



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A
PACIENTES DIABÉTICOS EN EL DISPENSARIO CENTRAL IESS, DE AGOSTO
2018 A FEBRERO 2019

AUTORAS

CEDEÑO MEJÍA VALERIA GENESIS
SILVA GUEVARA XIMENA ELIZABETH

AÑO
2019



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DE
ENFERMERIA A PACIENTES DIABETICOS EN EL DISPENSARIO CENTRAL
IESS, DE AGOSTO 2018 A FEBRERO 2019

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Licenciadas En Enfermería

Profesor Guía

Esp. Carrero Romo Silvia Patricia

Autoras

Cedeño Mejía Valeria Génesis

Silva Guevara Ximena Elizabeth

Año

2019

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUIA

“Declaro haber dirigido el trabajo, Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes diabéticos en el dispensario central IESS, de agosto 2018 a febrero 2019, a través de reuniones periódicas con las estudiantes, Cedeño Mejía Valeria Génesis, Silva Guevara Ximena Elizabeth, en el semestre 2019 – 10, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”.

Carrero Romo Silvia Patricia
Especialista en Enfermería Pediátrica
C.I. 1707569586

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado el trabajo, Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes diabéticos en el dispensario central IESS, de agosto 2018 a febrero 2019, de las estudiantes, Cedeño Mejía Valeria Génesis, Silva Guevara Ximena Elizabeth, en el semestre 2019 – 10, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”.

Morales Porras Mirian Rosana
Especialista en Enfermería en Medicina Crítica
C.I. 1709677452

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Cedeño Mejía Valeria Génesis
C.I. 1723384317

Silva Guevara Ximena Elizabeth
C.I. 1723502405

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a mi familia por su apoyo.

Valeria C.

Agradezco a Dios y a mis padres promotores de mis sueños.

Ximena S.

DEDICATORIA

A mi madre por ser una mujer luchadora.

Valeria C.

A Dios y a mis padres por su amor.

Ximena S.

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica no transmisibles que forman parte del perfil epidemiológico del Ecuador, en este sentido, según la OMS (2018) en las últimas décadas ha aumentado progresivamente el número de casos y la prevalencia de la enfermedad, principalmente en los países de moderados y bajos ingresos.

Llevando estos datos a cifras, el INEC el 10 de noviembre de 2017 publicó una infografía donde indica que aproximadamente 1,3 millones de personas padece diabetes, considerada la segunda causa de muerte en el país, lo que sin duda está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas alterando a todos los sectores de la población. (INEC, 2017)

En Ecuador, según la encuesta ENSANUT, las cifras de la diabetes se eleva progresivamente, con una prevalencia entre los 10 a 59 años de 1.7%, se estima que en la edad de 50 años al menos uno de cada diez individuos ecuatorianos es diabético. (OPS Ecuador, 2018)

Objetivo: Proponer un plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes diabéticos que acuden al Dispensario Central del IESS.

Metodología: El presente estudio de investigación es tipo cuali-cuantitativa, muestra propositiva, la técnica de investigación es la encuesta, se realizó en un Dispensario Médico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Quito con la participación del total de las 21 enfermeras que se encuentran desempeñando su trabajo. Con esta investigación se busca fomentar la aplicación de un instrumento de valoración al paciente adaptado a los dominios y clases de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, lo que permite la creación de un proceso de atención de enfermería, estandarizado para el paciente con diabetes, basándose en la Teoría de Callista Roy, como modelo de adaptación para que las enfermeras puedan tener un marco de referencia para un mejor abordaje hacia el paciente y a través de la Teoría instruir al paciente hacia el autocuidado.

Conclusión: en este centro de atención de salud, el nivel de capacitación y años de experiencias del personal es elevado, poco menos de la mitad de las participantes refiere más de 10 años de experiencia, con un nivel académico

predominante de licenciadas, se implementa el PAE y existe relación entre estas variables y el nivel de atención, con algunas carencias en cuanto a la elaboración de planes de cuidado por debilidades en la integración de la Taxonomía NANDA, NOC y NIC. Los algoritmos y planes de acción son herramientas útiles para la atención eficaz en las enfermedades crónicas.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Modelo de Callista Roy, Protocolo de cuidado, algoritmo de enfermería, PAE.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a noncommunicable chronic disease that is part of the epidemiological profile of Ecuador, in this sense, according to the WHO (2018) in the last decades has increased progressively the number of cases and the prevalence of the disease, mainly in the countries of moderate and low income. Taking these data to figures, the INEC on November 10, 2017 published an infographic which indicates that approximately 1.3 million people suffer from diabetes, considered the second cause of death in the country, which undoubtedly is affecting the population with ever higher rates altering all sectors of the population. (INEC, 2017)

In Ecuador, according to the ENSANUT survey, the figures for diabetes are rising progressively, with a prevalence between 10 to 59 years of 1.7%, it is estimated that at the age of 50 years at least one in ten Ecuadorian individuals is diabetic (PAHO. Ecuador, 2018)

Objective: Propose a care plan and the algorithm for nursing care to diabetic patients who come to the IESS Central Dispensary.

Methodology: The present research study is qualitative-quantitative type, purposive sample, the research technique is the survey, and it was carried out in a Medical Dispensary of the Ecuadorian Social Security Institute of Quito with the participation of 21 nurses who are performing their work.

This research seeks to promote the application of a patient assessment tool adapted to the domains and classes of the NANDA, NOC and NIC taxonomy, which allows the creation of a nursing care process, standardized for the patient with diabetes, Based on the Callista Roy Theory, which is an adaptation model so that nurses can have a frame of reference for a better approach to the patient and through Systems Theory instruct the patient towards self-care.

Conclusion: in this health care center, the level of training and years of experience of the staff is high, slightly less than half of the participants refer more than 10 years of experience, with a predominant academic level of graduates, the PAE and there is a relationship between these variables and the level of care, with some deficiencies in the development of care plans due to weaknesses in

the integration of the NANDA, NOC and NIC Taxonomy. Algorithms and action plans are useful tools for effective care in chronic diseases

Key words: Diabetes Mellitus, Roy Callista Model, Care protocol, nursing algorithm, PAE.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos.....	3
1.2.1 Objetivo General	3
1.2.2. Objetivos Específicos.....	3
1.3. Justificación	4
CAPITULO II.....	5
2.1. Marco institucional.....	5
2.1.1. Misión.....	5
2.1.2. Visión	5
2.1.3. Características del servicio donde se realizó el estudio	5
2.1.4. Marco Legal.....	7
2.1.5. Marco Ético.....	8
2.2. Marco Teórico.....	9
2.2.1.1. Conceptos Generales.....	9
2.2.2. Epidemiología.....	9
2.2.3. Clasificación.....	10
2.2.4. Fisiopatología	11
2.2.5. Factores De Riesgo	12
2.2.6. Cuadro Clínico.....	13
2.2.7. Diagnóstico y valoración del paciente.....	13
2.2.8. Complicaciones	17

2.2.9. Prevención.....	18
2.2.3. Proceso de enfermería	21
2.2.3.4. Etapa de intervención.....	22
2.2.4. Protocolos de atención según teoría de Callista Roy	22
CAPÍTULO III.....	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Población y Muestra	25
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	25
3.4. Criterios de inclusión	26
3.5. Criterios de exclusión	26
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	26
3.7. Resultados e interpretación.....	26
3.8. Procesamiento de datos	27
3.9. Instrumento de investigación.....	27
CAPÍTULO IV	28
4.1. Análisis de datos	28
4.2. Análisis de tablas cruzadas	32
CAPÍTULO V.....	40
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	40
5.1. Conclusiones.....	40
5.2. Recomendaciones.....	41
CAPÍTULO VI	42
6.1. Plan de cuidados y algoritmo	42

6.2. Algoritmo de atención.....	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	28
Tabla 2.....	32
Tabla 3.....	33
Tabla 4.....	34
Tabla 5.....	35
Tabla 6.....	36
Tabla 7.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	15
Figura 2.....	19
Figura 3.....	20
Figura 4.....	21
Figura 5.....	24
Figura 6.....	29
Figura 7.....	30
Figura 8.....	31

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se caracteriza por una deficiencia de insulina o que el organismo no la produce de manera correcta, la prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde el año pasado, pues ha superado el 4,7% al 8,5% en la población adulta, el aumento de glucosa en la sangre con niveles por encima de lo estipulado como normal, provocó aproximadamente 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo, la prevalencia de diabetes en la población Ecuatoriana entre 10 a 59 años es de 1.7%, esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad (OMS, 2018).

Según la Federación Internacional de Diabetes, en el Ecuador el 8,9 % de las personas padece de Diabetes Tipo 2 y constituye la razón del 4% de muertes en la población; el problema se desencadena principalmente en el país debido al consumo de una dieta alta en hidratos de carbono y grasa causando enfermedades como dislipidemias, diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad donde según estadísticas 2 de cada 3 ecuatorianos entre los 19 y 59 años sufre de algún tipo de estos factores de riesgo para padecer esta enfermedad crónica (Chay, 2017).

Tomando en cuenta estas cifras en el Ecuador la diabetes mellitus tipo 2, es uno de los principales problemas de salud que afecta a la población, el tratamiento de esta enfermedad es uno de los más complejos e involucra una serie de actividades compartidas mediante la participación de un equipo multidisciplinario en el que sin duda el rol de los profesionales en enfermería es una de las piezas principales para el logro de resultados esperados.

En Ecuador se requieren estudios para evaluar estos aspectos a nivel del ejercicio de la profesión de enfermería, de esta manera se pueden verificar los aspectos que faltan para mejorar y elevar la calidad de atención. La aplicación de un plan de cuidados de enfermería permite prestar cuidados de una forma razonada, lógica, sistemática e inmediata. En este sentido el presente estudio se realizó el diseño de un plan de cuidados y un algoritmo basado en un marco

ideológico y adaptado a la taxonomía NANDA, NOC, NIC, para favorecer el control, cuidado y mejoras significativas en la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

El presente estudio cuenta con 6 capítulos estructurados de la siguiente manera:

Capítulo 1: El problema: se describe el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

Capítulo 2: Marco Referencial: incluye el marco institucional, se señalan las características de la institución donde se realizó el estudio, el marco legal y el marco teórico.

Capítulo 3: Diseño metodológico: en este capítulo se señala la metodología utilizada, incluyendo el tipo de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo 4: Análisis e interpretación de datos: se exponen con tablas y gráficos los resultados obtenidos y su respectivo análisis

Capítulo 5 Conclusiones y recomendaciones: producto de los resultados obtenidos según el cumplimiento de los objetivos.

Capítulo 6: Plan de cuidados: se trata de la organización de las actividades a realizar con los pacientes y desarrollado con base a todo el trabajo de investigación, incluye un algoritmo para facilitar su uso.

CAPÍTULO 1

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El paciente que presenta Diabetes Mellitus, tiene una afectación significativa de su vida diaria, de tal manera que necesita una serie de cambios en su estilo de vida personal y familiar. Por lo que las intervenciones propuestas deberán involucrar al paciente, equipo de salud, familia y comunidad.

La base epistemológica en Enfermería es un metaparadigma que se expresa en términos de un consenso disciplinar como: conceptos persona, salud, medio ambiente y enfermería que se convierte en una filosofía que declara la visión de su formación y práctica, y principalmente de su objeto de conocimiento que es el ser humano (Ulloa, y otros, 2017).

El uso en nuestro país de modelos o planes de cuidados NANDA, NOC, NIC y algoritmos para la atención de enfermería dirigido a pacientes con diabetes mellitus 2 permitirá que las actividades y cuidados del personal de enfermería estén centradas en sus necesidades, educación y de comprometer al paciente y familia para un cuidado óptimo, además permitiría que las intervenciones sean rápidas y eficaces.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- a. Proponer el plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes diabéticos que acuden al Dispensario Central del IESS.

1.2.2. Objetivos específicos

- a. Identificar el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de enfermería, desde internos, licenciados, especialistas y magister del Dispensario Central del IESS.
- b. Caracterizar la aplicación de la teoría de Callista Roy en el paciente diabético en el Proceso de Atención de Enfermería en el Dispensario Central del IESS.

- c. Diseñar un plan de cuidados de enfermería y un algoritmo para la atención integral del paciente diabético.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Diabetes es una enfermedad incurable, pero prevenible, que ocasiona un gran deterioro del bienestar y la calidad de vida de quienes la padecen, en las últimas décadas ha aumentado exponencialmente, los costos de atención son elevados captando un porcentaje alto en el presupuesto de salud, asignados al tratamiento y el manejo de las complicaciones (Hipertensión, retinopatía, insuficiencia renal, pie diabético), a esto se suma la pérdida de productividad de las personas afectadas.

El propósito de la investigación es caracterizar el proceso de atención de enfermería con base en una filosofía en el Dispensario Central del IESS y señalar la importancia de la práctica con incorporación de la taxonomía NANDA, NOC, NIC como proceso regulador, para proponer un plan de cuidados de enfermería respecto a la atención del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.

El presente trabajo de investigación es factible y a la vez viable gracias a que cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para su implementación, además porque la inversión económica que se requiere para la aplicación del protocolo de investigación no excede el presupuesto del Área de Salud que se investigará a profundidad con el fin de desarrollar un programa de enfermedades crónicas.

Los aportes de la investigación son a nivel académico y profesional, la sistematización de la atención de enfermería optimizará recursos y resultados, pues el seguimiento de los pacientes es importante para disminuir complicaciones, así como también detectar oportunamente casos de riesgo, frenando esta grave enfermedad del milenio. Proponer metodologías innovadoras que motiven al trabajo interdisciplinario considerando al paciente, familia y comunidad como una prioridad.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco institucional

2.1.1. Misión

“El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social”.

2.1.2. Visión

“El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece”.

2.1.3. Características del servicio donde se realizó el estudio

1. El Dispensario Central del IESS, está ubicado entre las calles José Joaquín Olmedo & Juan José Flores, en el Centro Histórico de Quito, obtuvo una licencia de funcionamiento de la Dirección Provincial de Salud, con el aval de entidades como son “el Instituto de Energía Atómica, el Instituto Izquieta Pérez, el Cuerpo de Bomberos y Fundación Natura” (IESS, 2018).
2. Dado al gran número de pacientes hipertensos y diabéticos que asisten se inauguró en el año 2008 dentro del dispensario el área de Crónicos Metabólicos, que cuenta con un equipo multidisciplinario para atenderlos de manera integral, existe especialistas, laboratorios y farmacia así como la clínica de heridas donde se atiende a pacientes con complicaciones de diabetes el pie diabético, problemas renales,

visuales, se curan heridas provocadas por la falta de cicatrización normal que también es causa de la diabetes. Así como la prueba de la tolerancia oral a la glucosa (PTOG) que se define como indispensable pues mide la capacidad del organismo para regular los niveles de glucosa (*de 136mg/dl).

3. Además se generan programas de educación en torno a las personas de atención prioritaria como son adultos mayores con diabetes, así como se imparten charlas continuas y programadas de nutrición, donde se recomienda una ingesta balanceada con control azúcares o de compuestos que la contengan en exceso, así como se generan chequeos continuos a los pacientes con diabetes, a quienes por lo general se los llama cada mes para su nueva evaluación, así como otros controles de oftalmología, medición de la presión arterial, el peso, pies; así como el acudir a citas a odontología por lo menos cada seis meses.
4. A su vez se hacen chequeos con el médico tratante de neuropatía periférica también evaluando los pulsos y reflejos de los pies, así como el examen de colesterol y triglicéridos en la sangre, exámenes de laboratorio A1c de hemoglobina, presión sanguínea, exámenes renales.
5. En la actualidad el Dispensario Central del IESS atiende 20 especialidades médicas, se realizan cirugías generales, maxilofaciales, vasculares, ginecológicas y oftalmológicas adicionalmente se brinda un tratamiento especializado en las áreas de otorrinolaringología, urología y traumatología.
6. También está pediatría que brinda asistencia integral a hijos de afiliados, incluye capacitaciones a madres para la mejora del cuidado de los infantes.

2.1.4. Marco legal

De acuerdo a la Constitución del Ecuador, en su carta magna del 2008, existen ciertos lineamientos en los cuales se sustenta el presente proyecto; tal es el caso de los artículos 350, 351 y 360, los que manifiestan lo siguiente:

Art. 350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo. (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 351.- El sistema de educación superior estará articulado al sistema nacional de educación y al Plan Nacional de Desarrollo; la ley establecerá los mecanismos de coordinación del sistema de educación superior con la Función Ejecutiva. Este sistema se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global. (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Asamblea Nacional, 2008).

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural. (Asamblea Nacional, 2008).

Este plan contemplará:

1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local.
2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social.
3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial.

Art. 6.- Modelo de Atención. - El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

Capítulo III INTEGRACIÓN DEL SISTEMA “Art. 7.- Integrantes del Sistema. - Forman parte del Sistema Nacional de Salud las siguientes entidades” (Asamblea Nacional, 2008).

2.1.5. Marco ético

El presente trabajo de investigación se realizó respetando el derecho a la confidencialidad, los valores y los principios de cada uno de los participantes. La información fue recolectada con el previo consentimiento de cada persona. Se

respetó el derecho de no querer participar a quienes así lo expresaran y no fueron sometidos a ningún tipo de sanción por parte de la institución.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Diabetes mellitus

2.2.1.1. Conceptos generales

Las enfermedades crónicas están catalogadas como problemas emergentes para la salud a nivel mundial, provocando el deterioro de forma progresiva en el paciente con aumento de incapacidades y disminución de su autonomía, se trata de enfermedades que no tienen cura, representan el mayor porcentaje de las consultas en Atención Primaria, más de la mitad de los ingresos hospitalarios y generan aproximadamente las tres cuartas partes del gasto sanitario, por lo que es importante dirigir las acciones hacia la prevención y, en los casos diagnosticados, hacer énfasis para mejorar su control (Fernández, Gil, & Jover, 2015).

Entre las enfermedades crónicas, una de las más importantes es la Diabetes Mellitus, la cual se caracteriza por la elevación de los niveles de glucosa en conjunto con una serie de alteraciones metabólicas de las grasas y las proteínas, se relaciona con factores genéticos, trastornos en la función de la insulina y evoluciona con tendencia a la complicación de otros órganos, aparatos y sistemas como el circulatorio, neurológico, renal y retina, entre otros; es una enfermedad que aumenta su prevalencia con la edad del paciente y tiende a ser más frecuente en hombres respecto a las mujeres, en cualquier caso genera modificaciones necesarias en el estilo de vida del paciente y cambios en las relaciones familiares y sociales, se precisa un régimen de nutrición, ejercicios, tratamiento farmacológico y control periódico (Chay, 2017).

2.2.2. Epidemiología

Según la OMS (2018) la prevalencia a nivel mundial en pacientes de edad adulta está aumentando de forma considerable principalmente en países de escasos y medianos ingresos, registrando la cifra de 8,5% para el año 2014, en cuanto a causa directa de muertes se estimó para el año 2015 la cantidad de 1,6 millones,

las consecuencias más comunes son la pérdida de la visión, daño renal, infarto de miocardio, la pérdida de miembros por amputaciones y los accidentes cerebrovasculares.

En Ecuador, según la encuesta ENSANUT, las cifras de la diabetes se eleva progresivamente, con una prevalencia entre los 10 a 59 años de 1.7%, se estima que en la edad de 50 años al menos uno de cada diez individuos ecuatorianos es diabético (OPS Ecuador, 2018).

2.2.3. Clasificación

Existen varios tipos de diabetes, según la *American Diabetes Association* (ADA) (American Diabetes Association, 2019), han establecido una serie de parámetros para clasificar la diabetes principalmente con base a la etiología, en:

- **Diabetes mellitus tipo 1:** también conocida como infantojuvenil o insulino dependiente, se presenta como el producto de la interacción entre factores de orden genéticos, inmunológicos y medioambientales, con destrucción de las células del páncreas que producen la insulina por lo que el paciente requiere la administración de esta hormona diariamente, puede ser autoinmune o idiopática, es decir, en este caso se desconoce su etiología.
- **Diabetes mellitus tipo 2:** es la más frecuente, está asociada a la resistencia de la actividad insulínica en los tejidos en conjunto con un déficit en su secreción y componentes genéticos, algunos riesgos están relacionados, se presenta a cualquier edad con mayor frecuencia en la edad adulta y la vejez.
- **Diabetes gestacional:** se presenta durante el embarazo, está relacionada con intolerancia a la glucosa, puede predisponer a la madre a diabetes gestacional en los siguientes embarazos e incluso a Diabetes Mellitus Tipo 2.
- **Otros tipos de diabetes mellitus:** se relacionan con factores genéticos, daños en el páncreas, medicamentos y factores inmunológicos.

2.2.4. Fisiopatología

2.2.4.1. Resistencia a la insulina

En el caso de la Diabetes tipo 2 se involucra en la mayoría de los casos la obesidad y con esta la resistencia a la insulina, en conjunto con el daño en la célula del páncreas que produce esta hormona, el proceso inicia con las células del páncreas aumentando su masa para elevar la producción de insulina ante la mayor necesidad de esta, se desencadena un hiperinsulinismo que al principio logra solventar a la resistencia a la insulina, se normalizan los niveles de glucemia dentro de valores normales, al progresar la situación no se logra compensar y se desencadena un déficit de insulina descendiendo justo después de las comidas y luego en ayunas por lo que se inician las elevaciones de la glucemia y se llega al diagnóstico de diabetes (Castillo, 2015).

La resistencia a la insulina está estrechamente relacionada con la obesidad, específicamente el adipocito o célula del tejido graso, emite una serie de señales a través de las llamadas adipocinas, con las cuales transfiere ácidos grasos que ya no puede almacenar hacia otros órganos como el músculo esquelético y el hígado, cuando el músculo se encuentra cargado de ácidos grasos estos bloquean la acción de la insulina y no logra ejercer su función de proporcionar ingreso de glucosa hacia el músculo, sitio donde normalmente se deposita el 80% de la glucosa, por lo que esta permanecerá circulando y elevando sus valores en sangre (Castillo, 2015).

2.2.4.2. Hipoglicemia

La hipoglucemia se presenta cuando circulan niveles elevados de insulina sin suficiente cantidad de glucosa, alcanzado esta valores por debajo de los 70 mg/dL, en los pacientes diabéticos se presentan cuando no hay un control de los medicamentos, suspensión de alguna comida o al realizar un ejercicio intenso, provocando síntomas como sensación de hambre, temblores, irritabilidad, mareo, ansiedad, sudoración, malestar al dormir, debilidad muscular, movimientos torpes o descontrolados, desorientación, pérdida de la conciencia, convulsiones, hasta incluso la muerte (Mayo Clinic , 2018).

2.2.4.3. Hiperglucemia

Con este término se define a la elevación de los niveles de glucemia, principalmente cuando la cantidad de insulina es insuficiente o esta no se utiliza de manera adecuada, se presenta cuando el paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo I no se inyecta la cantidad de insulina que necesita, durante excesos de comida, disminución de la actividad física, altos niveles de estrés, algunas enfermedades infecciosas, ente otros; los síntomas principales incluyen las tres poli (polidipsia, poliuria y polifagia), es decir, sed intensa, mayor frecuencia de orinas, registro de valores elevados de glucemia en sangre y presencia de glucemia en orina, las consecuencias incluyen cetoacidosis, la cual se manifiesta con náuseas, vómitos, boca seca, aliento con olor a fruta y dificultad para respirar (American Diabetes Association, 2015).

2.2.5. Factores de riesgo

Se han logrado establecer los factores asociados a la aparición de esta enfermedad, en líneas generales incluyen el sedentarismo, sobrepeso, la obesidad de predominio central, hipertensión, glucosa en ayunas con valores superiores a 100 mg/dL, régimen de alimentación inapropiados, pacientes con familiares que presentan diabetes y la edad avanzada (Soares, y otros, 2014).

Los factores de riesgo se pueden clasificar, según Palacios, Durán y Obregón (2012) en clínicos y metabólicos, estos a su vez pueden ser modificables y no modificables:

- **Clínicos:** alto consumo de grasas saturadas, sedentarismo, consumo elevado de alcohol, edad mayor a 45 años, IMC mayor a 25 kg/m², familiares con diabetes, obesidad, hipertensión, antecedente de diabetes gestacional, recién nacidos con peso mayor a 4 kg, grupos étnicos de riesgo como latinos y afroamericanos, algunas enfermedades como la gota y la esteatosis hepática.
- **Metabólicos:** glucemia elevada en ayunas, dislipidemias, niveles altos de insulina basal, niveles elevados de ácido úrico, pérdida de albumina por la orina.

- **No Modificables:** raza, antecedentes familiares, edad, sexo, antecedente de diabetes gestacional, síndrome de ovario poliquístico.
- **Modificables:** obesidad y sobrepesos, síndrome metabólico. Sedentarismo, hipertensión arterial, factores de la dieta, colesterol y triglicéridos altos.

2.2.6. Cuadro clínico

Los signos y síntomas iniciales suelen ser valores de glucemia elevados en sangre y presentes en orina, sed intensa, orinar frecuente, visión borrosa, cansancio y debilidad, pérdida de peso con sensación de hambre intensa, náuseas, vómitos, cambios de ánimo, irritabilidad, trastornos en la piel como hormigueo, problemas de sensibilidad, entre otros (Chay, 2017).

2.2.7. Diagnóstico y valoración del paciente

En el caso de la Diabetes Mellitus tipo 2 es poco sintomática en sus inicios, un aproximado del 50% de los pacientes se diagnostica durante exámenes de laboratorio que fueron solicitados para otras enfermedades o por algún otro motivo sin que se tenga alguna sospecha clínica, esto hace que la diabetes se diagnostique muchas veces de forma tardía y cuando ya el paciente empieza a presentar complicaciones de la enfermedad, por lo que es importante tomar en cuenta que la diabetes se asocia con sobrepeso, aumento de la edad, el sedentarismo, la hipertensión arterial y los niveles altos de colesterol y triglicéridos, esto debe tenerse en cuenta para sospechar casos de diabetes tipo 2 (Ministerio de Salud , 2010).

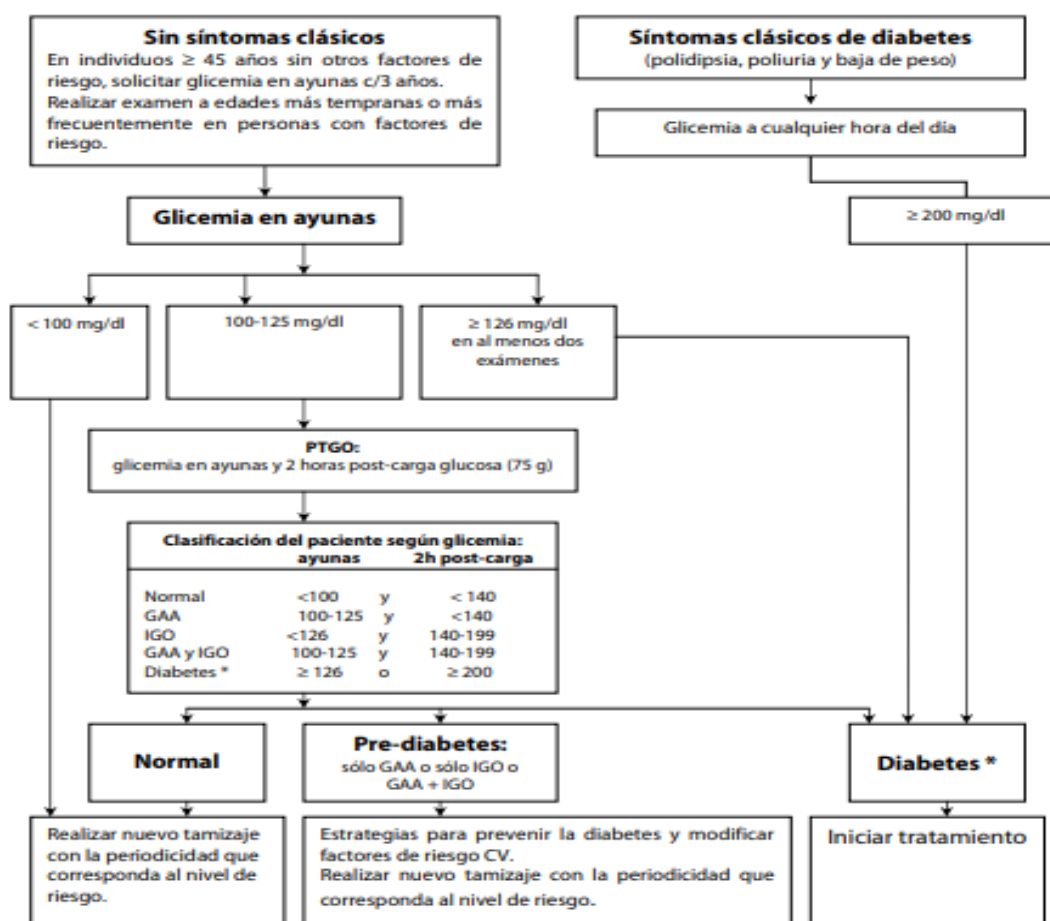
La valoración inicial del paciente para lograr el diagnóstico de la diabetes mellitus puede estar basad en los síntomas, los cuales al principio pueden ser leves o pasar desapercibidos por el paciente, por este motivo la diabetes produce trastornos durante mucho tiempo antes de lograr el diagnostico, entre los más característicos se encuentran: sed, aumento de la micción, trastornos en la visión con tendencia a un visión borrosa, disminución de peso corporal y en algunos casos aumento del apetito; para el diagnóstico, estos síntomas se acompañan de glucemia al azar ≥ 200 mg/dl, o glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl, glucemia a

las 2 horas de Sobrecarga Oral de Glucosa (SOG) ≥ 200 mg/dl y HbA1c $\geq 6,5$ % (Ezkurra, 2016).

El test de O'Sullivan es una prueba ampliamente utilizada para determinar diabetes gestacional en forma de screening, se aplica aproximadamente entre las semanas 24 y 28 de gestación a todas las embarazadas en muchos casos se puede aprovechar su uso cuando se realizan los exámenes de sangre en el control del segundo trimestre, la forma de hacerlo es determinando los niveles de glucemia en sangre venosa una hora posterior a la ingesta de 50 gramos de glucosa; se trata de una prueba que ha demostrado su sensibilidad y especificidad para las pacientes embarazadas con factores de riesgo para diabetes (Rojas-Carrea, Márquez-Celedonio, Lagunes-Mijangos, & González-Arriola, 2013).

Esta prueba se realiza sin necesidad de estar en ayunas, permitiendo la prevención de posibles complicaciones que provoca la diabetes gestacional, como por ejemplo las malformaciones en el feto a nivel del corazón, dificultad para respirar, macrosomía e hipertensión en la madre, sin embargo, hay estudios que han demostrado que su implementación durante las semanas 14 a 23 son tan específicas y sensibles como en las semanas posteriores, por lo que es posible detectar con mayor anticipación la diabetes gestacional (Rojas-Carrea, Márquez-Celedonio, Lagunes-Mijangos, & González-Arriola, 2013).

Una guía clínica para la atención de la diabetes, sugiere un proceso de diagnóstico que inicia con un tamizaje que debe incluir: personas mayores de 45 años o menores de 45 años pero con IMC ≥ 25 , las personas con factores de riesgo como parientes con diabetes en primer grado de parentesco, mujeres con antecedentes de diabetes gestacional o hijos mayores de 4 kg al nacer, sedentarismo, pacientes hipertensos, colesterol y triglicéridos elevados, antecedentes de intolerancia a la glucosa en exámenes previos y procesos que sospeche de resistencia a la insulina como ovario poliquístico y acantosis nigricans (Ministerio de Salud , 2010).



* Realizar un examen de laboratorio confirmatorio en un día distinto en todos aquellos casos en que no hay síntomas clásicos de diabetes o una descompensación metabólica inequívoca.

Figura 1. Proceso de diagnóstico de diabetes. Tomado de (Ministerio de Salud , 2010).

Con base al esquema anterior y respecto a la PTGO, se realiza cuando el paciente cumple criterios de sospecha y que hayan presentado una glucemia en ayunas $\geq 126 \text{ mg/dl}$, se trata de una prueba de glicemia primero en ayunas y luego a las 2 horas con una carga de 75 gramos de glucosa que se deben disolver en 250 cc de agua, las indicaciones al paciente para realizar la prueba incluyen: debe alimentarse previamente sin ninguna restricción y que realice su actividad física de forma habitual, unos tres a cinco días anterior al examen deben suspender medicamentos que comúnmente suben la glucemia como los corticoides, durante el examen debe estar en reposo y no puede fumar y no estar con cuadros febriles o sospecha de infecciones (Ministerio de Salud , 2010).

Tratamiento

Es posible dividir el tratamiento de la diabetes mellitus en farmacológico y no farmacológico, en líneas generales se sostiene de varios pilares que incluyen, según Chay (2017) los siguientes:

- **Alimentación:** debe ser un plan individualizado según los requerimientos de cada paciente, tomando en cuenta sus gustos sus necesidades energéticas, meta de peso óptimo, actividad laboral y habitual, disponibilidad de tiempo, diseñado con proporciones y combinaciones de alimentos apropiadas.
- **Ejercicio físico:** diseñado como un plan regular tomando en cuenta las preferencias del paciente, con un ideal de 30 minutos al día, con actividades aeróbicas principalmente.
- **Hábitos de higiene saludables:** dejar de fumar para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, implementación de hábitos saludables como el respeto a horarios de comida, horas de sueño, cuidado especial en los pies y en la piel.
- **Autocontrol:** debe aprender a manejar aspectos básicos de su enfermedad y estar educado en qué debe hacer en casos de hipoglicemia, cambios de horario, descompensaciones, entre otros.
- **Controles de forma periódica:** donde se le realizan pruebas de laboratorio, se detectan posibles complicaciones y se ajusta el tratamiento
- **Farmacológico:** con medicación vía oral o inyecciones de insulina, su importancia radica en el cumplimiento de dosis y horarios, relación con las comidas, efectos adversos y conocer sus complicaciones.

Existen evidencia para afirmar que el control de la nutrición es eficaz el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 ya que mejora el control glucémico, disminuyendo los niveles de la hemoglobina glucosilada entre 1 a 2%, adicionalmente produce beneficios en otros sistemas afectados por la diabetes como el cardiovascular y el manejo de las grasas, lipídico, la normalización del peso (Ezkurra, 2016).

2.2.8. Complicaciones

Según Levitsky y Madhusmita (2018) las complicaciones que se presentan comúnmente incluyen:

- **Hipoglucemia:** disminución de los niveles de glucemia, esta complicación es común en la infancia, desencadena complicaciones mayores a nivel neurológicas.
- **Hiperglucemia:** se presenta generalmente cuando los niveles de insulina no son los adecuados para manejar la glucosa normal.
- **Cetoacidosis diabética:** complicación común en la diabetes 1 capaz de conducir a la muerte del paciente.
- **Trastornos del crecimiento:** la mayoría de los niños con diabetes tipo 1 logran alcanzar su curva de crecimiento normal, sin embargo, cuando hacen mal manejo de la glucemia su ganancia de peso puede ser deficiente y presentar retraso en el mismo un control glucémico.
- **Enfermedades autoinmunes:** con mayor frecuencia presentan tiroiditis autoinmune y enfermedad celíaca.
- **Trastornos psiquiátricos:** se ha observado una mayor incidencia de ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de la personalidad, incluye depresión y trastornos de alimentación.
- **Complicaciones vasculares:** pueden presentar secuelas vasculares a largo, nefropatía, enfermedad cardiovascular, retinopatía, neuropatía.
- **Nefropatía:** se observa elevación progresiva de la albuminuria, con excreción entre 30 y 300 mg / día, progresando a proteinuria.
- **Hipertensión:** el mal control de la glucemia representa un factor de riesgo para la hipertensión y se asocia con posterior de albuminuria.
- **Retinopatía:** se relaciona con un mayor tiempo de evolución de la diabetes mal controlada.
- **Neuropatía:** la neuropatía diabética sintomática es poco frecuente en niños y adolescentes y común en adultos.

- **Enfermedad cardiovascular:** causa importante de morbilidad y mortalidad en adultos y en la diabetes tipo 1.

2.2.9. Prevención

Para realizar una adecuada y efectiva prevención en Diabetes Mellitus, las acciones deben estar dirigidas hacia el control del sobrepeso y la obesidad, luego implementación de cambios en los estilos de vida, una alimentación sana y adecuada y una práctica regular de ejercicios físicos, todo esto adaptada a la persona, es decir individualizado, siendo la educación la herramienta fundamental para lograrlo, una iniciativa desarrollada es las llamadas líneas de estrategias, que según Tejido (2015), deben incluir:

- **Línea 1:** se trata de iniciar con la promoción y fomentación de hábitos saludables, realizados desde la prevención primaria y se fundamenta en la revisión de los factores de riesgo para presentar Diabetes Mellitus, con énfasis en la alimentación y las rutinas de ejercicios.
- **Línea 2:** en esta oportunidad se trata de la detección temprana con un diagnóstico precoz para minimizar las complicaciones con medidas de corrección
- **Línea3:** involucra la asistencia prestada al paciente, la cual debe ser realizada de forma integrada, seguimiento, abordaje del tratamiento, educación e instrucción acerca de la importancia del autocuidado, así como la interrelación con otros niveles de asistencia en salud para la mejor atención.
- **Línea 4:** abordaje de las complicaciones que se presenten, con registro de las patologías que se asocian a la Diabetes Mellitus.
- **Línea 5:** abarca todo lo relacionado con la diabetes gestacional y las recomendaciones fundamentales durante el embarazo y su evolución hasta el parto y puerperio.
- **Línea 6:** se trata de la investigación, formación y la implementación de nuevas estrategias innovando con base a la morbimortalidad y

- el gasto en el sector salud para que estas estrategias disminuyan ambos parámetros.

Expectativas

El objetivo de un adecuado control y tratamiento de la glicemia y los controles metabólicos en pacientes con diabetes es mantener los siguientes estándares:

	Bueno	Aceptable	Deficiente
Glucemia Basal mg/dl mmol/L	80 – 110 4,4 – 6,1	<140 <7,8	>140 >7,8
Glucemia Postprandial mg/dl mmol/L	80 – 144 4,4 – 8	<180 <10	>180 >10
Hb A1 Total (%)	<8	<9,6	>9,5
Hb A1c (%)	<6,5	<7,5	>7,5
Fructosamina (Umol/l)	<300	300 – 330	>300
Colesterol Total mg/dl mmol/L	<200 <5,2	<250 < 6,5	>250 >6,5
Colesterol HDL mg/dl mmol/L	>40 >1,1	>35 >0,9	>35 <0,9
Triglicéridos mg/dl mmol/L	<150 <1,7	<200 <2,2	>200 >2,2
IMC (Kg/m ²) Hombres Mujeres	20 – 25 19 – 24	<27 <26	>27 >26
Tensión Arterial mmHg)	<130/80	<135/85	>140/90

Figura 2. Clasificación de estándares de tratamiento de la diabetes. Tomado de (Murillo, Fernández-Llimós, & Valls, 2016).

La vigilancia debe fijarse por metas posibles de alcanzar, incluyendo plazos estipulados en tiempos, tal como se muestra en el siguiente diagrama:


3 meses	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presión arterial y Frecuencia cardiaca 2. Peso e IMC 3. Cumplimiento de la dieta 4. Cumplimiento del ejercicio 5. Cumplimiento farmacológico 6. Autocontroles en sangre y orina 7. Intervenciones educativas 8. Descartar hipoglucemias 9. Tabaquismo 	
6 meses	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presión arterial y Frecuencia cardiaca 2. Peso e IMC 3. Cumplimiento de la dieta 4. Cumplimiento del ejercicio 5. Cumplimiento farmacológico 6. Autocontroles en sangre y orina 7. Intervenciones educativas 8. Descartar hipoglucemias 9. Analítica: Estudio inicial / anual (HbA1c y Perfil Lipídico) 10. Tabaquismo 	
9 meses	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presión arterial y Frecuencia cardiaca 2. Peso e IMC 3. Cumplimiento de la dieta 4. Cumplimiento del ejercicio 5. Cumplimiento farmacológico 6. Autocontroles en sangre y orina 7. Intervenciones educativas 8. Descartar hipoglucemias 9. Tabaquismo 	
12 meses	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presión arterial y Frecuencia cardiaca 2. Peso e IMC 3. Exploración pies 4. Exploración ojos 5. Exploración macroangiopatía 6. Electrocardiograma 7. Analítica: <ol style="list-style-type: none"> a) Estudio inicial / anual (HbA1c, creatinina y perfil lipídico) b) Nefropatía diabética (microalbuminuria) 8. Tabaquismo 9. Cumplimiento de la dieta 10. Cumplimiento del ejercicio 11. Cumplimiento farmacológico 12. Autocontroles en sangre y orina 13. Intervenciones educativas 14. Descartar hipoglucemias 	

Figura 3. Diagrama de vigilancia de tratamiento de la diabetes. Tomado de (Murillo, Fernández-Llimós, & Valls, 2016).

2.2.3. Proceso de enfermería

El proceso enfermero es considerado como un método dinámico y sistematizado para administrar cuidados enfermeros de forma integral, que se centra principalmente en la planificación y administración de tratamientos según las necesidades terapéuticas, promueve que los cuidados sean eficaces y humanísticos centrados en una serie de objetivos que incluyen participación activa del paciente en su proceso de recuperar la salud, enfoque en problemas de salud reales y atención individual de manera eficiente y eficaz; se divide en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Cisneros, Moscol, Pimentel, & Vasquez, 2016).

2.2.3.1. Valoración

Recolección de datos del paciente y de su estado de salud.

Detección de problemas.

2.2.3.2. Etapa de diagnóstico

Análisis y determinación de problemas reales y potenciales que forman parte del plan de cuidados.

Diagnóstico de Enfermería: (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable f/r	
Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes, aporte dietético inadecuado, control inadecuado de la glicemia y falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes s/a Diabetes Mellitus Tipo 2.	
Resultado Esperado – NOC: Conocimiento: control de diabetes (1820)	
Objetivo de enfermería	Escala de Medición
Alcanzar en la usuaria y cuidadora principal un nivel de conocimiento extenso en el control de la diabetes que evite el riesgo de nivel de glucosa inestable, evidenciado en los siguientes indicadores: cómo utilizar un dispositivo de monitorización, beneficios de controlar la diabetes, papel de la dieta en el control de la glicemia, papel del ejercicio en el control de la glucemia, uso correcto de la medicación prescrita.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal.
Indicadores	
(182007) Describe cómo prevenir la hiperglucemia (182002) Papel de la dieta en el control de la glucemia (182005) Papel del ejercicio en el control de la glucemia (182036) Uso correcto de la medicación prescrita	

Figura 4. Diagnóstico de enfermería de la diabetes. Tomado de (Tejido, 2015).

2.2.3.3. Etapa de planificación

Identificar prioridades.

Fijación de objetivos, resultados esperados.

Según el objetivo que se planteó se ejecuta la *Nursing Interventions Classification* (NIC), donde se seleccionan actividades de enseñanza del proceso enfermedad con apoyo del cuidado de enfermería según las necesidades del paciente y la familia.

2.2.3.4. Etapa de intervención

Poner en marcha el plan de actividades NIC.

2.2.3.5. Evaluación

Comprobación de la eficacia del plan de cuidados y sus intervenciones, así como el alcance de los objetivos establecidos.

Se procede a la etapa final de evaluación o intervención, donde según la NOC, se evalúa “la efectividad de las intervenciones de enfermería a partir de la comparación de resultados iniciales y finales con otros resultados esperados que se plantearon en la etapa de planeación”.

Fue así como se establecieron las normas para dar un seguimiento al cumplimiento del objetivo y de esta forma programar actividades educativas.

2.2.4. Protocolos de atención según Teoría de Callista Roy

Se ha sugerido la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy, en virtud de que en el proceso de enfermería con base a lo estipulado en este modelo para los pacientes con diabetes es posible utilizarlo como marco de referencia para su abordaje y el cuidado por parte del personal de enfermería, en esta teoría se hace mención a la Teoría General de Sistemas, haciendo énfasis en la interdependencias que existen de dichos subsistemas, cuando señala que la mejor manera de comprender cada sistema, es estudiarlo de forma integral (Hernández, y otros, 2016).

La atención de enfermería para el paciente diabético debe centrarse en el apoyo y los cuidados para ayudar al individuo para que lo haga por sí mismo, es decir,

incentivar el autocuidado o en su defecto mantenerse lo mejor posible para recuperar sus funciones y afrontar las enfermedad y sus consecuencias (Chay, 2017), sin embargo, en esta investigación se ha elegido el Modelo Conceptual de Adaptación de Callista Roy , donde el autocuidado debe reforzarse con el apoyo familiar y equipo de salud que debe considerar particularidades de cada diabético para asegurar la efectividad de las intervenciones.

El plan estandarizado de enfermería es un proceso dinámico realizado de forma sistemática con la finalidad de poder brindarle al paciente cuidados propios de esta profesión, otorgándole al paciente cuidados y atención humana, eficaz y planificada con base al logro de objetivos, para ello se divide en 5 pasos: valoración y detección del problema con el registro de datos, diagnóstico a través de la identificación del problema con su respectivo análisis para diseñar el plan de cuidados, planificación con prioridades y objetivos para individualizar el plan de cuidados, ejecución donde se pone en marcha el plan diseñado, evaluación para comprobar la eficacia del plan implementado y revisar el alcance de los objetivos (Tejido, 2015).

2.2.5. Modelos de adaptación

Existen cuatro modos específicos para lograr la adaptación, que incluyen:

- Modo fisiológico y físico de la adaptación.
- Modo de adaptación del autoconcepto de grupo.
- Modo de adaptación de función de rol.
- Modo de adaptación de la Interdependencia.

Los modelos de adaptación en enfermería constituyen una valiosa herramienta para desarrollar las guías de práctica clínica, en este caso el Modelo de Adaptación de Roy se alinea con el ejercicio de la profesión de enfermería y garantiza una mayor probabilidad de éxito continuo; en este sentido es posible afirmar que el modelo incluye las características de las acciones que realiza la enfermería tales como guiar y contribuir en la formación, siguiendo para ello un esquema del proceso que incluye:

- Valoración de las conductas del paciente para establecer su adaptación.
- Diagnóstico donde se expone un juicio sobre la adaptación del paciente.

- Evaluación de los objetivos que se van alcanzando (Hernández, y otros, 2016).

2.2.6. Adaptación a la Diabetes Mellitus

El modelo de Roy adaptado para la atención del paciente con diabetes, incluye tres procesos específicos relacionados con la finalidad de acompañar al paciente en un proceso de adaptación a vivir con una enfermedad crónica y que durante este proceso de adaptación existen algunas variables que pueden influir tales como la percepción, la conducta y su respuesta, el medio ambiente, la familia, la educación serán los mediadores en estos casos, el objetivo final ha de ser prevenir el desarrollo de nuevos casos y contribuir con el mejor manejo y control de los pacientes ya diagnosticados para disminuir la aparición de las complicaciones (Hernández, y otros, 2016).

Diagnostico	Objetivos	Intervenciones	Evaluación
Deterioro de la adaptación a la condición de Diabetes Mellitus Tipo II, relacionado con poca comprensión de la información recibida en controles anteriores por enfermero, manifestado por glicemias elevadas aumento de peso desde el ultimo control etc.	<p>El usuario comprenderá la importancia de las indicaciones dadas en el control, ejecutándolas correctamente (dieta, tratamiento farmacológico, próximos controles).</p> <p>El usuario lograra mejores niveles de glicemia capilar y endovenosa, con mejores resultados de hemoglobina glucosilada en sus próximos controles adaptándose a su condición.</p>	<p>Pedir al usuario que repita las indicaciones entregadas el final del control por enfermero.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entregar indicaciones por escrito al usuario en términos simples. - El usuario se compromete a realizar indicaciones entregadas en el control. - Visita domiciliaria para establecer el grado de compromiso familiar y el apoyo en el tratamiento de usuario y para controlar glicemia capilar, verificar cumplimiento de régimen de tratamiento farmacológico. - Integrarlo a grupos comunitarios de diabéticos - Aclarar sus dudas y disipar sus temores. - Derivarlo a otros profesionales: nutricionistas, medico, psicólogo, trabajador social, etc. 	<p>El Usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprende la importancia de las indicaciones entregadas en el control por enfermero, entendiendo sus fundamentos, observando mejoras considerables por el peso del paciente y tratamiento farmacológico. - Logra mejores niveles de glicemias y como consecuencia de hemoglobina glucosilada, adaptándose de mejor manera a su nueva condición.

Figura 5. Diagnóstico y objetivos de intervención de enfermería para pacientes con Diabetes Mellitus. Tomado de (Hearther, 2014), (Bucther, Bulecheck, & Dpchterman, 2009).

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación tiene una orientación cuantitativa, y cualitativa de investigación, acción busca a través de una encuesta y un instrumento de valoración que caracteriza a los profesionales de Enfermería y el cuidado Enfermero.

Además, es transversal porque se recolectaron los datos a analizar en un solo periodo de tiempo único, el objetivo de este tipo de investigación es describir las variables que están siendo estudiadas y analizarlas en un momento dado. El proceso de atención de enfermería es un método que promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados.

3.2. Población y Muestra

El estudio se realizó en un dispensario de Quito con la participación de las enfermeras que se encuentran laborando en el Dispensario Central del IESS

El universo: la investigación tiene un universo finito, los profesionales de enfermería que laboran en el dispensario de Quito, conforman un total de 21, a quienes se les aplicó en su totalidad una encuesta, por lo que la muestra estuvo conformada por el universo completo.

El estudio se ubica en el período comprendido entre septiembre del 2018 a febrero del año 2019.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Como método de investigación, se utilizó la observación directa utilizada en la valoración integral del paciente con diabetes mellitus y la encuesta para el personal de Enfermería. Los instrumentos: la encuesta y el formato de valoración fueron previamente validados para asegurar su idoneidad en el proceso de recolección de información específica e idónea sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los profesionales enfermeros/as y los problemas de salud reales y potenciales de los pacientes con Diabetes.

3.4. Criterios de inclusión

- ✓ Los profesionales de enfermería que laboran en el área de atención primaria del dispensario de salud que se encuentren en sus actividades normales. Los profesionales de enfermería que voluntariamente accedieron a firmar la respectiva autorización para la aplicación del instrumento (formulario).

3.5. Criterios de exclusión

- ✓ Se excluyeron aquellos profesionales que al momento de la encuesta se encontraban de vacaciones, si en el momento de la aplicación de los formularios estaban realizando actividades de docencia, o con permisos y los que laboran en el área administrativa de la institución de salud y aquellos profesionales que no desearan participar.

3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos

Como técnica se utilizó la observación directa y en cuanto a instrumentos se utilizaron los siguientes:

- ✓ Entrevista focalizada la entrevista se realizó al personal de enfermería que se encontraba en el área en la que se realizó el estudio, con la finalidad de recaudar la información necesaria sobre las actividades de enfermería que realizan a los pacientes con Diabetes Mellitus y sobre los conocimientos acerca de los cuidados en esta la patología.
- ✓ Formato PAE para el plan de cuidados se realizó mediante las taxonomías NANDA, NOC y NIC, valorando de la manera adecuada, priorizando los problemas, planteándose los objetivos correctos y además realizando las actividades oportunas para satisfacer las necesidades de este tipo de pacientes.

3.7. Resultados e Interpretación

Los resultados de la investigación permitió la elaboración del plan de cuidados de enfermería a pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el dispensario bajo los fundamentos de Sor Callista Roy, así como la organización de un algoritmo

para atención a pacientes con esta patología, de esta manera es posible contribuir con el trabajo del personal de enfermería y mejorar la atención al paciente diabético, con base a la aplicación del proceso de Atención de Enfermería y el Modelo de Sor Callista Roy.

3.8. Procesamiento de datos

El procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS V22; en este se ingresaron los datos obtenidos en las entrevistas. El programa organizó y tabuló los datos generando las tablas y gráficos necesarios para una adecuada interpretación.

3.9. Instrumento de investigación

Encuesta- Entrevista al personal de enfermería de las distintas áreas del dispensario del IESS.

El formato al igual que las preguntas formuladas, fueron revisadas de la manera oportuna por el comité de investigación de la carrera de Enfermería antes de ser realizada al personal del hospital. El documento se elaboró basado en los objetivos que se buscaban alcanzar en el proyecto de titulación.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Análisis de datos

Tabla 1

Años de Experiencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1-5 años	4	19,0
	6-10 años	7	33,3
	>10 años	10	47,6
	Total	21	100,0

Tomado de encuesta.

Análisis

El 47,6% de las profesionales de enfermería tienen más de 10 años de experiencia en su labor, mientras que el 33,3% tienen entre 6 a 10 años de experiencia y solo el 19% tienen entre uno a 5 años de experiencia en dicha función.

Interpretación

La mayor parte de profesionales de enfermería encuestadas, que corresponden al 47,6% indicaron que disponen de más de 10 años de experiencia, lo que a su vez indica la gran importancia de que dichos profesionales mantengan un conocimiento continuo de nuevos modelos de cuidado al proceso de enfermería en pacientes ambulatorios con diabetes, en contraste las que refieren menor cantidad de años agrupan al 19% del total.

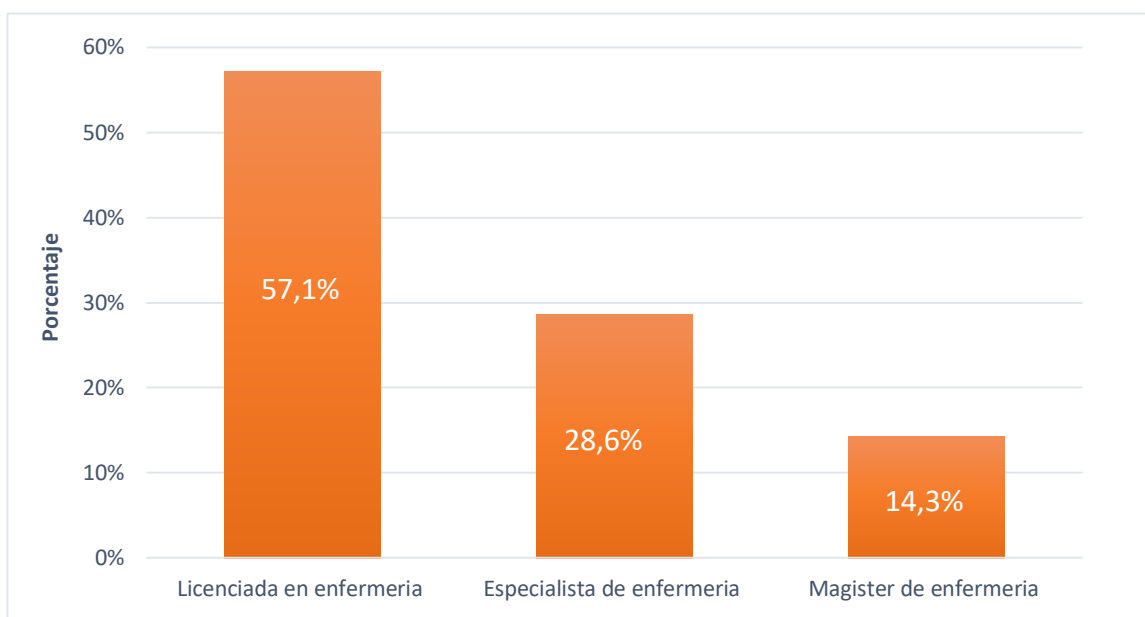


Figura 6. Nivel Académico. Tomado de encuesta.

Análisis

Del total de profesionales de enfermería encuestadas en el dispensario Central del IESS en Quito, el 57,1% indica que es licenciada en enfermería, el 28,6% es especialista en enfermería y solo el 14,3% es magister en dicha área.

Interpretación

Lo anterior indica que del total de profesionales de enfermería encuestadas, la mayor parte, es decir el 57,14% son licenciadas en enfermería, y pocas son especialistas o magister, apenas llegan al 14,29%, lo que implica que requieren amparar sus conocimientos en fuentes de consulta o en información sobre aplicación a distintos procesos de enfermería actualmente utilizados para pacientes ambulatorios con diabetes.

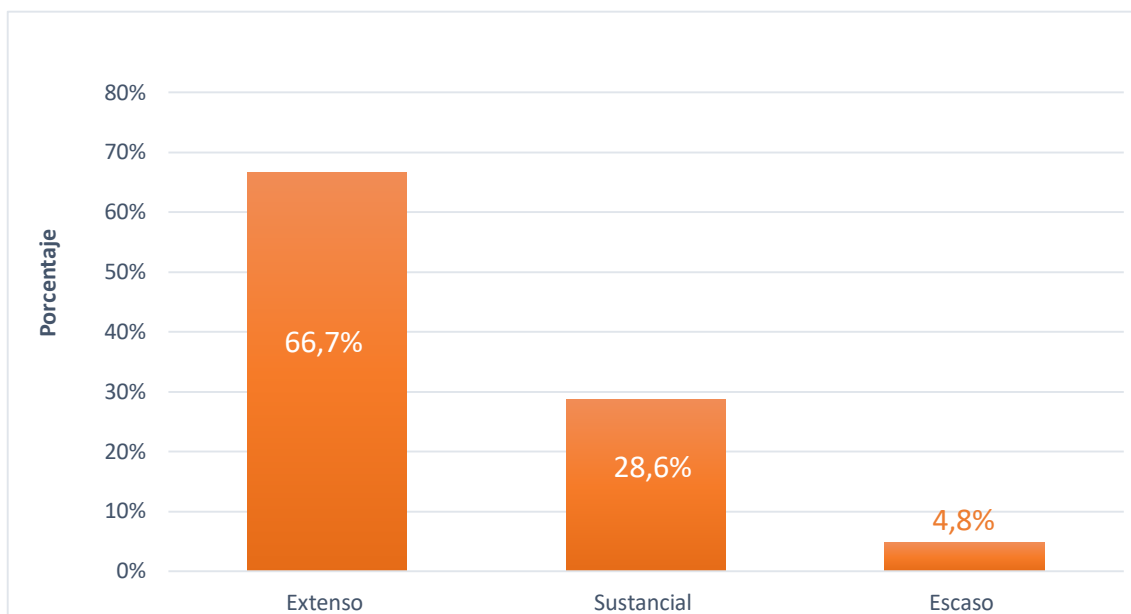


Figura 7. Nivel de Cuidado. Tomado de encuesta.

Análisis

Del 100% de las profesionales de enfermería encuestadas, indicaron el 66,7% que el nivel que considera que debe tener como base epistemológica o de conocimiento teórico, al establecer un modelo y una teoría para la atención de pacientes debe ser extenso, mientras que el 28,6% dice que debe haber un nivel sustancial de conocimiento y el 4,8% dice que no hay problema que haya un nivel escaso de conocimiento.

Interpretación

Lo anterior ratifica que la mayoría de profesionales de enfermería que abarcan el 66,67% están conscientes de la importancia de considerar un nivel extenso de conocimientos en enfermería que se mantengan como bases epistemológicas o teóricas que a su vez deberán ser llevadas a la práctica, por el contrario, en el 4,76% es escaso.

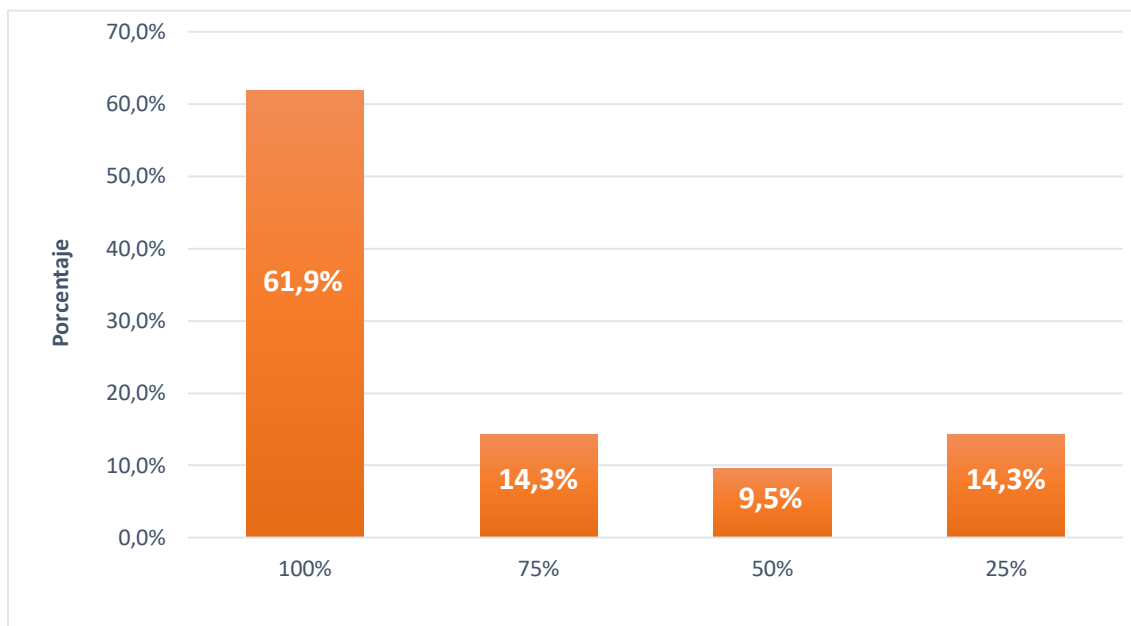


Figura 8. Nivel de aplicación del PAE. Tomado de encuesta.

Análisis

Un grupo de 13 enfermeras equivalente al 61,9% de ellas indicaron que aplica el PAE en el 100% de sus componentes en forma integral, completa y de manera permanente, el 14,3%, es decir 3 participantes indican que aplica el PAE en un 75% de acuerdo a sus componentes de forma integral, mientras que el otro 9,5% es decir 2 enfermeras detallan que aplican del PAE solo en la mitad o se en el 50% de sus componentes, además el otro 14,29%, equivalente a las 3 restantes, aplican el PAE solo una pequeña parte del mismo es decir solo en el 25% de sus componentes.

Interpretación

La mayoría de las enfermeras, es decir el 61,9% indican que, si aplican el PAE en el 100% de sus componentes en forma integral, lo cual indica que la mayor parte de enfermeras si aplican el PAE, el menor porcentaje de las encuestadas correspondiente al 9,5% solo lo aplica en el 50% de sus componentes, situación que debe ser mejorada al plantear un modelo estándar de atención ambulatoria enfocado en este caso en los pacientes con diabetes.

4.2. Análisis de tablas cruzadas

Tabla 2

Asociación entre Nivel Académico y bases epistemológicas

		Bases Epistemológicas			
		Ninguno a Moderado	Sustancial/ Extenso	Total	
Nivel Académico	Internos/Licenciada	Recuento	1	11	12
		% del total	4.8%	52.4%	57.1%
	Especialista/Magister	Recuento	0	9	9
		% del total	0.0%	42.9%	42.9%
Total		Recuento	1	20	21
		% del total	4.8%	95.2%	100.0%

Tomado de encuesta Nota. $p= 0.375$.

Análisis: las internas y licenciadas consideran que debe aplicarse una base epistemológica de forma sustancial o extenso en el 52,4% mientras que la suma total de las especialistas y magister, que agrupan el 42,9% del total opinan de la misma manera, solo el 4,8% opina que la aplicación puede ser moderada o ninguna. El valor de p fue mayor a 0,05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre estas variables.

Interpretación: el nivel académico superior establece mayor posibilidad de implementar en el cuidado enfermero una base epistemológica o de conocimiento teórico, estableciendo un modelo y una teoría para la atención de los pacientes, en este caso el mayor porcentaje lo obtuvieron las que consideran que debe aplicarse una base de forma sustancial o extensa, quienes conformaron el 95,2% de las participantes en la investigación, mientras que el menor porcentaje que agrupó al 4,8% refiere que ninguno a moderado.

Tabla 3

Asociación entre nivel académico y aplicación de PAE

		Nivel de Aplicación			
		Hasta 50%	Mayor del 50%	Total	
Nivel Académico	Internos/Licenciada	Recuento	4	8	12
		% del total	19.0%	38.1%	57.1%
	Especialista/Magister	Recuento	1	8	9
		% del total	4.8%	38.1%	42.9%
Total		Recuento	5	16	21
		% del total	23.8%	76.2%	100.0%

Tomado de encuesta. Nota. $p= 0.237$.

Análisis: entre internos y licenciadas el 38,1% refiere una aplicación de PAE mayor de 50% en sus actividades, un porcentaje similar lo obtuvieron las especialistas y magister, tomando en consideración que solo 1 de ellas refiere su aplicación en menos del 50% de sus actividades en el centro. El valor de p fue mayor a 0,05 por lo tanto no existe diferencia significativa entre estas variables

Interpretación: en este estudio el mayor porcentaje se registró entre las que refieren un aplicación del PAE mayor al 50% de sus actividades, con registro de 76,2% de las participantes, mientras que el menor porcentaje lo presentaron aquellas que refieren aplicar el PAE por debajo de la mitad de sus actividades, esto lo manifestó el 23,8% de las enfermeras, el nivel académico demuestra que a medida que este se eleva la aplicación de PAE aumenta, siendo ejemplo para que las licenciadas e internos procuren aumentar el porcentaje de su aplicación en las atenciones.

Tabla 4

Asociación nivel académico y utiliza la valoración para elaborar el PAE

		Utiliza la Valoración			
		Si	No	Total	
Nivel Académico	Internos/Licenciada	Recuento	4	8	12
		% del total	19.0%	38.1%	57.1%
	Especialista/Magister	Recuento	9	0	9
		% del total	42.9%	0.0%	42.9%
Total		Recuento	13	8	21
		% del total	61.9%	38.1%	100.0%

Tomado de encuesta. Nota. $p= 0.02$

Análisis: los resultados obtenidos demuestran que los internos y licenciadas no utilizan la valoración para aplicar PAE mientras que el 19% no lo utiliza, en cambio las especialistas y magister en su totalidad si lo utilizan, ellas representan el 42,9% del total de las participantes. El valor de p fue menor a 0.005 por lo que es posible afirmar que entre estas variables si existe una diferencia estadísticamente significativa.

Interpretación: el 61,9% de las enfermeras utilizan la valoración para aplicar el PAE, siendo de este grupo el 42,9% especialistas o magister, en comparación con las que no lo utilizan las cuales agrupan un 38,1% del total, el nivel académico más elevado mejora la práctica de la enfermería, siendo en los altos niveles académicos una forma rutinaria de atención, nuevamente es ejemplo para que las licenciadas e internos procuren aumentar el porcentaje de la aplicación de PAE en las atenciones.

Tabla 5

Relación entre nivel académico y valoración de enfermería a los pacientes al ingreso

		Realiza Valoración			
			Si	No	Total
Nivel Académico	Internos/Licenciada	Recuento	5	7	12
		% del total	23.8%	33.3%	57.1%
	Especialista/Magister	Recuento	9	0	9
		% del total	42.9%	0.0%	42.9%
Total		Recuento	14	7	21
		% del total	66.7%	33.3%	100.0%

Tomado de encuesta. Nota: $p= 0.05$

Análisis: en los datos obtenidos se evidencia que el 33,33% de los internos y licenciadas no realizan la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso mientras que el 23,8% si lo realiza, en cambio las especialistas y magister en su totalidad si lo realizan, ellas representan el 42,9% del total de las participantes. El valor de p fue menor a 0.005 por lo que es posible afirmar que entre estas variables si existe una diferencia estadísticamente significativa.

Interpretación: el mayor grupo representado por el 66,7% del total, si realiza valoración del paciente al ingreso, en este grupo un 42,9% son especialista o magíster y solo el 33,3% no lo hace, el nivel académico nuevamente demuestra una mejor atención realizando la adecuada valoración de enfermería a los pacientes al ingreso como dicta el deber ser.

Tabla 6

Asociación entre existen formatos para registrar la valoración de enfermería y utiliza un formato para elaborar un plan de cuidados

		Utiliza un formato para elaborar un plan de cuidados.			
			Si	No	Total
Existen formatos para registrar la valoración de enfermería.	Si	Recuento	15	0	15
		% del total	71.4%	0.0%	71.4%
	No	Recuento	0	6	6
		% del total	0.0%	28.6%	28.6%
Total		Recuento	15	6	21
		% del total	71.4%	28.6%	100.0%

Tomado de encuesta. Nota. $p= 0.00$

Análisis: el 71,4% de las participantes refieren que si existen los formatos para registrar la valoración de enfermería y todas las que así lo manifestaron refieren utilizarlos, mientras que un 28,6% niega la existencia y por ende la utilización de estos formatos. El valor de p fue menor a 0.005 por lo que es posible afirmar que entre estas variables si existe una diferencia estadísticamente significativa.

Interpretación: el 71,4% de las participantes si utilizan los formatos para elaborar el plan de cuidados en contraposición el 28,6% no lo hace, los formatos para registrar la valoración de enfermería son documentos muy importantes y deben ser utilizados por todo el personal, que la mayoría del personal los utilice es una ventaja ya que el resto podrá familiarizarse con su uso y mejorar la práctica de atención.

Tabla 7

Asociación entre nivel de aplicación de PAE y utiliza un formato para elaborar un plan de cuidados

		Utiliza un formato para elaborar un plan de cuidados.			
			Si	No	Total
Nivel de Aplicación del PAE	Hasta 50%	Recuento	2	3	5
		% del total	9.5%	14.3%	23.8%
	Mayor del 50%	Recuento	14	2	16
		% del total	66.7%	9.5%	76.2%
Total		Recuento	16	5	21
		% del total	76.2%	23.8%	100.0%

Tomado de encuesta. Nota. $p= 0.03$

Análisis: la valoración de la asociación existente entre el nivel de aplicación de PAE y la utilización de formato para elaborar un plan de cuidados se evidencio en los resultados obtenidos, donde el 66,7% de las que aplican con mayor frecuencia PAE también utilizan un formato para elaborar un plan de cuidados en contraposición, el 14,3% de los que aplican PAE en menor porcentaje no utilizan estos formatos. El valor de p fue menor a 0.005 por lo que es posible afirmar que entre estas variables si existe una diferencia estadísticamente significativa.

Interpretación: el 76,2% de las participantes utilizan los formatos en relación con la aplicación del PAE en el 50% de sus actividades, el 23,8% restante no lo utiliza, la mejora en la práctica de atención se hace de manera integral, por lo que en la medida que se aplica PAE con mayor frecuencia y porcentaje en cada actividad también se implementan buenas prácticas de atención con la utilización de formatos para elaborar los planes de cuidados.

4.3. Discusión

En el presente trabajo de investigación se logró evidenciar que más de la mitad de las participantes considera que el nivel para la atención de los pacientes debe tener una base epistemológica extenso, en este sentido según Ulloa y otros

(2017), la base epistemológica en enfermería es la meta paradigma que se expresa en consenso disciplinar y se convierte en una filosofía que declara la visión de su formación y práctica, adicionalmente, a través del NOC y obtener como resultado final de la práctica de enfermería, un paciente que maneje de manera extensa conocimientos acerca de todo lo concerniente al cuidado y atención del paciente con una enfermedad crónica como la diabetes.

En este estudio, se pudo evidenciar que aproximadamente la mitad de las participantes aplican el PAE en el 100% de sus componentes en forma integral y permanente, en este sentido Chay (2017) refiere que la atención de enfermería para el paciente diabético debe centrarse en incentivar el autocuidado, a través de buenas prácticas y organizando sus actividades a través de programas de atención.

En los datos obtenidos se evidencia que el personal de enfermería con nivel académico más elevado como las magíster y especialistas, realizan la valoración del paciente al momento de su ingreso, mientras que las enfermeras con nivel académico de licenciadas o las internos, en su mayoría no lo hace, mejorando la calidad de atención al paciente según el nivel académico, según Chay (2017) el plan estandarizado de enfermería es un proceso dinámico realizado de forma sistemática con la finalidad de poder brindarle al paciente cuidados propios de esta profesión, otorgándole al paciente cuidados y atención humana, eficaz y planificada con base al logro de objetivos, para ello se divide en 5 pasos: valoración y detección del problema con el registro de datos, diagnóstico a través de la identificación del problema con su respectivo análisis para diseñar el plan de cuidados, planificación con prioridades y objetivos para individualizar el plan de cuidados, ejecución donde se pone en marcha el plan diseñado, evaluación para comprobar la eficacia del plan implementado y revisar el alcance de los objetivos (Tejido, 2015).

La valoración de la asociación existente entre el nivel de aplicación de PAE y la utilización de formato para elaborar un plan de cuidados se evidencio en los

resultados obtenidos, donde el 66,7% de las que aplican con mayor frecuencia PAE también utilizan un formato para elaborar un plan de cuidados en contraposición, en este aspecto, los modelos de adaptación en enfermería constituyen una valiosa herramienta para desarrollar las guías de práctica clínica, en este caso el Modelo de Adaptación de Roy “se alinea con la práctica enfermera que contribuye a un éxito continuo” (Fawcett, 2008) ; en este sentido es posible afirmar que el modelo incluye las características de las acciones que realiza la enfermería tales como guiar y contribuir en la formación, siguiendo para ello un esquema del proceso.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El personal de Enfermería que labora en el Dispensario Central tiene una vasta experiencia, incluso de cuarto nivel correspondiente a Especialidad y Maestría, aplican el proceso de Atención de Enfermería valorando necesidades de Callista Roy y en base a esa valoración proponen un plan de cuidados, se pudo evidenciar en esta investigación que a mayor nivel de capacitación del personal conoce más y pone en práctica el PAE con mayor frecuencia respecto a internos y licenciados.
- La caracterización de la aplicación de la Teoría de Callista Roy en el paciente diabético en el Proceso de Atención de Enfermería se basó en atención de enfermería para el paciente diabético centrada en el apoyo y enseñanza del autocuidado, buscando mejorar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad
- Se logró diseñar un plan de cuidados de enfermería y un algoritmo de Atención de Enfermería, enfocado principalmente en mejorar el desconocimiento del paciente acerca de su enfermedad, lo cual representa una guía la práctica clínica, para hacer una atención integral a estos pacientes.

1.2. Recomendaciones

- Adoptar un Modelo Conceptual para la Atención primaria y fusionarlo con la Taxonomía NANDA, NOC, NIC con el propósito de sistematizar las intervenciones de enfermería, para poder evaluar su impacto en el cuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 que se controlan en el Dispensario del IESS.
- Estandarizar formatos ayudaría a su aplicación para evaluar su efectividad, respaldando el trabajo de enfermería que siendo el alma de la asistencia sanitaria pasa inadvertida para muchas personas e instituciones rectoras de Salud.
- La Academia debe tener un papel protagonista en la capacitación a las distintas instituciones que deben sumarse a esta nueva corriente que está respaldada por el MSP.
- Aprovechar el avance de la tecnología para incluir software con toda una plataforma de Diagnósticos de Enfermería con sus respectivas Intervenciones respaldadas por NANDA.
- Permanecer con mentalidad abierta a los cambios y avances que la Profesión requiere para avanzar y posicionarse dentro del equipo de salud.

CAPÍTULO VI

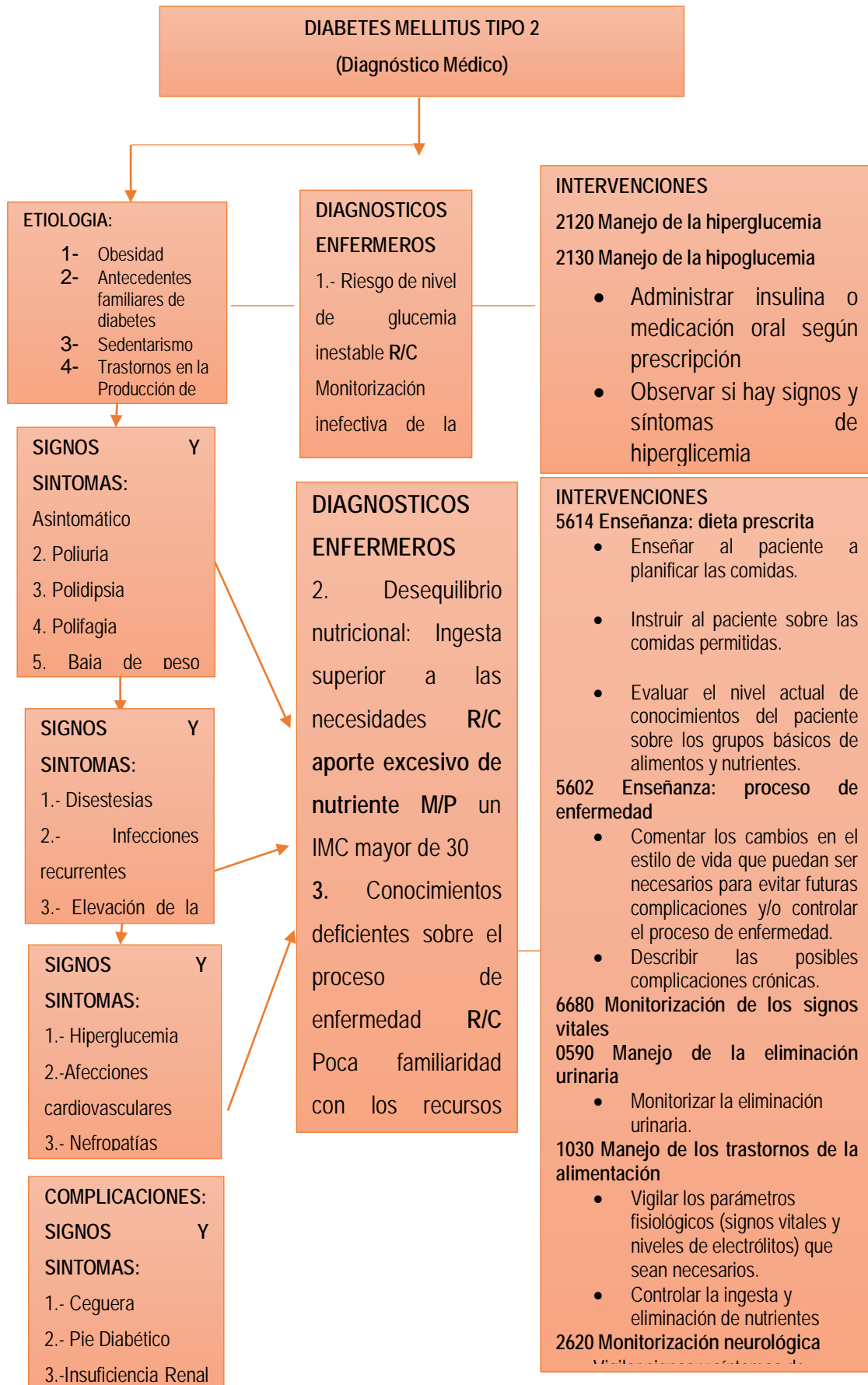
6.1. PLAN DE CUIDADOS Y ALGORITMO

Problema	Diagnósticos Enfermeros	NOC	NIC	Acciones De Enfermería
<p>DESCONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD</p>	<p>Dominio1: Promoción de salud</p> <p>Clase 1: Toma de conciencia de la salud</p> <p>Conocimientos deficientes sobre el proceso de enfermedad R/C</p> <p>Poca familiaridad con los recursos para obtener la información</p>	<p>Conocimiento sobre control de la diabetes</p> <p>Resultado: Control de la diabetes 1820</p> <p>Definición: Ayudarle a otra persona a realizar las actividades diarias de la vida.</p> <p>Manejo hiperglucemia. (2130)</p> <p>Indicadores:</p> <p>-Realiza las tareas de autocuidado (1800)</p> <p>Definición: Ayudarle a otra persona a realizar las actividades diarias de la vida.</p> <p>-Manejo hiperglucemia. (2130)</p> <p>Definición: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superior a lo normal.</p> <p>Escala de Medición:</p>	<p>INTERVENCIONES:</p> <p>Código: 6502</p> <p>-Enseñanza: proceso de la enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el proceso actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Describir las posibles complicaciones crónicas. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso específico.

		LIKERT											
		1 Gravemente Comprometido	1										
		2 Sustancialmente Comprometido	2										
		3 Moderadamente Comprometido	3										
		4 Levemente Comprometido	4										
		5 No Comprometido	5										
GLICEMIAS INESTABLES	<p>Dominio2: Nutrición</p> <p>Clase4:</p> <p>Metabolismo</p> <p>RIESGO DE NIVEL DE GLICEMIA INESTABLE (00179)</p> <p>Definición:</p> <p>Vulnerable a la variación de los niveles sanguíneos de glucosa, azúcar fuera de los rangos normales que pueden comprometer la salud.</p> <p>R/C Aumento de peso excesivo</p>	<p>Conocimiento, manejo de peso (1841)</p> <p>Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la promoción y el mantenimiento del peso corporal óptimo y un porcentaje de grasa compatible con la estatura, cuerpo, género y edad.</p> <p>Indicador: Índice personal optimo (184102)</p> <p>Escala de Medición:</p> <p>Likert</p>	<p>INTERVENCIÓNES</p> <p>Código: 5246</p> <p>-Asesoramiento nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto - Proporcionar información si es necesario acerca de las necesidades de modificación de la dieta por razones de salud, pérdida de peso, ganancia de peso, restricción de sodio reducción de peso, estrictión de líquidos - Tratar con el paciente hábitos, costumbres, factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso - Animar al paciente registrar el peso semanalmente. -Determinar el porcentaje de grasa ideal con el paciente. 									
		<table border="1"> <tr> <td>1 Gravemente Comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2 Sustancialmente Comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3 Moderadamente Comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4 Levemente Comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5 No Comprometido</td> <td>5</td> </tr> </table>	1 Gravemente Comprometido	1	2 Sustancialmente Comprometido	2	3 Moderadamente Comprometido	3	4 Levemente Comprometido	4	5 No Comprometido	5	<p>Código: 1260</p> <p>-Manejo de peso</p>
1 Gravemente Comprometido	1												
2 Sustancialmente Comprometido	2												
3 Moderadamente Comprometido	3												
4 Levemente Comprometido	4												
5 No Comprometido	5												

<p style="text-align: center;">DIETA INADECUADA PARA EL PACIENTE</p>	<p>DOMINIO 1: Promoción de la salud CLASE1. Ingestión</p> <p>Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades R/C aporte excesivo de nutriente M/P un IMC mayor de 30</p>	<p>Dominio: conocimiento y conducta Clase: conducta de salud Resultado: Manejo de los trastornos de la alimentación Código: 1619 Indicadores: Control del peso (1612) Conocimiento: dieta (1802) Estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009) Escala de Medición:</p> <p style="text-align: center;">LIKERT</p> <table border="1" data-bbox="725 807 1216 1002"> <tr> <td>1 Gravemente Comprometido</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>2 Sustancialmente Comprometido</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3 Moderadamente Comprometido</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>4 Levemente Comprometido</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>5 No Comprometido</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1 Gravemente Comprometido	1	2 Sustancialmente Comprometido	2	3 Moderadamente Comprometido	3	4 Levemente Comprometido	4	5 No Comprometido	5	<p>INTERVENCIÓN Código: 1805. Ayuda con los autocuidados (AIVD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente sobre las comidas permitidas - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre los grupos básicos de alimentos y nutrientes. - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. - Describir las posibles complicaciones crónicas.
1 Gravemente Comprometido	1													
2 Sustancialmente Comprometido	2													
3 Moderadamente Comprometido	3													
4 Levemente Comprometido	4													
5 No Comprometido	5													

6.2. Algoritmo de Atención



REFERENCIAS

- American Diabetes Association. (2019). *Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2019*. Obtenido de http://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S13
- American Diabetes Association. (2015). *Hiper glucemia*. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiperglucemia.html>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de Ecuador*. Montecristi.
- Buchter, Bulecheck, & Dpchterman. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Castillo, J. (2015). *Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2)*. Obtenido de https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf
- Chay, F. (2017). *Factores que inciden en la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus. Centro de Salud, Zunil, Quetzaltenango, Guatemala, año 2017. Tesis de Grado*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Chay-Francisca.pdf>
- Cisneros, A., Moscol, L., Pimentel, L., & Vasquez, E. (2016). *Aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora*. Título de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/721/Aplicacion_CisnerosCutipa_Analiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ezkurra, P. (2016). *Guía de actualización en Diabetes Mellitus Tipo 2*. Obtenido de https://www.redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016v2.pdf
- Fawcett, J. (2008). *The nurse theorist 21 st century updates a Theory Synthesis*. Obtenido de <http://nsq.sagepub.com/cgi/reprint/15/4/308>

- Fernández, M., Gil, M., & Jover, R. (2015). *Ruta asistencial para la Diabetes Mellitus Tipo 2 (médicos/enfermería)*. Obtenido de <http://www.elda.san.gva.es/documents/6521643/c8318bae-4f4b-4fed-9e1d-f92c3827a18b>
- Hearther, H. (2014). *Nanda Internacional. Diagnostico de enfermeros*. Barcelona: Elsevier.
- Hernández, J., Jaimes, M., Carvajal, Y., Suárez, D., Medina, P., & Fajaro, S. (enero-junio de 2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. (L. Buitrago, Ed.) *Cultura del Cuidado Enfermería*, 13(1). Obtenido de <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
- IESS. (2018). Mejora atención en Dispensario Central del IESS. *La Hora*. Obtenido de <https://lahora.com.ec/noticia/393317/mejora-atencion-en-dispensario-central-del-iess->
- INEC. (2017). *Diabetes, segunda causa de muerte, despues de las efermedades inquémicas del corazón*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inforgrafias-INEC/2017/Diabetes.pdf>
- Lafuente, N., Cruz, R., Batres, J., Granados, A., & Castilla, M. (2005). *Guía de atención enfermera a personas con diabetes* (2da ed.). Sevilla: Servicio Anadaluz de salud y Asociación Anadaliza de Enfermería. Obtenido de http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/GuiaAtEnf_diabetes.pdf
- Levitsky, L., & Misra, M. (2018). *Epidemiología, presentación y diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 1 en niños y adolescentes*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-presentation-and-diagnosis-of-type-1-diabetes-mellitus-in-children-and-adolescents>
- Luengo, R., & Salazar, A. (2008). Aplicación del proceso de enfermería según el Modelo de Roy en Pacientes con Diabetes Mellitus. *Enfermería Global*(14), 1-13. Obtenido de <http://36101-Texto%20del%20art%C3%ADculo-161001-1-10-20080930.pdf>

- Mayo Clinic . (2018). *Hipoglucemia diabética*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-hypoglycemia/symptoms-causes/syc-20371525>
- Ministerio de Salud . (2010). *Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 2*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>
- Murillo, M., Fernández-Llimós, F., & Valls, L. (2016). *Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre diabetes*. Obtenido de https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_DIABETES.pdf
- OMS. (2018). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OPS Ecuador. (2018). *La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
- Palacios, A., Durán, M., & Obregón, O. (2012). Factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes Tipo 2 y Síndrome Metabólico. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(1), 34-40. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232006.pdf>
- Rojas-Carrea, S., Márquez-Celedonio, F., Lagunes-Mijangos, A., & González-Arriola, V. (Sonia Irma Rojas-Carrera, a de 2013). Precisión diagnóstica de la prueba de O'Sullivan en Diabetes Gestacional. *Revista Médica del Instituto Mexicano de los Seguros Sociales*, 51(3), 336-9. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133s.pdf>
- Soares, A., Moura, M., Freire, R., Zanetti, M., De Almeida, P., & Coelho, M. (2014). Factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 en universitarios: asociación con variables sociodemográficas¹. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 484-90. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00484.pdf
- Tejido, A. (2015). *Plan de Cuidados Estandarizados en Enfermería para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Atención Primaria* . Obtenido

de

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6805/TejidoRuizOgarrioAE.pdf?sequence=1>

Ulloa, I., Majia, C., Plata, E., Ramírez, A., Quintero, D., & Grimaldos, M. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2).
Obtenido de Revista Cubana de Enfermería:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>

ANEXOS

Anexo N° 1. Encuesta



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE TITULACIÓN

El presente estudio de investigación-acción “Diseño del plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes diabéticos en el Dispensario Central IESS de la ciudad de Quito, durante el periodo de agosto 2018 a febrero 2019”, tiene por objetivo identificar las características del cuidado de enfermería, mediante la aplicación del conocimiento científico, en la mejora continua de la práctica profesional.

El contenido del presente instrumento corresponde a una entrevista que se realizará a las enfermeras que laboran en los servicios mencionados lo que permitirá valorar las características del plan de cuidado que se aplica en la institución hospitalaria. La información que nos proporcione será confidencial y utilizada únicamente para esta investigación manteniendo normas éticas en el manejo de la misma.

A- DATOS GENERALES

1.- Servicio en que trabaja:

2.- Años de experiencia profesional:

- < 1 año
 1-5 años
 6-10 años
 > 10 años

3.- Nivel académico:

- Internos de Enfermería
 Licenciada en Enfermería
 Especialista de Enfermería
 Magister en Enfermería

4.- Años de graduada:

- < 1 año
 1-5 años
 6-10 años
 > 10 años

B- CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

5.- En qué nivel usted considera que el cuidado enfermero debe tener una base epistemológica o de conocimiento teórico, estableciendo un modelo y una teoría para la atención de los pacientes. Valore su respuesta según la siguiente escala:

- ___ Ninguno
- ___ Escaso
- ___ Moderado
- ___ Sustancial
- ___ Extenso

6.- Según su conocimiento, mencione los modelos teóricos de enfermería con los que se identifica en el cuidado de sus pacientes:

1. _____

2. _____

3. _____

7.- Identifique el nivel con el que aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio donde labora. Sírvase responder según la siguiente escala:

- A-** Cuando aplica el PAE con el 100 % de sus componentes en forma integral, completa y de manera permanente.
- B-** Cuando aplica el PAE con el 75 % de sus componentes, pero de manera no permanente.
- C-** Cuando aplica el PAE en forma parcial con el 50 % de los componentes, pero no de manera permanente.
- D-** Cuando aplica el PAE en forma parcial con el 25 % de sus componentes de manera eventual.
- E-** Cuando no aplica el PAE.

Características del Cuidado	A	B	C	D	E
Aplica el PAE en su servicio.					
Valora al paciente de manera céfalo caudal.					
Valora al paciente según patrones funcionales.					
Valora al paciente según necesidades.					
Valora al paciente según respuestas humanas.					
Utiliza la valoración para elaborar el PAE de su paciente.					
En la valoración utiliza datos objetivos.					
Analiza e interpreta medios de diagnósticos y exámenes de laboratorio.					
Realiza la valoración de enfermería a los pacientes al ingreso.					
Realiza la valoración de enfermería en cada turno.					
Prioriza los problemas encontrados en la valoración.					
Elabora diagnósticos de enfermería.					
Elabora resultados de enfermería para los problemas encontrados.					
Planifica el cuidado con intervenciones y actividades.					
Las actividades de enfermería de su plan de cuidados identifican quien, que, como, cuando y					

durante cuánto tiempo van a ser realizadas.					
Evalúa y registra las intervenciones planificadas.					
Utiliza el formato SOAPIE para los reportes de enfermería.					

Para los siguientes aspectos utilice la escala dicotómica:

SI

NO

Características del Cuidado	SI	NO
Existen formatos para registrar la valoración de enfermería.		
Registra en algún lugar de la historia clínica su plan de cuidados.		
Utiliza un formato para elaborar un plan de cuidados.		
Considera útil un formato de valoración validado y específico para sus pacientes.		

Elaborado por: Rosa López. MSc. /Lic. Verónica Castro

Revisado: Comité de Investigación. Carrera de Enfermería UDLA.

