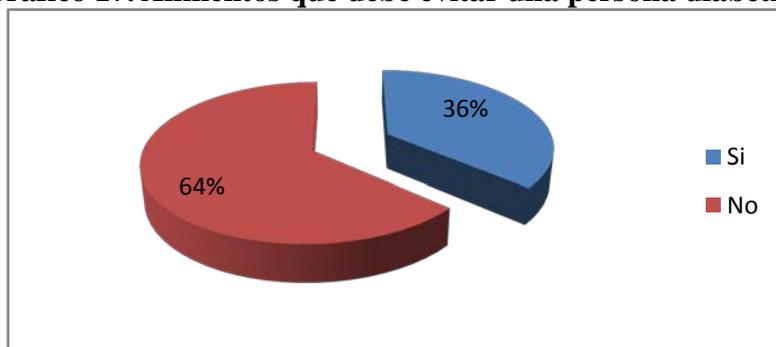
Tabla N° 17.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	4	36
No	7	64
Total	11	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 17. Alimentos que debe evitar una persona diabética



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada se obtiene los siguientes datos: el 64% que no, 36% que si conocen los alimentos que debe evitar una persona diabética.

Análisis

La mayor parte de los pacientes diabéticos encuestados desconocen sobre los alimentos que deben evitar, siendo así la nutrición un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes que todos los pacientes deben de cumplirla, por lo que no llevan un equilibrio de nutrientes necesarios para tratar su enfermedad, llevándole a tener mayores complicaciones.

18. ¿Cuántas veces al día es recomendable que ingiera alimentos una persona diabética?

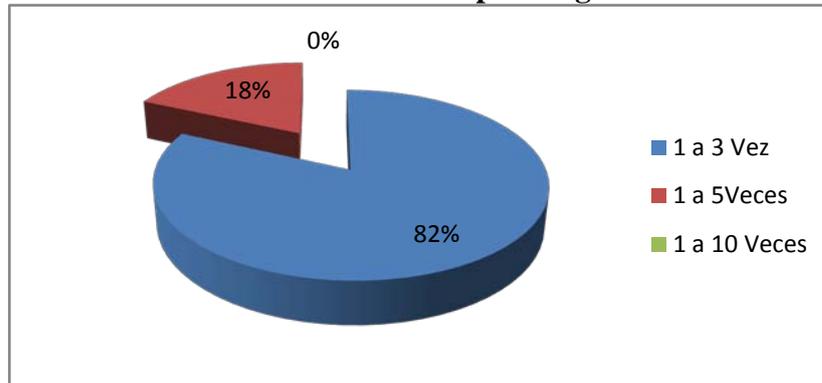
Tabla N° 18.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
1 a 3 Vez	9	82
1 a 5Veces	2	18
1 a 10 Veces	0	0
Total	11	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 18. Recomendaciones para ingerir alimentos



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según datos obtenidos de la tabla de referencia tenemos de la siguiente manera: 82% es de 1 a 3 veces y el 18% que es de 1 a 5 veces recomendable que una persona diabética ingiera alimentos.

Análisis

La ingesta de alimentos recomendables para los pacientes diabéticos es de 6 veces al día, por lo cual el personal de enfermería debería brindar una correcta orientación al paciente sobre el número de comidas indicadas, para no llegar a sufrir complicaciones mayores como la hipoglucemia.

19. ¿Conoce los horarios de sus comidas diarias?

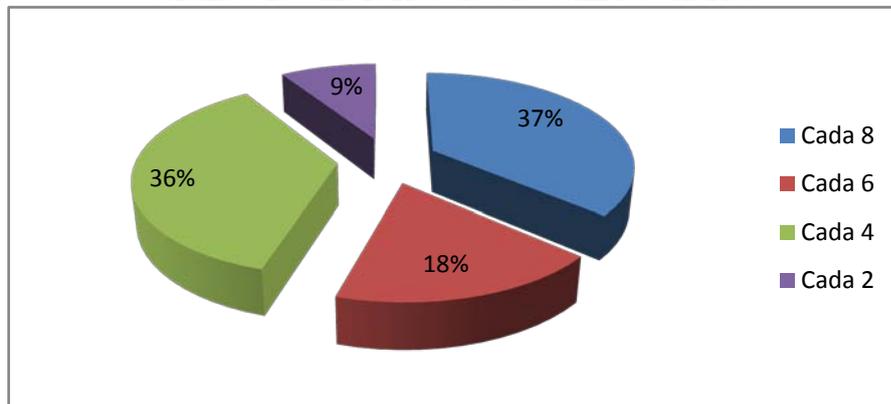
Tabla N° 19.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Cada 8	4	36
Cada 6	2	18
Cada 4	4	36
Cada 2	1	9
Total	11	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 19. Horarios de sus comidas diarias



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

De acuerdo a la tabla de referencia responde de de la siguiente manera: 37% que cada 8, 36% cada 4, 18% cada 6 y el 9% cada 2 horas deben ser sus comidas.

Análisis

Los pacientes encuestados consideran que cada 8 horas es lo recomendable consumir sus alimentos, por lo cual hay un desconocimiento sobre los horarios de comidas, causando un desequilibrio en la alimentación y sobre todo se da por la situación socioeconómico bajo.

20. ¿Cuántos días a la semana usted realiza ejercicios físicos?

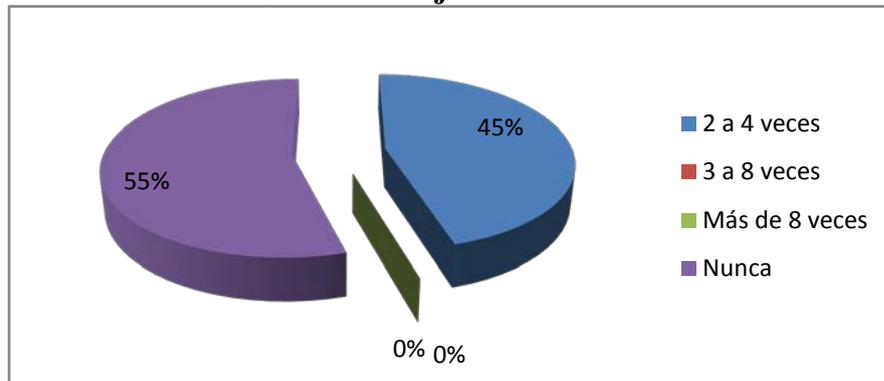
Tabla N° 20.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
2 a 4 veces	5	45
3 a 8 veces	0	0
Más de 8 veces	0	0
Nunca	6	55
Total	11	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 20. Ejercicios físicos.



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según la tabla de referencia tenemos los siguientes datos: el 55% nunca, 45% son de 2 a 4 veces que beben realizar ejercicios físicos.

Análisis

La mayor parte de los pacientes consideran que nunca realizan ejercicios físicos, lo cual en gran medida afecta a su salud, debido a que aumenta su peso y se produce una reducción progresiva en el gasto energético derivado del trabajo y de las actividades laborales, así como por un elevado aporte calórico en la dieta.

21. ¿Ud. Conoce el valor normal del azúcar en la sangre?

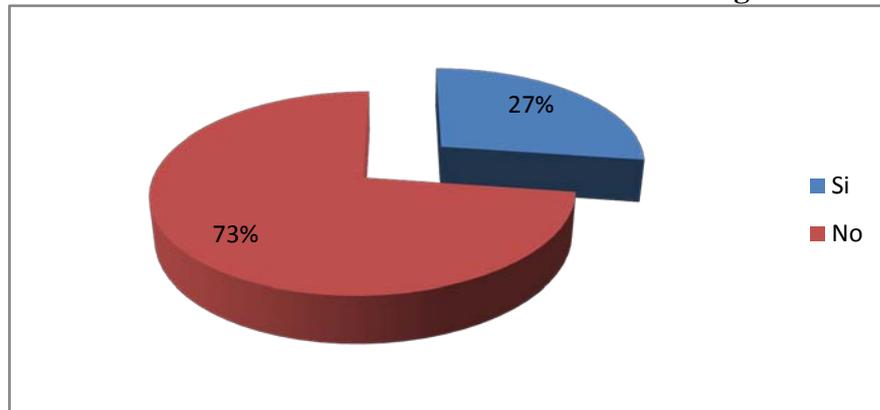
Tabla N° 21.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	3	27
No	8	73
Total	11	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 21. Valor normal del azúcar en la sangre.



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

De acuerdo a la encuesta tenemos los siguientes datos: el 73% que no, 27% que si conocen el valor normal del azúcar en la sangre.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos es alarmante observar que la tercera parte de los encuestas desconocen los niveles de azúcar en la sangre; así perjudicando a su estado de salud y además señalan que no brindan un adecuada educación sobre las principales medidas de precaución que deben tener los pacientes diabéticos en cuanto a su enfermedad.

22. ¿Cuántas veces realiza el control de la glucosa?

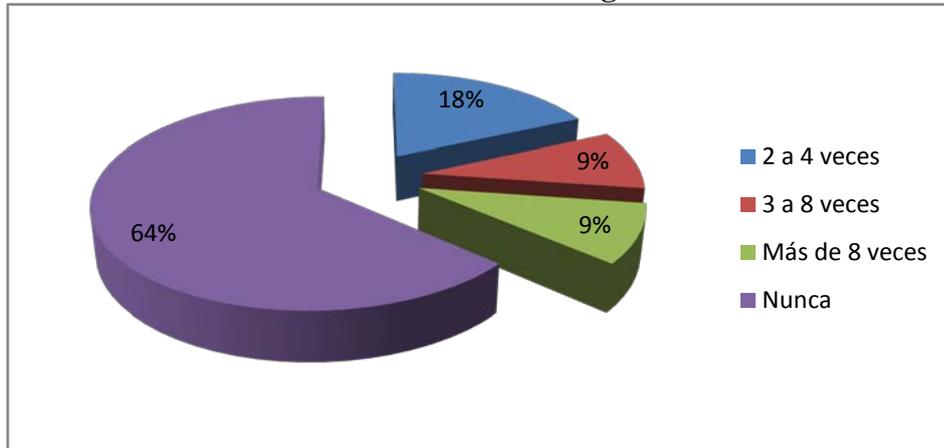
Tabla N° 22.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
2 a 4 veces	2	18
3 a 8 veces	1	9
Más de 8 veces	1	9
Nunca	7	64
Total	11	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 22. Control de la glucosa.



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según la encuesta aplicada tenemos los siguientes datos: el 64% que nunca, 18% de 2 a 4 veces, 9% de 3 a 8 veces, 9% más de 8 veces deben realizar el control de la glucosa.

Análisis

La mayoría de los pacientes diabéticos indican no asisten a controles médicos de la glucosa debido a que no hay concientización y educación por parte del personal de enfermería durante su hospitalización, lo cual influye en su tratamiento de su enfermedad al tener complicaciones con mayor

probabilidad.

23. ¿Cuáles de estas acciones cree usted que le ayudan en el cuidado de su diabetes?

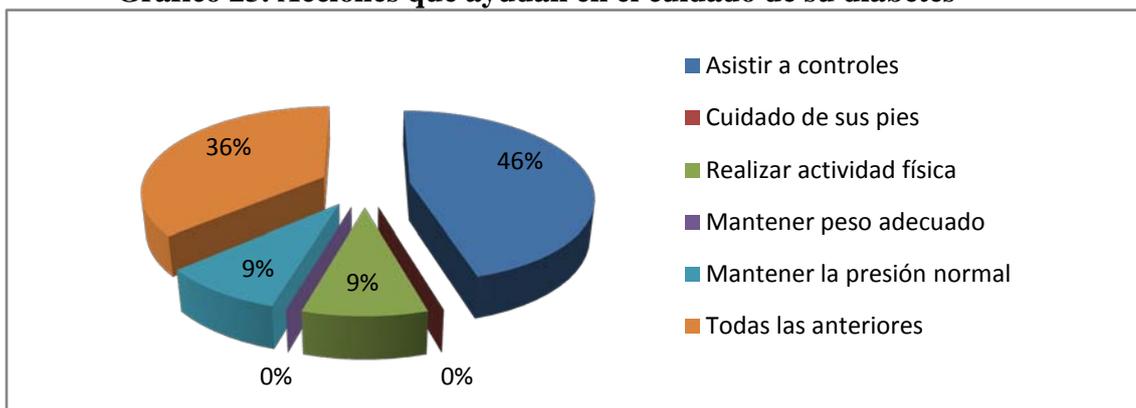
Tabla N° 23.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Asistir a controles	5	45
Cuidado de sus pies	0	0
Realizar actividad física	1	9
Mantener peso adecuado	0	0
Mantener la presión normal	1	9
Todas las anteriores	4	36
Total	11	100

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 23. Acciones que ayudan en el cuidado de su diabetes



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según la tabla de referencia responde de la siguiente manera: el 46% asisten a los controles, 36% todas las mencionadas acciones, 9% mantener el peso adecuado, 9% realizar actividad física para ayudar al cuidado de su diabetes.

Análisis

Gran parte de los pacientes con diabetes consideran que no hay información por parte del personal de enfermería, para poder conocer los beneficios de cuidarse con un proceso adecuado diario y asistir a los controles y aumentar su

tiempo de vida.

24. ¿Cuáles de estas acciones usted cree que le perjudican a su diabetes?

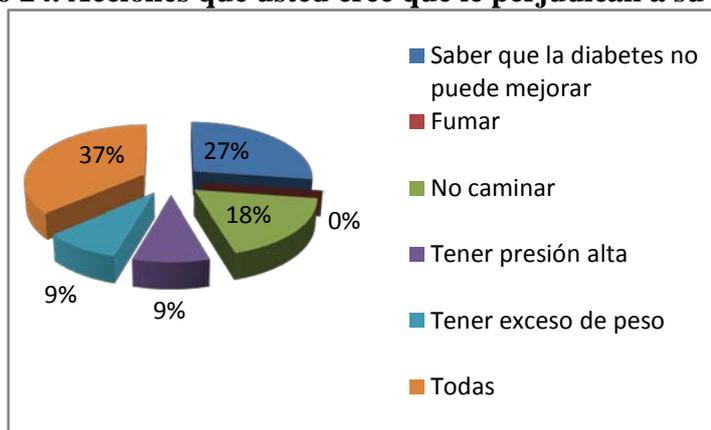
Tabla N° 24.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Saber que la diabetes no puede mejorar	3	27
Fumar	0	0
No caminar	2	18
Tener presión alta	1	9
Tener exceso de peso	1	9
Todas	4	36
Total	11	64

Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 24. Acciones que usted cree que le perjudican a su diabetes



Fuente: Encuestas – Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Luz Yancha

Interpretación

Según la aplicación de la encuesta tenemos los siguientes datos: el 37% todas las acciones, 27% saber que la diabetes no puede mejorar, 18% no caminar, 9% tener exceso de peso y el otro 9% tener la presión alta.

Análisis

Los pacientes indican que cada acción le puede perjudicar su diabetes, debido a que influyen en el aspecto emocional, familiar, físico, el medio en que se encuentra y la sociedad, es una enfermedad incurable, su vida diaria es

necesario el apoyo de sus familiares y depende de la situación económica .

4.3 GUIAS DE OBSERVACIONES

Proceso de Valoración de Enfermería

Guía de observación:

✓ Proceso de valoración de enfermería:

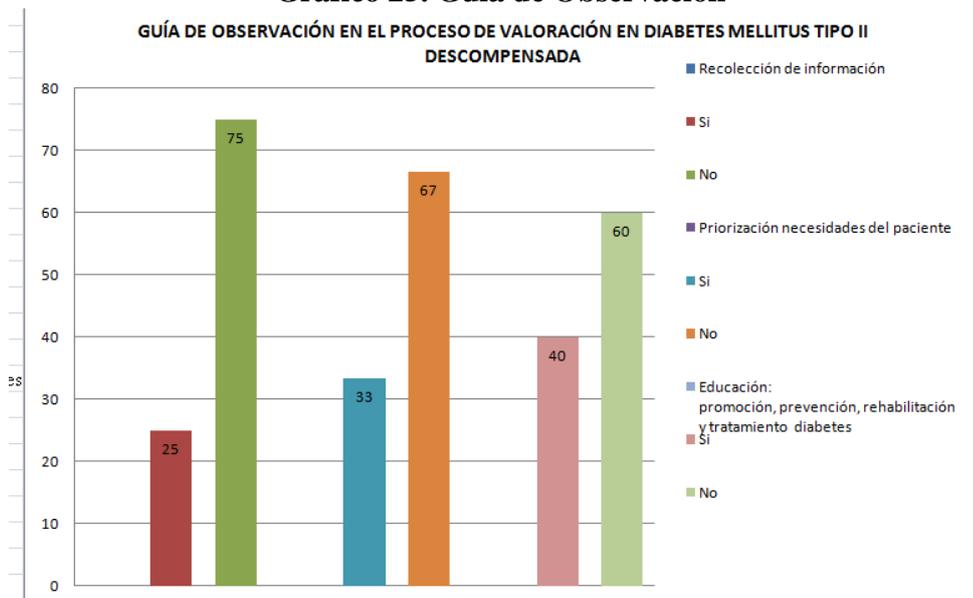
Tabla N° 25.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Recolección de información		
Si	1	25
No	3	75
Total	4	100
Priorización necesidades del paciente		
Si	1	33
No	2	67
Total	3	100
Educación: promoción, prevención, rehabilitación y tratamiento diabetes		
Si	2	40
No	3	60
Total	5	100

Fuente: Historias Clínicas: Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Gráfico 25. Guía de Observación



Fuente: Historias Clínicas: Hospital Regional Docente Ambato

Elaborador por: Luz Yancha

Interpretación:

La guía de observación aplicada al personal de enfermería y revisada en las historias clínicas en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada dentro del proceso de valoración corresponde: el 75% no realizan la recolección de información, 67% no priorizan las necesidades del paciente, 60 % no brinda educación: en prevención, promoción, rehabilitación y tratamiento de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada,

Análisis:

Según el seguimiento de las historias clínicas a través de la guía de observaciones aplicadas al personal de enfermería se concluye que no realizan una correcta valoración de enfermería en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada, con los datos obtenidos se refleja que no tiene una continuidad en valoración priorizan las necesidades en los mismo siendo una herramienta fundamental en recuperación prevención del paciente diabético.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Dentro del proceso de valoración de enfermería el 67% no aplican la priorización de necesidades en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada, por el alto índice de pacientes ingresados en la aérea de clínica.
- Se ha podido verificar que el 60 % del personal de enfermería no brindan la educación respecto a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación diabetes Mellitus tipo II descompensada debido a la carga laboral y falta de capacitación continua el servicio.
- Durante la recopilación de la información el 75% de pacientes desconocen los factores de riesgo como: la obesidad, hipertensión, sedentarismo, edad, ya que son factores con mayor prevalencia que desencadenan con mayor probabilidad de diabetes Mellitus tipo II descompensada.
- Se ha verificado durante el proceso de investigación no hay estrategias específicas planteadas en ayuda del paciente diabético para mejorar el estilo de vida del paciente: sobre los cuidados: alimentación, actividades física, indicaciones farmacológicas y controles médicos.

5.2 RECOMENDACIONES

Luego de la investigación se realizada se emite las siguientes recomendaciones:

- Aplicar un esquema de valoración indispensable para brindar atención integral al paciente con diabetes Mellitus tipo II descompensada en el área de medicina interna del Hospital Regional Docente Ambato.
- Tomando en cuenta que son enfermedades catastróficas del ministerio de salud pública es de vital importancia proponer estrategias para mejorar la calidad de atención al paciente diabético, esquemas de valoración, capacitaciones a los pacientes sobre cuidados, alimentación, actividades física, indicaciones farmacológicas y controles médicos.
- Se de continuidad a la educación respecto a promoción, prevención, recuperación rehabilitación para considerar una eficiente valoración en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada, identificando los signos de alarma, y constituyéndose en una guía de valoración según las necesidades del paciente.
- Capacitar a pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diabetes Mellitus tipo II descompensada sobre: cuidados alimentación, actividad física y controles médicos para mejorar el estilo de vida del paciente diabético.
- Promocionar mediante trípticos a los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada sobre los factores de riesgo.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

- **Tema:**
Estrategias para las pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diabetes Mellitus Tipo II descompensada que permita mejorar su estilo de vida.
- **Institución Ejecutora:**
Universidad Técnica de Ambato (Facultad de Ciencias de la Salud).
Hospital Regional Docente Ambato-Área de Medicina Interna
- **Beneficiarios:**
Pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diabetes Mellitus tipo II descompensada.
- **Ubicación:**
Área de Medicina interna del HRDA está ubicada en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, Parroquia la Merced. Avenida Pasteur y Unidad Nacional.
- **Equipo técnico responsable:**

Investigadora: Luz Yancha.
Tutor: Lcda. Narcisa Sisalema.

- **Costo:**

La propuesta tiene un costo total de 500 dólares que serán invertidos en las estrategias como: esquema de valoración, capacitación a los pacientes y promoción a través de trípticos. El presupuesto será financiado por la investigadora.

Costo de la Propuesta.

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	c/u	Copias	200	\$0,02	\$4,00
2	c/u	Impresiones b/n	200	\$0,05	10,00
3	c/u	Impresiones color	100	\$0,10	\$5,00
4	c/u	CD's	4	\$0,25	\$1,00
7	c/u	Anillados	3	\$1,20	\$3,60
8	c/u	Esferos	3	\$0,80	\$2,40
9	c/u	Lápiz	1	\$0,50	\$0,50
10	c/u	Cuaderno	1	\$3,00	\$3,00
11	c/hora	Internet	141	\$0,50	\$70,50
12	c/u	Memoria USB Kingston 8GB	1	\$10,00	\$10,00
13	c/viaje	Transporte Urbano	80 veces	\$0,25	\$20,00
15	c/u	Netbook L745-S4235	1	\$300,00	\$300,00
16	c/h	Infocus alquiler	1	30	30
				SUBTOTAL	\$460,00
				10 % IMPREVISTOS	\$40,00
				TOTAL	\$500,00

Elaborador por: Luz Yancha

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Mediante la investigación a través de encuestas, guías de observación se determinó que de los 101 pacientes diabéticos el 40% presentan diabetes Mellitus tipo II descompensada; el personal de enfermería del área medicina interna no cuenta con un esquema de valoración con el fin de brindar una atención integral. Los pacientes con diabéticos, no identifican con certeza los factores de riesgo como la obesidad, desconocen sobre la hipertensión, sedentarismo, por lo que requieren capacitación y promoción sobre cuidados, alimentación, actividades física y controles médicos. Además la falta de seguimiento y monitoreo a pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada, debida a la carga laboral y la desorganización en las actividades, respecto al cuidado directo del paciente, teniendo en cuenta que es una enfermedad catastrófica a largo tiempo, no transmisible, costosa y requiere del apoyo familiar y cuidados específicos.

6.3 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades no transmisibles crónicas como diabetes Mellitus enfermedades cardiovasculares requieren que los pacientes sean bien valorados a través de un esquema que permita dar una atención integral por parte del personal de enfermería, a través de una correcta valoración en diabetes Mellitus tipo II descompensada, que reconozca los signos de alarma que ayuda al personal a priorizar los cuidados que debe brindar de calidad en el cuidado. Con un esquema de valoración adecuado, el área de medicina interna se facilitara para cuidado directo en la atención al paciente.

La insuficiencia de recursos, la realización de campañas poco preventivas o el desinterés propio del personal de enfermería permiten que la información proporciona al paciente sea muy pobre y por lo tanto se desconozcan los beneficios de una vida con hábitos saludables y las complicaciones que conlleva un control inadecuado. Existen campañas con información muy pobre para pacientes diabéticos pero son realmente las campañas preventivas

las que se deberían realizar y son las que con menor frecuencia se llevan a cabo.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General:

- Ejecutar acciones y estrategias para las pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diabetes Mellitus Tipo II descompensada que permita mejorar su estilo de vida en el HRDA.

6.4.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Elaborar un esquema de valoración para pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada, que permita al personal de enfermería valorar con mayor precisión al paciente en el área de medicina interna HRDA.
- ✓ Aplicar el plan de capacitación a las pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diabetes Mellitus tipo II descompensada que acuden al área de medicina interna del HRDA, sobre la alimentación, estilos de vida, actividad física, controles médicos.
- ✓ Promocionar a través de trípticos estilos de vida saludable en los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada en el HRDA.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

6.5.1 Socio Cultural

Es factible el proyecto “Esquema de valoración y capacitación a pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años en el Área de Medicina Interna en el Hospital Regional Docente Ambato”, sirviendo de fuente de información para las futuras generación de los estudiantes de carrera de enfermería de la UTA, y sociedad (paciente, familia y comunidad)

6.5.2 Organizacional

Con el desarrollo de este proyecto permitirá mejorar los procesos de valoración y organización al personal de enfermería que se realizan a los pacientes diabéticos en el Hospital, así como también permitirá establecer normas y procedimientos adecuados para mejorar el estilo de vida.

De acuerdo a la investigación del Esquema de valoración y capacitación, ayudará a todo el personal de enfermería a prepararse para una eficiente atención, mejorando la integridad humana de los pacientes con diabetes Mellitus Tipo II descompensada que se encuentran en el Hospital.

6.5.3 Económico Financiero

De parte del Hospital, dependerá para que sea factible invertir económicamente en la capacitación y utilización de los esquemas de valorización para el personal de enfermería y ayudar a ofrecer una atención de calidad y concientizar al paciente con diabetes Mellitus tipo II descompensado, evitando así las complicaciones y la morbi mortalidad.

6.5.4 Legal

El Esquema de valoración y capacitación aplicada al personal de enfermería y pacientes apoyará con el cumplimiento de las normas y reglamentos del Ministerio de Salud Pública.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO – TÉCNICA

6.6.1 Esquema de Valoración o Evaluación

Consiste en la recolección de información y examinar la información sobre el estado de salud, indagando sobre el funcionamiento anormal o factores de riesgo concernientes en el paciente, familia y entorno que puedan generar problemas de salud.

Es el ordenamiento lógico de actividades a realizar por la enfermera para proporcionar atención al individuo, familia y comunidad.³³

6.6.1.1 Características

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas consecuentes.

Deberá contener los siguientes elementos como estándar mínimo:

- a) Identificación del paciente: con base y apego al Expediente Clínico y al Protocolo de Identificación Correcta del Paciente, así como en los estándares de calidad emitidos por la Secretaría de Salud y para la identificación del paciente.

³³ **Fuente:** *Esquema de Valoración. (Sin Fecha). Recuperado el 7 de Diciembre del 2012 de, http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res019/art5.htm*

Recomendación: clasificar la información de identificación del paciente con los siguientes indicadores:

✓ Nombre:

✓ Edad:

✓ Sexo / Genero.

b) Identificadores institucionales

✓ Número de historia clínica.

✓ No. De Cama.

✓ Fecha de Ingreso: días de estancia.

c) Identificadores de la atención

✓ Diagnóstico médico.

✓ Clasificación del estado de salud del paciente:

- Muy grave.
- Grave.
- Delicado.
- Mejorado.

✓ Antecedentes personales

En éste rubro incluir aspectos personales que contribuyan a determinar la condición de salud del paciente-persona, los cuales deberán ser considerados y aumentar el número de factores, de acuerdo a la necesidad de cada institución, unidad o servicio de salud.

Alergias:

- Intervenciones quirúrgicas.
- Hábitos alimenticios.
- Actividad física.
- Controles médicos.

✓ Antecedentes familiares:

En este rubro, incluir factores que signifiquen un determinante hereditario o predisponente para padecer una enfermedad o condición

de salud del paciente, persona, incluyendo la relación familiar directa con padres, hermanos, abuelos y tíos. Los cuales deberán ser considerados de acuerdo a la necesidad de saber la importancia de estos para el personal de salud, la institución, unidad o servicio de salud.

- Enfermedades crónicas degenerativas.
- Adicciones.

6.6.1.2 Patrones Funcionales

Patrón 1. Percepción-Manejo de la Salud

Determinar las percepciones sobre la salud, el manejo y las actuaciones que realiza para mantener la salud.

- ✓ Conocimiento sobre la enfermedad.
- ✓ Conocimientos sobre los cuidados en la diabetes.
- ✓ Signos y síntomas de hiperglucemia - hipoglucemia.

Patrón 2. Nutricional-Metabólico

Valorar el estado nutricional del paciente. Se incluye en este patrón la valoración de la piel y la ingesta de líquidos.

- ✓ Valores antropométricos.
- ✓ Horarios de alimentación.
- ✓ Ingesta de líquidos día.
- ✓ Problemas de piel.

Patrón 3. Eliminación

Valorar la eliminación a través de las diferentes vías renal, digestiva, cutánea y respiratoria. (Cantidad y característica).

- ✓ Numero de deposiciones.
- ✓ Número de micciones.

Patrón 4. Actividad-Ejercicio

Valorar el estado respiratorio y cardiaco, el tipo de actividad que

desarrolla, su movilidad, estado de las articulaciones, musculatura.

- ✓ Signos vitales: Tensión arterial, Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Temperatura.
- ✓ Actividad laboral.
- ✓ Problemas que interfieren.
- ✓ Ayuda en el Auto cuidado.

Patrón 5. Descanso-Sueño

- ✓ Horas de sueño.
- ✓ Valoración de signos y síntomas que afecten el sueño: nerviosismo, irritabilidad, letárgica, apatía

Patrón 6. Cognitivo-Perceptivo

Valorar el estado de los sentidos, la percepción de dolor y todas aquellas situaciones que pueden significar un riesgo para el paciente.

- ✓ Leer.
- ✓ Escribir.
- ✓ Alteraciones sensoriales.
- ✓ Lenguaje.
- ✓ Conciencia.
- ✓ Problemas de órganos.

Patrón 7. Autopercepción-Auto concepto

Valorar los sentimientos que experimenta en relación con las circunstancias que vive y la percepción que tiene de sí mismo.

- ✓ Autoestima.

Patrón 8. Rol-Relaciones

Valorar la situación social, su relación con el núcleo familiar, el desarrollo de su papel en el grupo social donde vive, etc.

- ✓ Genera sentimientos.
- ✓ Relaciones familiares.

Patrón 9. Adaptación-Tolerancia al estrés

Valorar la adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

- ✓ Afrontamiento de la enfermedad.
- ✓ Cambios en su estilo de vida.

6.6.2 Capacitación

Se entiende por capacitación al conjunto de procesos organizados, relativos tanto a la educación no formal como a la informal de acuerdo con lo establecido por la ley general de educación, dirigidos a prolongar y a complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad, al eficaz desempeño del cargo y al desarrollo personal integral.

6.6.2.1 Ventajas

- ✓ Aumento de la eficacia organizacional.
- ✓ Mejoramiento de la imagen de la institución.
- ✓ Mejores relaciones entre la institución y empleado
- ✓ Facilidad en los cambios y en la innovación.
- ✓ Aumento de la eficiencia.
- ✓ Evaluación a nivel de los recursos humanos
- ✓ Aumento de la eficiencia individual de los pacientes.
- ✓ Aumento de las habilidades de las personas.
- ✓ Elevación del conocimiento de las personas.
- ✓ Cambio de actitudes y de comportamientos de las personas.

- ✓ Mejoramiento de la calidad de atención.
- ✓ Mejoramiento de la calidad de atención.³⁴

6.6.2.2 Pasos

- ✓ **Primer paso:** detección de necesidades.
- ✓ **Segundo paso:** clasificación y jerarquización de las necesidades de capacitación.
- ✓ **Tercer paso:** definición de objetivos.
- ✓ **Cuarto paso:** elaboración del programa.
- ✓ **Quinto paso:** ejecución.
- ✓ **Sexto paso:** evaluación de resultados.

Para elaborar un **programa de capacitación** el **primer paso** es detectar las necesidades de la institución. Aplicar técnicas adecuadas para este fin elimina las pérdidas de tiempo.

El **segundo paso** es **clasificar y jerarquizar** esas necesidades. Es decir, se tienen que clasificar y ordenar para decidir cuáles son las más urgentes, o más importantes, o cuáles requieren atención inmediata y cuáles se tienen que programar a largo plazo.

El **tercer paso** es definir los **objetivos de capacitación**, es decir, motivos de llevar adelante el programa.

Estos objetivos tienen que formularse de manera clara, precisa y medible para más adelante, después de aplicar el programa, poder **evaluar los resultados**.

El **cuarto paso** es elaborar el **programa de capacitación**. En este

³⁴ **Fuente:** *Capacitación. (14 de Mayo del 2011). Recuperado el 7 de Enero del 2013 de, http://lacapacitadorabomberil.blogspot.com/2011/05/ventajas-y-desventajas-de-los-programas_14.html*

momento se determina qué (contenido), cómo (técnicas y ayudas), cuándo (fechas, horarios), a quién (el grupo), quién (instructores), cuánto (presupuesto).

El **quinto paso** es **ejecutar el programa**, es decir, llevarlo a la práctica.

El **sexto paso** es **evaluar los resultados** del programa. Esto debe hacerse antes, durante y después de ejecutarlo.³⁵

6.6.2.3 Cuidados de los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II Descompensada

- **Alimentación**

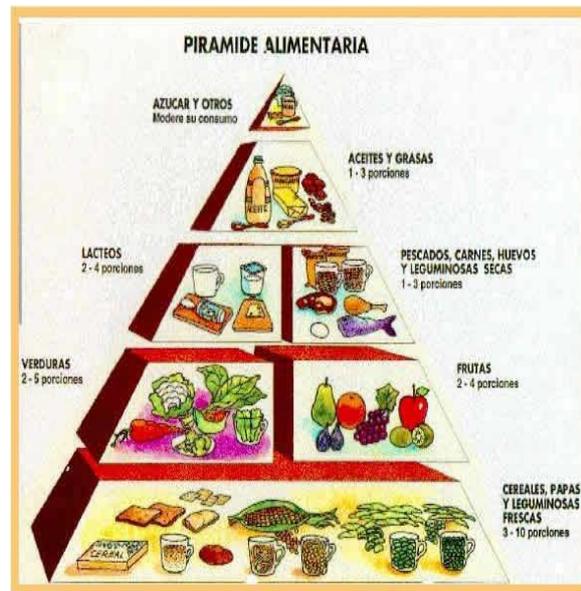
Se entiende por alimentación equilibrada aquella que aporte aproximadamente un 55-60% de hidratos de carbono, 12-15% de proteínas y un 30% de lípidos.

El reparto calórico recomendado en diabéticos es:

- ✚ 15-20% de proteínas (en ausencia de nefropatía).
- ✚ 35-40% de Lípidos.
- ✚ 50-55 % de carbohidratos

³⁵ **Fuente:** *Pasos de la Capacitación. (Sin Fecha). Recuperado el 14 de Enero del 2013 de, <http://www.emprendepyme.net/los-pasos-del-proceso-de-capacitacion.html>*

Alimentación.³⁶



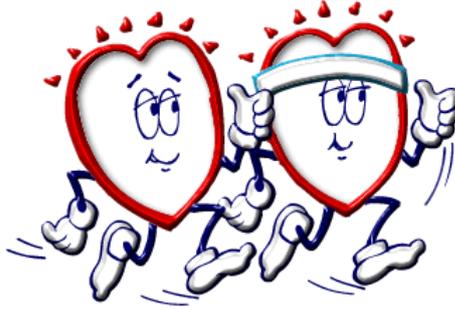
- Aumentar el consumo de vegetales:
- Brócoli, zanahoria, espinaca, apio, cebolla, pepino, tomate, etc.
- Preferir cereal o granos enteros (integrales) en vez de procesados
- Consumir carnes magras (bajo en grasas: pescado, pollo sin piel, etc.)
- Tomar abundantes líquidos, de preferencia evitar gaseosas y bebidas muy azucaradas, no se quede con sed.
- Servirse raciones más pequeñas de comida y no comer entre comidas (bocaditos, galletas, etc.)

- **Actividad Física**

Con la actividad física no solo controla la DM, también previene otras enfermedades como: infartos, obesidad, enfermedades cerebro vasculares, estrés.

³⁶ **Fuente:** Alimentación. (Sin Fecha). Recuperado el 22 de Enero del 2013 de, http://www.slideshare.net/luzriannmir/savedfiles?s_title=nutricion-equilibrada-en-el-paciente-diabetico-de-primer-nivel-de-atencion&user_login=KALINRA

Actividad Física.



- **Estilos de Vida**

Son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral.

Estilos de Vida.



- **Hábitos Saludables**

Evite aquellas acciones que van en contra de la salud:

- No fume.
- No tome alcohol en exceso.
- Evite ser sedentario.
- El estrés.
- Malos hábitos alimentarios.³⁷

³⁷ **Fuente:** *Actividad física y estilos de vida.* (Sin Fecha). Recuperado el 8 de Febrero del 2013 de, http://www.slideshare.net/luzrianmir/savedfiles?s_title=nutricion-equilibrada-en-el-paciente-diabetico-de-primer-nivel-de-atencion&user_login=KALINRA

Hábitos Saludables.³⁸



- **Controles Médicos que debe hacerse una Persona Diabética**

Existe dos tipos de controles que debe realizar: Autocontrol y control (visitas de seguimiento) por parte de su médico y personal de enfermería.

- *Autocontrol:* Este es esencial para mejorar la seguridad y la calidad del tratamiento. Los métodos y la frecuencia del autocontrol dependen de los objetivos y del tipo de tratamiento. Los resultados de los test (autoanálisis) realizados en sangre, o en orina, al igual que otras mediciones, deben recogerse por escrito en un libro o agenda de autocontrol.
- Asimismo el diabético debe controlar periódicamente su peso corporal, la dieta, inspeccionar los pies por lo menos una vez por semana y control de la tensión arterial.

- **Control médico y de enfermería**

Es recomendable que cada 6 meses-1año su médico realice una exploración física completa, incluyendo peso, talla, tensión arterial, exploración de neuropatía, pies, fondo de ojo y estudios complementarios que incluyan HbA1c, colesterol, pruebas de función renal y hepática, analítica de orina y electrocardiograma.

³⁸ **Fuente:** *Hábitos Saludables.* (Sin Fecha). Recuperado el 12 de Febrero del 2013 de, http://www.slideshare.net/luzriannmir/savedfiles?s_title=nutricion-equilibrada-en-el-paciente-diabetico-de-primer-nivel-de-atencion&user_login=KALINRA

- Asimismo de forma periódica (3 meses) los pacientes diabéticos debe confirmar el adecuado cumplimiento de la dieta y el ejercicio, cumplimiento de fármacos, valorar posibles efectos secundarios, comprobar el autocontrol, refuerzo educativo, control en orina, glicemia, peso, TA e inspección de los pies.³⁹

El paciente debe acudir con cierta frecuencia para control del tratamiento:

- Presión Arterial.
- Glucosa en ayunas.
- IMC.

El Paciente.⁴⁰



6.6.3 TRÍPTICO

Es un impreso formado por una lámina de papel o cartulina que se dobla en tres partes. Constituye un elemento publicitario ideal para comunicar ideas sencillas sobre un producto, servicio, tema, empresa, evento. Permite incluir el texto específico, imágenes equilibrando información y estética.

Se emplea también para promover la disponibilidad de un servicio, orientar a miembros de la familia en cuidados específicos, informar o

³⁹ **Fuente:** *Pasos de la Capacitación.* (Sin Fecha). Recuperado el 20 de Febrero del 2013 de, http://www.lasalud.com/pacientes/diabetes_mellitus.htm

⁴⁰ **Fuente:** *El Paciente.* (Sin Fecha). Recuperado el 22 de Febrero del 2013 de, http://www.slideshare.net/luzriannmir/savedfiles?s_title=cuidados-en-el-paciente-diabtico&user_login=paolatorresortega

recordar actividades.

6.6.4.1 Características

- ✓ En la portada se coloca el eslogan o frase de la campaña así como el logotipo identificativo de la empresa
- ✓ En el interior se despliega el argumento de ventas exponiendo ventajas competitivas del producto o servicio, generalmente, apoyadas por fotografías o gráficos. El juego de tres láminas que se van desplegando permite ir exponiendo los argumentos en un orden determinado de modo que vaya creciendo el interés del cliente.
- ✓ Por último, la contraportada se reserva para colocar el logotipo de la empresa y datos de utilidad como localización, teléfono de contacto, etc.

6.6.4.2 Ventajas

- ✓ Son fáciles de elaborar con la ayuda de la computadora.
- ✓ La información es relevante y útil.
- ✓ Puede ser distribuida a cada una de las personas de la comunidad.
- ✓ Se pueden generar muchos folletos.
- ✓ Son Económicos.
- ✓ Atractivos y modernos.

6.7 MODELO OPERATIVO

Con las estrategias planteadas se propenderá la reflexión y la adquisición de conocimientos para que sean aplicados con el fin de mejorar el proceso de valoración en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II Descompensada en el área de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Ambato.

6.7.1 ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS

- Elaboración del esquema.
- Capacitación a los pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diabetes Mellitus tipo II descompensada del área de medicina interna del HRDA, sobre la alimentación, actividad física, controles médicos e indicaciones médicas.
- Elaboración de trípticos.

6.7.2 PARA EL DESARROLLO DE LA GUIA

- Consultar material bibliográfico.
- Copilar información y elaborar el esquema de valoración.
- Entregar el esquema de valoración a la líder de Servicio para su implementación.

6.7.3 METAS

- Exista la supervisión de la aplicación del esquema de valoración en el área de Medicina Interna.
- Se implemente el esquema de valoración en los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.
- Se concienticen y mejoren su estilo de vida, aplicando los correctos cuidados: en la alimentación, actividades físicas, controles médicos e indicaciones farmacológicas.

6.7.4 RECURSOS

6.7.4.1 Recursos humanos

- Egresada de la carrera de Enfermería.
- Personal de enfermería del área de Medicina Interna.
- Pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.

6.7.4.2 Recursos materiales

- Esquema, trípticos, material de escritorio e Infocus.

6.7.4.3 Recursos financieros

- La propuesta va financiada por la egresada de la carrera de Enfermería.

6.7.5 PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

Fases	Etapas	Meta	Actividades	Tiempo	Costo	Resultados esperados	Responsables
1 Planificación	✓ Solicitud a la Jefa de Enfermeras y líder del servicio del Área de Medicina Interna del HRDA.	✓ Entregar solicitudes en el área de medicina interna.	✓ Preparación del Material. ✓ Impresiones.	26 de Febrero del 2013.	✓ Impresiones 1.	Solicitudes Aceptadas.	Egresada Luz Yancha.
	✓ Recolección de información científica.	✓ Esquema elaborado.	✓ Estudio del tema. ✓ Información científica.	27 de febrero del 2013.	✓ Copias 5.	Información recolectada.	
	✓ Elaboración del Esquema de valoración.	✓ Sociabilizar el esquema de valoración para aplicar a los pacientes diabéticos tipo II descompensada.	✓ Socialización entre el jefe de Servicio y licenciadas de medicina Interna. ✓ Entrevista con la Líder de servicio y revisión de historias clínicas del área de Medicina Interna del Hospital Eugenio espejo. ✓ Recopilación de Información científica del Proceso de Valoración (PDF).	28 Febrero al 3 al Marzo del 2013.	✓ Copias 5. ✓ Internet 10. ✓ Viajes 20.	Esquema entregado.	
	✓ ELABORACIÓN DEL ESQUEMA DE CAPACITACIÓN a los pacientes diabéticos.	✓ Capacitar a los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.	✓ Preparación de escenario para el curso de capacitación en el área de medicina interna.	4 al 9 de Marzo del 2013.	✓ Copias 5. ✓ Internet 10. ✓ Marcadores 2 ✓ Infocus 30. ✓ Colación	Pacientes capacitados en cuidados de diabetes Mellitus tipo II descompensada.	

					40.		
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de material didáctico. <ul style="list-style-type: none"> ○ Trípticos. ○ Presente-. 	✓ Determinación del contenido del tríptico.	✓ Recopilación de información científica.	15 de Marzo del 2013.	✓ Impresión 10.	Entrega de trípticos a pacientes con diabetes.	
2 Ejecución	✓ Dinámica de socialización con los pacientes diabéticos.	✓ Garantizar el adecuado aprendizaje sobre los cuidados de la diabetes Mellitus tipo II descompensada.	✓ Explicar cómo se realizara el aprendizaje.	16 y 17 de Marzo del 2013.	✓ Material didáctico \$30	Pacientes con interés sobre el tema.	Egresada Luz Yancha
	✓ Entrega del esquema de valoración al líder de servicio de Medicina Interna.	✓ Concientizar sobre la importancia del tema a capacitar a los pacientes diabéticos.	✓ Concientizar sobre la importancia del tema a capacitar a los pacientes diabéticos.	19 de Marzo del 2013.	✓ Impresión \$5.	Seguimiento del paciente diabético.	
	✓ Presentación de tema a capacitar, sobre la alimentación, la actividad física, controles médicos e indicaciones farmacológicas a los pacientes diabéticos.	✓ Interés y aprendizaje de los pacientes diabéticos.	✓ Orientar sobre las ventajas y beneficios sobre los cuidados a los pacientes diabético	22 de Marzo del 2013.	✓ Infocus \$40	Pacientes demuestran conocimientos sobre el tema	
	✓ Entrega de trípticos a los pacientes diabéticos.	✓ Mejora la calidad de vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.	✓ Interrelación entre pacientes diabéticos y el personal de la capacitación.	26 de Marzo del 2013.	✓ Impresión \$20	Mejoras en los cuidados del paciente diabético.	

3	Evaluación	✓ Monitorizar la aplicación del esquema de valoración a los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.	✓ Seguimiento del paciente diabético mediante el esquema de valoración.	✓ Preguntas de evaluación sobre el esquema de valoración para pacientes diabéticos.	27 de Marzo del 2013.	✓ Material de apoyo	Aplicación del esquema de valoración personal de enfermería a pacientes diabéticos.	Egresada Luz Yancha
		✓ Realizar dinámicas y preguntas abiertas de los contenidos explicados.	✓ Verificación el conocimiento del tema tratado a los pacientes diabéticos.	✓ Preguntas de evaluación sobre el tema tratado.	28 de Marzo del 2013.	✓ Impresiones \$5	Pacientes diabéticos se encuentran motivados y demuestran interés.	
	Valorar el proceso de evaluación Capacitación, test, tríptico, esquema: retroalimentación de la propuesta	✓ Verificar la entrega de trípticos, ✓ Aplicación del tríptico si conoce la información para su cuidado sobre la diabetes Mellitus tipo II descompensada.	✓ Concientizar sobre el estilo y cuidados de los pacientes diabéticos.	✓ Preguntas sobre los cuidados de enfermería.	1 de Abril del 2013.		Aplicación y seguimiento de los cuidados para mejorar los estilos de vida de los pacientes diabéticos.	

Elaborado por: Luz Yancha.

6.7.6 ESQUEMA DE VALORACIÓN

Se ha desarrollado el siguiente esquema de valoración, como la guía de las Enfermeras para las pacientes mujeres de 45 a 75 años de edad con diabetes Mellitus tipo 2 descompensada del área de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Ambato. Se muestra en el **ANEXO 5: ESQUEMA DE VALORACIÓN** y el plan en el **ANEXO 6: PLAN DE CAPACITACIÓN**.

6.7.7 TRIPTICO

Se realizo teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos de la capacitación de los cuidados propios de la diabetes Mellitus tipo II descompensada, teniendo como información y guía los siguientes trípticos:

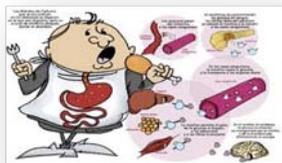
DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA

¿QUÉ ES LA DIABETES?

Es una enfermedad crónica, que afecta a las células del páncreas por los niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre.

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

- ☞ Alta ingesta de alimentos ricos en azúcar.
- ☞ Sedentarismo
- ☞ Obesidad



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Primeros síntomas:

- ☞ Dolor de cabeza
- ☞ Abundante sed
- ☞ Incremento del apetito
- ☞ Micciones frecuentes

Otros síntomas:

- ☞ Fatiga
- ☞ Debilidad
- ☞ Cambio visual (visión borrosa)
- ☞ Hormigueo en manos y pies

- ☞ Piel seca
- ☞ Falta de cicatrización de heridas.
- ☞ Infecciones.
- ☞ Pérdida de peso.
- ☞ Náuseas y vómitos.



¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

Tratamiento nutricional:

- ☞ Ejercicios
- ☞ Control de glucosa tres veces por semana
- ☞ Farmacoterapia (medicamentos)
- ☞ Educación).



Se debe tener en cuenta para prevenir la diabetes:

- ☞ Alimentación.
- ☞ Sedentarismo.
- ☞ Actividad física.
- ☞ Descanso.



✓ Alimentación:

Ingesta de alimentos por vía oral para obtener la energía necesaria.

Es necesario tener en cuenta los puntos importantes:

✓ Frutas:

Recomendadas:

- ☞ Pera.
- ☞ Manzana.
- ☞ Kiwi.
- ☞ Albaricoques.
- ☞ Fresas.



✓ No recomendadas:

- ☞ Plátano
- ☞ Mango
- ☞ Piña
- ☞ Papaya
- ☞ Tuna
- ☞ Durazno



✓ Verduras:

Su consumo debe ser abundante:

- ☞ Lechuga, zanahoria, pepinillos, caigua, alverjitas, vainitas, brócoli, rabanito, coliflor, apio, etc.



Menestras:

- ☞ Frejoles, lentejas, garbanzo, pallares, alverjitas partidas.



Cereales:

- ☞ Trigo, quinua, kiwi, arroz, cebada.



Carnes:

- ☞ Pollo, carnes, pavo(sin piel), abundante pescado, hígado,



Proporciones:

- ✚ 15-20% de proteínas
- ✚ 35-40% de Lípidos
- ✚ 50-55 % de carbohidratos

1. Verduras: deben ser combinadas con poca sal, poco aceite, en algunos casos combinarlo con vinagre, mostaza y/o aceite de oliva.
2. Cereales: en caso de arroz, se debe coser con poca sal y poco aceite.
3. Menestras: deben ser cocidas con poco condimento y poca sal.
4. Carnes: deben ser cocidas con poco condimento y de preferencia deben ser hechas al vapor.

Menú: recomendado es en 6 tiempos.

- ☞ Desayuno Media mañana.
- ☞ Almuerzo Media tarde.
- ☞ Merienda Cena.
- ☞ Consumir líquidos durante el día.

Estilos de vida

- Si tiene algún hábito nocivo:
- Tratar de dejarlo (recurrir a grupos de ayuda)
- No fume.
- No tome alcohol en exceso.
- Evite ser sedentario.



TEMA: CUIDADOS EN PACIENTES CON DIABETES DESCOMPENSADA

NOMBRE:

☞ YANCHA TASNA LUZ MYRIAN

TUTORA:

☞ Lic. Narcisa Sisalema

AMBATO-ECUADOR

2012-2013

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta se realizará en el Hospital Regional Docente Ambato en el Área de Medicina Interna, de forma que involucrará al personal de enfermería aplicando el esquema de valoración y a los pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada.

6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Es necesario disponer de un plan monitoreo y evaluación de la propuesta para tomar decisiones oportunas que permitan un mejoramiento en lo que se refiere a los cuidados propios en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II descompensada, de esta manera evaluar los conocimientos a los pacientes diabéticos mujeres de 40 a 75 años de edad a quienes se les ha capacitado, quienes deben saber los cuidados que cada uno de ellos poseen para de esta forma justificar la propuesta y saber de esta manera poseen la efectividad y eficiencia de los datos propuestos.

Además se evaluará los conocimientos conocidos como ayuda para el mejoramiento del estilo de vida y evitar el desarrollo de enfermedades, que se lo realizará mediante seminarios y talleres con una pequeña evaluación final.

6.10 CONCLUSIONES

- Mediante la aplicación de las estrategias se logra incentivar a las pacientes mujeres con diabetes mellitus tipo II del área de medicina interna del HRDA, cambiando los estilos de vida en: alimentación, higiene, actividad física y controles médicos.
- Con la elaboración del esquema de valoración se logra dar una guía al personal de enfermería para dar una satisfacción holística a las necesidades del paciente con el fin de optimizar el tiempo y calidad de cuidado directo a los pacientes diabéticos.
- Mediante la capacitación se logra atender a los pacientes diabéticos de medicina interna, para que tengan una vida saludable y puedan prevenir los riesgos.
- Promocionando los trípticos de vida saludable con ayuda de la guía establecida, se logra ayudar con información viable, confiable, precisa y clara, a los pacientes diabéticos sobre los cuidados que debe tener.

6.11 RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería debe aplicar constantemente las estrategias basadas en la prevención de los pacientes diabéticos hospitalizados y así evitaremos reingresos de los mismos de esta forma se ayuda a mejorar la calidad de vida.
- Se recomienda la aplicación continua y permanente del esquema de valoración durante la atención del paciente diabético.
- Se debe realizar periódicamente planes de capacitación dirigidas a los pacientes sobre los estilos saludables, fomentando así la concientización del cuidado.
- Se recomienda proporcionar a los pacientes información escrita, clara y concisa sobre la diabetes durante su hospitalización.
- Formar el comité de vigilancia para la aplicación del esquema de valoración en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada en el HRDA en el área de medicina interna y consulta externa.

6.12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Almeida, E. (Sin fecha). Capítulo 15, Enfermedades Endocrino Metabólicas, Manual de Enfermería (pág. 283-295).
- ✓ Beare, M. (Sin fecha). Capítulo 72, Cuidados de enfermería de los adultos con trastornos del páncreas endocrino, Tratado de Enfermería Mosby (pág. 1611- 1632).
- ✓ Cáceres Prado, A. (2011). Verificación de la relación de pacientes hipertensos como Factor predisponente de padecer diabetes mellitus en el Personal laboral del ilustre municipio del cantón Cevallos. Tesis Seminario. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud.
- ✓ Castillo Marcela. (2011, Julio). Hipertensión arterial y diabetes Mellitus como factores asociados al síndrome coronario agudo en pacientes hospitalizados en el hospital Carlos Andrade Marín.
- ✓ Gamboa Terrones, J. (2004). *Calidad de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2*. (Tesis inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería.
- ✓ Esteban, A. (Sin Fecha). Capítulo 22 Trastornos endocrinos, Manual de Cuidados Intensivos para enfermería (pág. 320-330), Edición tercera.
- ✓ Leiva, M. (2010). *Diabetes Mellitus tipo II, Autocuidados y calidad de vida*. (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad del Aconcagua Facultad de Psicología.
- ✓ Rivera Cervantes, C (2009). *Impacto de la Diabetes Mellitus en el*

Bienestar Socioeconómico de los Adultos Mayores.

- ✓ Velasco Jesús. (2000). Evaluación del proceso de cuidado de la diabetes Mellitus.

6.13 LINKOGRAFÍA

- ✓ Aldana Padilla. (Sin Fecha). Programa nacional de diabetes. Recuperado el 26 de Agosto del 2012, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa__nacional_de_diabetes.pdf
- ✓ Sin Fecha. Constitución Política del Ecuador. Recuperado el 31 de Agosto del 2012, de: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>
- ✓ Sin Fecha. Ley Orgánica de la Salud. Recuperado el 31 de Agosto del 2012, de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf
- ✓ Sin Fecha. Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes. Recuperado el 31 de Agosto del 2012, de: http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/LEY_DE_PREVENCIÓN_PROTECCIÓN_Y_ATENCION_INTEGRAL.pdf
- ✓ Sin Fecha. Valoración de Enfermería. Recuperado el 4 de Septiembre del 2012 de, <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/386/1/PROCESOENENFERMERIAAPLICADOAUNCASODEDIABETESMELLITUSTIPOIICONELREFERNTEFILOSOFICODEVIRGINIAHENDERSON.pdf>
- ✓ Sin Fecha. Problemas Potenciales y Reales. Recuperado el 7 de Septiembre del 2012 de, <http://eprints.ucm.es/tesis/odo/ucm-t27435.pdf>
- ✓ Sin fecha. Educación Terapéutico en Diabetes. Recuperado el 14 de Septiembre del 2012 de, <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/TESIS%20GLENDA%20MARLENE%20PERALTA%20MORALES.pdf>
- ✓ Sin Fecha. Concientización de la diabetes Mellitus. Recuperado el 17 de Septiembre del 2012 de,

<http://CONSULTAS%20DE%20TESIS/DIABETES%205.htm>

- ✓ Sin fecha. Hipoglucemias. Recuperado el 19 de Septiembre del 2012 de, <http://CONSULTAS%20DE%20TESIS/DIABETES%205.htm>
- ✓ Agosto del 2010. Descompensación Hiperosmolar. Recuperado el 21 del Septiembre del 2012 de, http://www.mircoruna.es/mediapool/118/1189559/data/43_HIPERGLUCEMIA_02_FINAL.pdf
- ✓ Sin fecha. Hipoglucemias. Recuperado el 19 de Septiembre del 2012 de, <http://CONSULTAS%20DE%20TESIS/DIABETES%205.htm>
- ✓ 1 de Abril del 2013. Hipertensión Arterial. Recuperado el 21 de Septiembre del 2012 de, http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial
- ✓ 22 de Marzo del 2013. Presión Arterial. Recuperado el 21 de Septiembre del 2012 de, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>
- ✓ Sin Fecha. Diabetes Mellitus Tipo II Descompensada. Recuperado el 25 de Septiembre del 2012 de, <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermedades-del-sistema-endocrino-y-trastornos/materiales-de-clase-1/tema16.pdf>
- ✓ 13 de febrero de 1998. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del ecuador. Recuperado el 25 de Septiembre del 2012 de, <http://www.fenfermerasecuador.org/html/leyejercicio.html>
- ✓ Sin Fecha. Esquema de Valoración. Recuperado el 7 de Diciembre del 2012 de, http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res019/art5.htm
- ✓ 14 de Mayo del 2011. Capacitación. Recuperado el 7 de Enero del 2013 de, http://lacapacitadorabomberil.blogspot.com/2011/05/ventajas-y-desventajas-de-los-programas_14.html
- ✓ Sin Fecha. Actividad física y estilos de vida. Recuperado el 8 de Febrero del 2013 de, http://www.slideshare.net/luzrianmir/savedfiles?s_title=nutricion-equilibrada-en-el-paciente-diabetico-de-primer-nivel-de-

6.14 CITAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRADÍAS-BASE DE DATOS UTA:

SCIELO:

- Gack Ghelman, Liane. Consulta de enfermería a portadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial: la integración de la educación y la práctica de cuidados de la salud. Citado Agosto del 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532010000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Isaac Juez, Luz María, Corrales Paz, Ideltrudis and Gómez Almira, Doralis. La Enfermera del plan médico de la familia en el control del paciente diabético. Citado Agosto del 2001. Disponible en:

SCIELO:

- Martínez Abadía, B. and Arbués, E.R. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de los sectores laborales secundario y terciario. Citado Octubre del 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412012000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

SCIELO:

- Martínez Castillo, Antonio. Autopercepción de la enfermedad en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta de enfermería. Citado Julio del 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412012000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

SCIELO:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192001000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

BVS

- Aguirre-Urdaneta, Miguel A; Rojas-Quintero, Joselyn J; Lima-Martínez, Marcos M. Actividad física y síndrome metabólico. Citado diciembre del 2012. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

6.15 ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N° 1. ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO: Identificar el proceso de valoración de enfermería en pacientes con la Diabetes Mellitus tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años de edad en el Área de Medicina Interna en el HRDA de Enero a Junio del 2012.

La siguiente encuesta se aplica con el fin de obtener datos de información para la realización del trabajo de investigación.

Solicitando de la manera más comedida contestar el siguiente cuestionario.

Fecha:

Encuesta: Personal de enfermería

INSTRUCCIONES: Marque con una X la opción que usted elija.

1. ¿Usted identifica los signos y síntomas de alerta de la diabetes Mellitus tipo II descompensada?

Polidipsia ()

Polifagia ()

Poliuria ()

Todas ()

2. ¿Los factores de riesgo de la DMTII descompensada es?

Hipertensión ()

Obesidad ()

Sedentarismo ()

Edad ()

Todas ()

3. ¿Conoce usted las complicaciones en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada?

Si ()

No ()

4. ¿Usted brindar educación a un paciente diabético sobre los cuidados?

Si ()

A veces ()

Nunca ()

5. ¿Cuáles son los cuidados específicos que debe realizarse en el paciente con diabetes Mellitus tipo II descompensada?

Dieta ()

Higiene ()

Hidratación de la piel ()

Corte de uñas ()

Todas son correctas ()

6. ¿Qué dieta se debe administrar a un paciente diabético?

Hipo sódica ()

Hipo hidrocarbonada ()

Blanda gástrica ()

Líquida ()

Todas ()

7. ¿Qué ejercicios recomendaría efectuar a una persona diabética?

Natación ()

Ciclismo ()

Aeróbicos ()

Todas ()

8. ¿Cuál es el valor de glucosa de los pacientes que presenta hiperglucemias?

140-200mg/dl ()

200 a 250mg/d ()

Más de 250mg/dl ()

9. ¿Usted educa sobre los controles médicos que debe realizarse?

Si ()

No ()

10. ¿Usted cree que la hipoglucemia es una complicación de la diabetes Mellitus tipo II descompensada?

Si ()

No ()

11. ¿Usted concientiza sobre el monitoreo y seguimiento del paciente con diabetes?

Si ()

No ()

A veces ()

Nunca ()

12. ¿El tiempo de atención que dedica al paciente diabético es suficiente?

Si ()

No ()

A veces ()

Nunca ()

13. ¿En el área de medicina interna existen programas de educación a personas con diabetes?

Si ()

No ()

14. Usted brinda educación en Promoción, Prevención, Rehabilitación y tratamiento respecto a la DMTII descompensada.

- Si ()
- No ()
- A veces ()
- Nunca ()

¡AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 2. ENCUESTA A LOS PACIENTES

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO: Cuestionar los estilos de vida en relación a los factores de vida que influye en la diabetes Mellitus tipo II descompensada.

Fecha:

Encuesta: Pacientes

“La vida con diabetes es dura, pero yo soy más duro que la diabetes”

INSTRUCCIONES: Marque con una X la opción que usted elija.

- 1. ¿Cuáles de los siguiente factores de riesgo cree usted que se cause la diabetes Mellitus tipo II descompensada es?**

- Hipertensión ()
- Obesidad ()
- Sedentarismo ()
- Edad ()
- Todas ()

- 2. ¿Usted cree que la edad es un factor predisponente para la DMTII descompensada?**

- Si ()
- Tal vez ()
- No ()

3. ¿Usted conoce los alimentos que debe evitar una persona diabética?

Si ()

No ()

4. ¿Cuántas veces al día es recomendable que ingiera alimentos una persona diabética?

1 a 3 Vez ()

1 a 5 Veces ()

1 a 10 Veces ()

5. ¿Conoce los horarios de sus comidas diarias?

c) Cada 8 ()

d) Cada 6 ()

e) Cada 4 ()

f) Cada 2 ()

6. ¿Cuántos días a la semana usted realiza ejercicios físicos?

2 a 4 veces ()

3 a 8 veces ()

Más de 8 veces ()

Nunca ()

7. ¿Ud. Conoce el valor normal del azúcar en la sangre?

Si ()

No ()

8. ¿Cuántas veces realiza el control de la glucosa?

2 a 4 veces ()

3 a 8 veces ()

Más de 8 veces ()

Nunca ()

9. ¿Cuáles de estas acciones cree usted que le ayudan en el cuidado de su diabetes?

- Asistir a controles ()
- Cuidado de sus pies ()
- Realizar actividad física ()
- Mantener peso adecuado ()
- Mantener la presión normal ()
- Todas las anteriores ()

10. ¿Cuáles de estas acciones Ud. Cree que le perjudican a su diabetes?

- a) Saber que la diabetes no puede mejorar ()
- b) Fumar ()
- c) No caminar ()
- d) Tener presión alta ()
- e) Tener obesidad o exceso de peso ()
- f) Todas las anteriores ()

¡AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 3. GUIA DE OBSERVACION

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO AREA DE MEDICINA INTERNA

Objetivo: Analizar el proceso de valoración de enfermería aplicados a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II descompensada en mujeres de 40 a 75 años de edad en el Área de Medicina Interna en el HRDA de Enero a Junio del 2012.

OBSERVADO: Proceso de Valoración de Enfermería

OBSERVADOR: Luz Yancha

OBJETO OBSERVADO: Actuación de enfermería

Proceso de Valoración de Enfermería	SI	NO	A veces	Observación
Recolección de información ✓ La enfermera recoge datos subjetivos Y objetivos. ✓ Prioriza las necesidades del paciente y del servicio. ✓ La enfermera realiza una valoración apropiada en la diabetes Mellitus tipo II descompensada. Como realizan la Valoración de la diabetes Mellitus tipo II descompensada Priorización del entorno del paciente. ✓ Patrones				

<p>✓ Prioriza los problemas reales y potenciales.</p> <p>Otras Actividades</p> <p>La enfermera realiza educación en</p> <p>Promoción</p> <p>Prevención</p> <p>Rehabilitación y tratamiento respecto a la DMTII descompensada.</p>				
<p>Análisis:</p> <p>Fecha :</p> <p>Firma:</p>				

ANEXO N° 4. GUÍA DE OBSERVACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO AREA DE MEDICINA INTERNA GUIA DE OBSERVACION

Objetivo: Cuantificar el número de mujeres de 40 a 75 años de edad con diagnóstico de diabetes Mellitus Tipo II descompensada

OBSERVADO: Diabetes Mellitus tipo II descompensada

OBSERVADOR: Luz Yancha

OBJETO OBSERVADO: Historias clínica

HCL	Edad	Fecha de ingreso	Diagnostico	Numero de reingresos	Observaciones
Fecha:					

ANEXO N° 5. ESQUEMA DE VALORACIÓN

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

ÁREA DE MEDICINA INTERNA

ESQUEMA VALORACIÓN A PACIENTES CON DMTH D

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:					
Fecha de Ingreso:					
Edad:					
Sexo/Género:					
N° HCL:	N° de Cama: <input type="text"/>	Días de Estancia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

DIAGNÓSTICO MÉDICO

Muy grave: <input type="checkbox"/>	Grave: <input type="checkbox"/>	Delicado: <input type="checkbox"/>	Mejorado: <input type="checkbox"/>
--	--	---	---

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergias: Si..... No.....	Medicamentos:	Alimentos:	Otros:
Intervenciones Quirúrgicas: Si..... No.....	Cuales:		
Hábitos alimenticios al día:	1 a 3 veces:	1 a 5 veces:	1 a 10 veces:
Actividad física: Si..... No.....	Caminatas:	Aeróbicos:	Ciclismo: <input type="text"/> Natación: <input type="text"/>
Controles médicos:	Si:	No:	

ANTECEDENTES FAMILIARES					
Enfermedades crónicas degenerativas: Si.... No....	Hipertensión:	Diabetes:	Otros:		
Adicciones: Si.... No.....	Alcoholismo:	Tabaquismo:	Farmacología:		
PATRONES FUNCIONALES					
PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD					
Conoce sobre su enfermedad	SI:		NO:		
Conocimientos sobre los cuidados en la diabetes: Si..... No.....	Dieta:	Higiene:	Cuidados de la piel:	Corte uñas y calzados:	
Signos y síntomas de la hiperglucemia-hipoglucemia:	Polidipsia:	Polifagia	Poliuria		
Valores de la Glucosa:	70-110mg/dl:		100-120mg/dl:		
NUTRICIONAL-METABÓLICO					
Valores antropométricos:	Peso:	Talla:	IMC: = P (Kg) / Estatura (mts)	Perímetro abdominal:	
Horarios de alimentación:	Desayuno:	Media mañana:	Almuerzo:	Media Tarde:	Cena:
Ingesta de líquidos al día:	3 veces:	6 veces:	8 veces:	10 veces:	

Problemas de piel (úlceras, sequedad, eczemas y psoriasis)	Dolor: Si..... No....	Prurito: Si.... No....	Eritema: Si..... No.....	Entumecimiento: Si..... No....	Cicatrización: Normal... Tórpida.... Queloides....
ELIMINACIÓN					
Nº de deposiciones:	1 a 3 veces:		1 a 5 veces:		
Nº de micciones:	1 a 6 veces :		1 a 8 veces:	Poliuria:	
ACTIVIDAD-EJERCICIO					
Signos vitales:	T.A.:	F.C.:	F.R.:	Tº:	
Actividad laboral:	Ligera:	Moderada:	Intensa:	Riesgo:	
Problemas que interfieren:	Fatiga:	Disnea:	Dolor:	Astenia:	
Ayuda en el Auto cuidado: si..... No.....	Alimentación:	Higiene:	Vestuario:	Movilidad:	
DESCANSO-SUEÑO					
Horas de sueño:	Noche:	Día:	Insomnio: si..... no.....	Otros:	
Valoración de signos y síntomas que afecten el sueño: Si..... No.....	Nerviosismo:	Irritabilidad:	Letárgica:	Apatía:	
COGNITIVO-PERCEPTIVO					
Lee: Si..... No....	Escribir: Si.... No....		Pérdida de la memoria: Si..... No....		
Lenguaje:	Comprensible:		Incomprensible:		

Conciencia:	Alerta:	Apático:	Confuso:	Estuporoso:	Comatoso:
Problemas de órganos:	Ojos y visión: Normal:..... Problemas:.....	Nariz y olfato: Normal:..... Problemas:.....	Piel y tacto: Normal:..... Problemas:.....	Dolor y Sensibilidad: No:..... Si:.....	Intensidad: Ausente (o): Leve (1-3): Moderado (4 -6): Severo (7-10):
AUTOPERCEPCIÓN-AUTO-CUIDADO					
Autoestima:	Baja:	Media:	Alta:		
ROL-RELACIONES					
Genera Sentimientos: Si..... No.....	Temor:	Ansiedad:	Preocupación:	Culpa:	Desesperanza:
Relaciones familiares:	Vive solo: Si.... No....			Vive en familia: Si..... No....	
ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS					
Afrontamiento de la enfermedad:	Bueno:	Regular:	Excelente:	Malo:	
Cambios en su estilo de vida: Si..... No.....	Social: Si.... No.....			Familiar: Si.... No....	
OBSERVACIONES:					
RESPONSABLE:					

Elaborado por: Luz Yancha

ANEXO 6. PLAN DE CAPACITACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA	
PLAN DE CAPACITACIÓN	
DATOS INFORMATIVOS	
CARRERA DE ENFERMERÍA	
MÉTODO:	Cuidados en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada
DURACIÓN:	30min
LUGAR:	HRDA
FECHA:	14/04/2013
HORA:	14pm
NOMBRE:	
TEMA:	Capacitación a los pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diabetes Mellitus tipo II descompensada que acuden al área de medicina interna del HRDA, sobre los cuidados de la alimentación, actividad física, controles médicos e indicaciones médicas.
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitar a los pacientes mujeres de 40 a 75 años de edad con diabetes Mellitus tipo II descompensada que acuden al área de medicina interna del HRDA, sobre los cuidados de la alimentación, actividad física, controles médicos. ✓ Fomentar los cuidados para mejorar los estilos de vida del paciente diabético.
MATERIALES:	Se necesitarán los siguientes materiales: <ul style="list-style-type: none"> • Infocus. • Computadora. • Material didáctico. • Sillas confortables.
MOTIVACIÓN:	Se motivará con dinámicas grupales, exposiciones por parte del personal especializado y técnicas de estimulación física.
CONTENIDOS:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La alimentación. ✓ Actividad física. ✓ Estilos de vida saludables. ✓ Controles médicos.
DESARROLLO:	Grupos nutriciones Tipos de ejercicios físicos a realizar diariamente Frecuencia de la asistencia al médico Control de la presión arterial, peso

	<p>Glucosa</p> <p>Cuidados en los estilos saludables:</p>
CONCLUSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diabetes Mellitus tipo II descompensada es una enfermedad catastrófica no transmisible que afecta al páncreas y está estrictamente relacionado con los estilos de vida. ✓ Ayudar a pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada no reingresen al área de medicina interna a mejorar sus estilos de vida ✓ Disminuir la morbimortalidad en pacientes con diabetes.
EVALUACION:	<p>La evaluación se realiza en tres fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico o inicial: para analizar grados de conocimientos sobre los cuidados propios en los pacientes diabéticos. ✓ Evaluación de los procesos o formativa: se realiza cuando está aprendiendo los pacientes diabéticos y que beneficios les está proporcionado las capacitaciones. ✓ Evaluación final o sumativa: con esta evaluación se pretende conocer las conclusiones que cada uno de los asistentes sacaron.

Elaborado por: Luz Yancha

ANEXO N° 7. EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

VISIÓN DEL HOSPITAL

“Ver reconocido por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”

MISIÓN DEL HOSPITAL

“Presentar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su corteza de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del MSP y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”

Objetivos y estrategias:

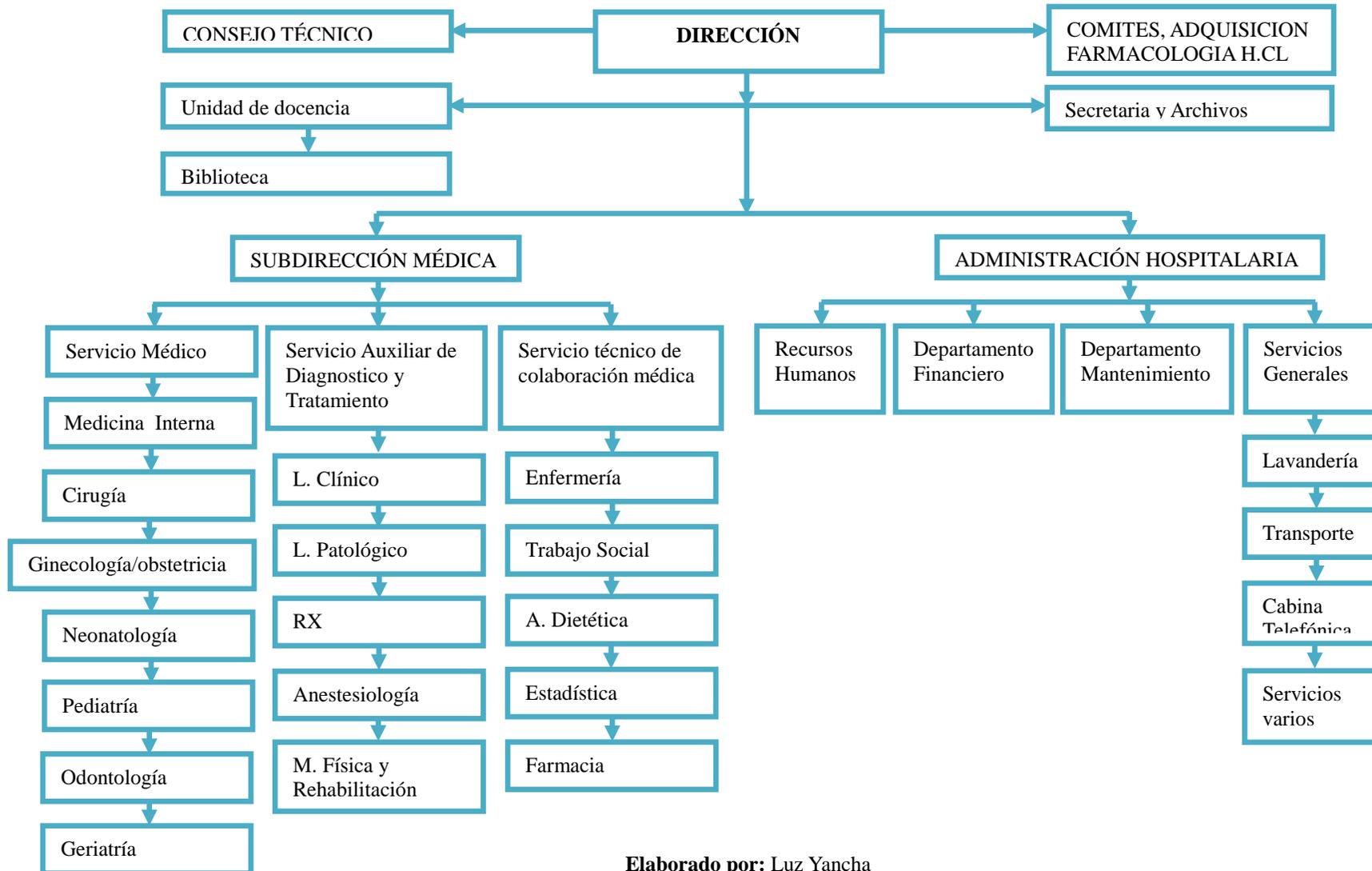
- ✓ Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios
- ✓ Trabajar bajo los lineamientos del modelo de atención integral de salud de forma integrada y en red con el resto de Unidades Operativa Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- ✓ Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultura, generacional, socioeconómico, lugar de origen y discapacidades.
- ✓ Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.
- ✓ Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.
- ✓ Desarrollar una cultura con excelencia con el fin de optimizar el

manejo de los recursos públicos y rendición de cuentas.

ORGANIZACIÓN Y SERVICIOS

El “Hospital Regional Docente Ambato” establece rescatar:

**ANEXO N° 8. ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO**



Elaborado por: Luz Yancha