



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADOS
EN EL CUIDADO PERDIDO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS
DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2024.

Autor:

Lcdo. Erick Emanuel Ocaña Párraga

Tutor:

Dra. Irma Jeannette Saltos Llerena

2024

Índice de contenidos

1.	Antecedentes	5
2.	Argumentación Teórica	10
2.2.	La diabetes y sus complicaciones.....	11
2.2.1.	Teoría del Cuidado Perdido de B.Kalisch	15
2.2.2.	Problemas de pacientes diabéticos y que cuidados perdidos deben hacer para este paciente	15
2.2.3.	Metaparadigma	16
2.3.	Justificación	17
3.	Objetivos	19
	General	19
4.	Marco Metodológico.....	22
4.1.	Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....	22
5.	Ejecución	28
5.1.1	construcción de la línea de base.....	28
5.2.	Planificación de las Actividades según los Resultados	31
6.	Presupuesto	33
7.	Conclusiones	34
8.	Recomendaciones	35
9.	Anexos.....	37
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

Resumen Ejecutivo

Este estudio se centra en la falta de un protocolo de atención para pacientes diabéticos encamados en un hospital de Guayaquil en 2024. El objetivo principal es encontrar, analizar y abordar las deficiencias en la atención, con un enfoque especial en el papel de los profesionales de enfermería. La falta de estandarización, el conocimiento especializado y el riesgo de complicaciones constituyen el problema. La metodología combina enfoques cuantitativos y cualitativos, como revisiones de expedientes, encuestas y entrevistas. Se espera obtener resultados sobre el conocimiento del personal, la prevalencia de la falta de protocolo, los efectos en la seguridad y la calidad de vida y las experiencias de los pacientes. Con el objetivo de aumentar significativamente la excelencia en el cuidado brindado, también se buscará desarrollar y validar un protocolo de atención integral a pacientes diabéticos encamados, generando recomendaciones para una mejora continua.

La atención de pacientes diabéticos encamados en entornos hospitalarios es un desafío importante, especialmente cuando la enfermería carece de un protocolo específico. En un hospital en Guayaquil en 2024, se evidencia la falta de un enfoque normalizado para la atención de pacientes, con consecuencias que afectan directamente la excelencia en la atención y la protección durante el tratamiento. Este estudio se enfoca en los problemas y los efectos de la falta de un protocolo de atención, poniendo especial atención en las funciones esenciales del personal de enfermería. en esta situación.

Executive Summary

This study focuses on the lack of a care protocol for bedridden diabetic patients in a hospital in Guayaquil in 2024. The main objective is to find, analyze and address deficiencies in care, with a special focus on the role of nursing professionals. Lack of standardization, specialized knowledge and risk of complications constitute the problem. The methodology combines quantitative and qualitative approaches, such as file reviews, surveys and interviews. Results are expected on staff knowledge, prevalence of non-protocol, effects on safety and quality of life, and patient experiences. With the objective of significantly increasing excellence in the care provided, we will also seek to develop and validate a comprehensive care protocol for bedridden diabetic patients, generating recommendations for continuous improvement.

The care of bedridden diabetic patients in hospital settings is a major challenge, especially when nursing lacks a specific protocol. In a hospital in Guayaquil in 2024, the lack of a standardized approach to patient care is evident, with consequences that directly affect excellence in care and protection during treatment. This study focuses on the problems and effects of the lack of a care protocol, paying special attention to the essential functions of the nursing staff in this situation.

1. Antecedentes

El estudio de Coltersa (2019) se examinó el papel de la enfermería en pacientes con diabetes mellitus para comprender los factores de riesgo asociados con la enfermedad. Se destaca que la diabetes es una enfermedad crónica y degenerativa que afecta a todos los pacientes. La detección tardía de enfermedades puede causar malestar prolongado, ausentismo laboral, incapacidad, limitaciones, años perdidos de vida y una contribución significativa a la morbilidad, mortalidad y discapacidad. (Coltersa, 2019)

La investigación analiza material científico relevante utilizando una metodología de corte bibliográfico. El documento científico proporciona pautas para la aplicación y mejora de la gestión de la diabetes mellitus en pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Estos pasos incluyen obtener nuevos conocimientos acreditados sobre la diabetes mellitus, los procesos de atención de enfermería y crear un plan de cuidados que incluya los resultados del proyecto. (Coltersa, 2019).

Se desarrolla un plan de atención que se adapta a las personas con diabetes mellitus en función de la comprensión obtenida. La importancia de la prevención se destaca en el estudio para frenar el aumento mundial de esta enfermedad. Se enfatiza la relevancia de la intervención enfermera en el manejo de la diabetes mellitus y se proponen medidas específicas para mejorar la atención de los pacientes con esta enfermedad.

El estudio realizado por Alcocer et al (2021), en donde, se exploran los riesgos que enfrentan los pacientes con diabetes mellitus en términos de morbimortalidad general, en conexión con la infección del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Se analizan recomendaciones generales, directrices alimentarias y estrategias para prevenir las comorbilidades más comunes en pacientes diabéticos. Así mismo, se examinan las recomendaciones farmacológicas tanto para tratamientos orales como parenterales en diferentes etapas de la enfermedad, abordando el tratamiento en entornos ambulatorios, hospitalarios y en estados críticos de

pacientes infectados por el virus del síndrome respiratorio agudo grave, variante 2.

El estudio analiza de manera exhaustiva los problemas específicos que enfrentan las personas con diabetes mellitus durante la pandemia de COVID-19, destacando la importancia de considerar el manejo de la diabetes, la nutrición y las condiciones médicas concurrentes para mejorar la atención y los resultados clínicos de las personas con diabetes mellitus. (Alcocer, Gutiérrez, Sosa, Cabrera, & Faradji-Hazan, 2021).

A nivel internacional, también el estudio realizado por Medina et al. (2022), aborda la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa una de las principales causas de fallecimiento y discapacidad en México, siendo la causa principal de invalidez y la segunda causa de muerte. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) brinda asistencia médica a 4.2 millones de personas que sufren de esta enfermedad. El objetivo del estudio es desarrollar métodos para coordinar las actividades del equipo de salud multidisciplinario, promover estilos de vida saludables, realizar diagnósticos tempranos, brindar tratamientos adecuados, prevenir complicaciones y garantizar que los beneficiarios del IMSS reciban una atención integral y de alta calidad.

El desarrollo de los Protocolos de Atención Integral incluyó priorizar el problema de salud, formar un grupo de trabajo interdisciplinario, desarrollar el contenido buscando información, analizar y discutir intervenciones, revisar y validar áreas normativas y, finalmente, difundir e implementar.

Las conclusiones hacen hincapié en la importancia de implementar medidas de promoción y prevención en todos los niveles y por todas las partes involucradas en el cuidado de la salud. Además, se destaca la importancia de estandarizar criterios para la estratificación del riesgo, el diagnóstico, el perfil de riesgo de hipoglucemia y los efectos adversos para la incorporación de nuevos tratamientos para la DM2 en el IMSS. El objetivo es disminuir las complicaciones de la enfermedad y la carga de la enfermedad, como la discapacidad y la muerte prematura.

Según el estudio de Robalino et al. (2019), la enfermedad renal crónica se define como cambios prolongados en la estructura o función renal que tienen un

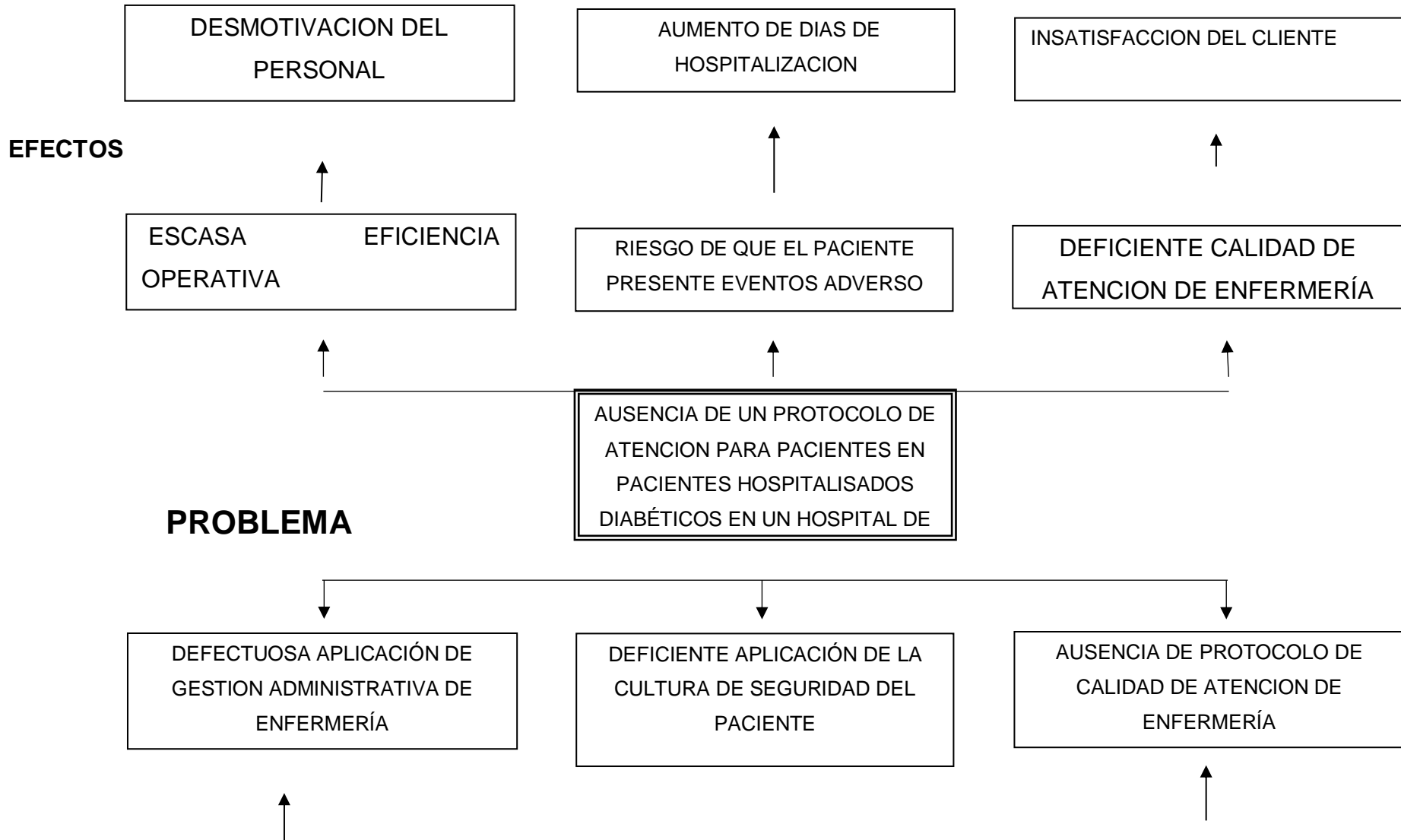
impacto en la salud durante al menos tres meses. La investigación tenía como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibían hemodiálisis en el Hospital General Docente de Riobamba durante ese lapso de tiempo.

Se realizó un análisis de datos para un estudio descriptivo de tipo transversal utilizando el programa SPSS y estadísticas descriptivas. El 62.2% de los pacientes eran mujeres y el 37.8% eran hombres en la muestra. Los hallazgos sugieren que la insuficiencia renal crónica tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes en términos de factores físicos, ambientales, sociales y psicológicos. (Robalino, Palomeque, & Villalón, 2019)

Por otro lado, el estudio de Marín et al. (2019) investiga cómo la calidad de vida y las expectativas se relacionan entre las personas que reciben hemodiálisis debido a una enfermedad renal crónica avanzada. El objetivo es determinar las variables demográficas, médicas y psicológicas que están relacionadas con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en esta población.

La falta de nuevos conocimientos y orientación nos lleva a un mal reconocimiento y falta de autonomía para saber que hacer. El personal de salud podrá ayudar a mejorar el estado de estos pacientes una vez que lleguen a las áreas y son encamados. Esto demuestra que existe una gran necesidad de intervenciones y no solo de autocuidados si no por parte de enfermería hacia un protocolo que fortalezca al personal enfermero en la atención que brinda a estos pacientes.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



CAUSAS

ESCASO LIDERASGO POR PARTE
DE ENFERMERÍA

CORRECTA APLICACIÓN EN LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE



FALTA DE HERRAMIENTA Y APOYO
TECNICO

2. Argumentación Teórica

2.1. Argumentación Histórica

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo forma parte de la red pública de atención médica y es una institución de apoyo a la salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. La dirección y gestión financiera, la facilitación de derivaciones y el apoyo al Sistema de Reducción de Salud son responsabilidades suyas. (IESS, 2023).

En los años sesenta, se comenzó a implementar el programa de estos centros en Quito, Guayaquil y Cuenca, y se establecieron sus hospitales regionales: el Carlos Andrade Marín en la ciudad capital, el Hospital Regional en Guayaquil, que se encuentra en línea con el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, y el José Carrasco en Cuenca. (IESS, 2023)

Se necesitaba ajustar y establecer de manera adecuada la autonomía técnica y administrativa debido a razones financieras, logísticas y normativas. El Hospital Regional de Guayaquil, que se inauguró el 7 de octubre de 1970 bajo la presidencia del Dr. José María Velasco Ibarra y bajo la dirección del experto Luis Eduardo Robles Plaza en la Monedero de Previsión Social, asumió esta responsabilidad. En ese día memorable, ambos estuvieron presentes en la inauguración de las nuevas instalaciones. (IESS, 2023)

Desde siempre, la expansión del Hospital hacia las primaveras ha sido impulsada por el descubrimiento del filtro ecuatoriano, lo que permitió el ingreso de avances tecnológicos y nuevas áreas de especialización para beneficiar a los afiliados. Sin embargo, las fluctuaciones políticas han obstaculizado el suministro de niveles aceptables de atención. El hospital ha sido líder en servicios médicos durante muchos años en áreas como cirugía cardiovascular, nefrología y trasplante renal, endocrinología y citogenética, así como oftalmología, gineco-obstetricia, terapia respiratoria, fisioterapia y rehabilitación. (IESS, 2023)

2.2. La diabetes y sus complicaciones

La diabetes era conocida incluso antes de la era cristiana. Un médico griego, quien probablemente fue educado en Alejandría y residió en Roma, reconoció varias afecciones, incluyendo la diabetes. Describió esta enfermedad como un estado corporal frío y húmedo, con la disolución de los músculos y la transformación de la carne en orina. Este médico inventó el término "Diabetes", cuyo significado en griego es "sifón", para referirse al síntoma más evidente, que es la orina excesiva. (Sanchez, 2023)

El objetivo de su descubridor era demostrar que el agua fluía dentro y fuera del cuerpo sin retener al individuo. A partir del siglo XVI, se descubrió que los desechos blancos se quedaban en la sustancia de la orina después de evaporarse, lo que se pensaba que era una consecuencia de la presencia de sal. Se creía que los pacientes con diabetes experimentaban sed y poliuria debido a la acumulación de sal en sus riñones. Un siglo más tarde, un médico inglés en Liverpool llevó a cabo el primer estudio en un grupo de pacientes con azúcar en la sangre y la orina, lo que caracterizó la diabetes. (Sanchez, 2023)

Se creía que una falla en el proceso digestivo impedía que los riñones eliminaran el exceso de azúcar, lo que contribuía a la elevación del nivel de azúcar en la sangre, según Dobson. Estos hallazgos permitieron el avance y la identificación de la diabetes. (Sanchez, 2023)

La diabetes, también conocida como diabetes mellitus, es un trastorno persistente que altera la forma en que el cuerpo procesa la glucosa, o azúcar, que es esencial para la producción de energía. El páncreas segrega la hormona insulina, que ayuda a que la glucosa entre en las células y se utilice como fuente de energía. En las personas con diabetes, el cuerpo no produce o no utiliza suficiente insulina, lo que provoca un aumento en los niveles de glucosa en la sangre. (Sanchez, 2023)

La diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2 son las dos formas más comunes de diabetes. La diabetes tipo 1 se caracteriza por la falta de producción de insulina y suele aparecer durante la infancia o adolescencia. Una resistencia a la insulina o una producción inadecuada de esta hormona son los síntomas de la diabetes tipo 2, que es más común en adultos. (Sanchez, 2023)

Complicaciones asociadas a la diabetes:

Afección cardiovascular: Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares como la enfermedad coronaria, la presión arterial alta y los accidentes cerebrovasculares.

Afección renal: La diabetes puede afectar los riñones, lo que puede provocar enfermedad renal crónica que puede conducir a insuficiencia renal.

Trastornos oculares: La retinopatía diabética es una afección que puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, lo que puede resultar en la pérdida de la visión.

Neuropatía: La diabetes puede dañar los nervios periféricos, lo que causa neuropatía diabética. Esto puede causar dolor y cansancio, especialmente en las extremidades.

Problemas cutáneos y podales : La diabetes amenta el riesgo de contraer infecciones en los pasteles y de desenrollar trastornos cutáneos como úlceras e infecciones.

Complicaciones bucales : Las enfermedades periodontales y otros problemas dentales hijo más comunes entre las personas estafa diabetes.

Problemas de peso: La obesidad frecuentemente está relacionada estafa la diabetes tipo 2, lo que puede complicar el tratamiento de la enfermedad aún más.

Complicaciones durante el embarazo: Las mujeres estafa diabetes Tienen un alcalde riesgo de preeclampsia y parto prematuro.

Es crucial manejar la diabetes de manera efectiva mediante modificaciones en el estilo de vida, tratamientos medicinales y, en ocasiones, el uso de insulina, con el fin de prevenir o disminuir la probabilidad de complicaciones. El seguimiento médico periódico y la incorporación de prácticas de vida saludable

son fundamentales para gestionar la diabetes de forma eficaz y mitigar sus consecuencias a largo plazo.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición en la que los riñones dejan de funcionar de manera eficiente con el tiempo. La diabetes es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la IRC. Tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes tipo 2 pueden causar niveles elevados de azúcar en la sangre, lo que daña los vasos sanguíneos de los riñones y provoca IRC. (Canel, y otros, 2018).

Un estudio de Fresenius Kidneycare (2022) descubrió que hay muchas razones para la enfermedad renal crónica (ERC). Las dos causas más comunes de ERC son la diabetes y la hipertensión arterial, también conocida como presión arterial alta, que representan aproximadamente un tercio de los casos. Sin embargo, incluso aquellos que parecen estar en buena salud a veces reciben un diagnóstico inesperado. (freseniuskidneycare, 2022).

La diabetes (44 %): es la causa principal de insuficiencia renal en los Estados Unidos, especialmente la diabetes tipo 2.

La hipertensión arterial (29 %): también conocida como presión arterial alta, representa la segunda causa de insuficiencia renal.

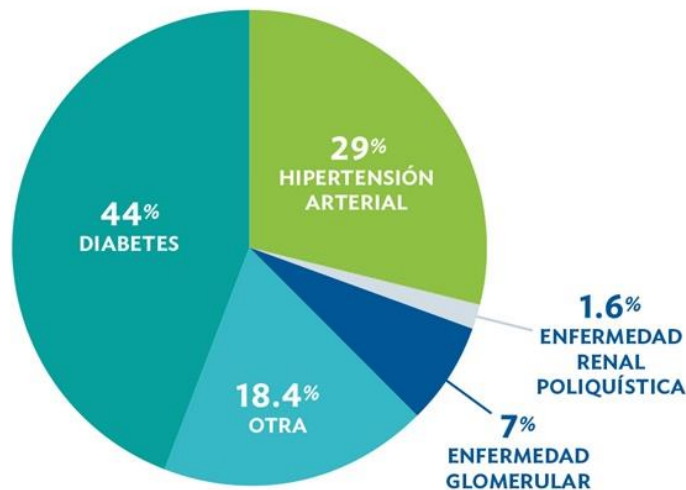
La enfermedad glomerular (7 %): ocasiona daño en los vasos sanguíneos que filtran la sangre en los riñones.

La enfermedad renal poliquística (1.6 %): conlleva la formación de quistes en los riñones, resultando en ERC.

Otras causas (18.4 %): incluyen el abuso de medicamentos o drogas ilegales, enfermedades del sistema inmunológico (VIH, SIDA), lupus, cáncer e infecciones graves (freseniuskidneycare, 2022).

Figura 1

Causas de la IRC



Fuente: tomado de Fresenius kidneycare (2022)

La hipertensión arterial, también conocida como presión arterial alta, es otro factor frecuente que contribuye a la insuficiencia renal crónica, junto con la diabetes. Con el tiempo, la elevada presión sanguínea puede dañar los vasos sanguíneos frágiles de los riñones y disminuir su función. (Edición Médica, 2023)

También existen enfermedades renales autoinmunitarias, como la glomerulonefritis y el lupus, que pueden provocar respuestas autoinmunitarias que dañan los tejidos renales. Aunque estas afecciones son menos comunes, todavía son una causa importante de IRC. (Edición Médica, 2023)

La IRC también puede ser causada por otras enfermedades hereditarias como la enfermedad poliquística renal. Estos trastornos genéticos pueden manifestarse a lo largo de la vida y aumentar la probabilidad de desarrollar complicaciones.

Otra causa que puede dañar gradualmente los riñones son las infecciones urinarias crónicas como la pielonefritis. Además los Cálculos renales los tumores o el aumento del tamaño de la próstata puede dificultar el flujo normal de la Orina. y causar problemas renales.

La exposición prolongada a ciertos medicamentos o a sustancias tóxicas también puede dañar los riñones. Además, lesiones traumáticas en la región renal, como accidentes automovilísticos o caídas graves, pueden resultar en

daño renal que, con el tiempo, se convierte en IRC. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Finalmente, trastornos del corazón, como la insuficiencia cardíaca congestiva, pueden afectar la circulación sanguínea hacia los riñones y contribuir al desarrollo de la IRC. Es decir, las causas de la IRC son variadas y pueden estar relacionadas con factores genéticos, médicos o de estilo de vida, y su detección y manejo tempranos son fundamentales para evitar el avance de la enfermedad.

2.2.1. Teoría del Cuidado Perdido de B.Kalisch

Kalisch fue el primero en identificar el fenómeno del ausentismo en los cuidados de enfermería también conocido como ausentismo o No ejecución. Veinticinco sesiones de discusión estafa enfermeras asistentes de enfermería y secretarías de dos hospitales se llevaron a Cabo. Esta teoría incluye nueve aspectos de los cuidados de enfermería (deambulación, cambio, retraso o eliminación de la alimentación, educación del paciente, planificación de la evacuación, apoyo emocional, higiene, documentación, seguimiento de entradas y salidas) y siete temas relacionados con las razones de ausentismo del personal de enfermería (dotación de personal insuficiente, mala utilización de los recursos de personal existentes, tratamiento de pacientes con enfermedades tóxicas (Beatriz J. Kalisch, 2023)

Kalisch define, que todos los aspectos del cuidado perdido en los pacientes críticos cuando se niegan o se retrasan significativamente en ocasión de perjuicio para el paciente y falta de atención, afecta la calidad. Por lo tanto, brindar una atención integral al paciente y aumentar la seguridad de la atención es una prioridad que enfermería debe de realizar como parte importante (Cruz, 2023)

2.2.2. Problemas de pacientes diabéticos y que cuidados perdidos deben hacer para este paciente

La diabetes es un grupo de problemas metabólicos que se manifiestan con niveles elevados de glucosa en la sangre debido a la deficiencia parcial o total de la insulina, así como alteraciones variables en el metabolismo de lípidos y proteínas. Esto causa daños en los vasos sanguíneos de varios órganos a nivel micro y macro vascular.

El propósito esencial de la enfermería consiste en fomentar la capacidad de autocuidado del individuo o suplir las deficiencias en este aspecto. Para el tratamiento efectivo de los pacientes con diabetes mellitus, se precisa un enfoque de atención que involucre a diversos profesionales de la salud, donde la continuidad de la atención es esencial. El plan de cuidados se construye con el paciente como objetivo central, e incluye contenidos que incluyen evaluar la calidad de vida de estos individuos, asignar recursos y promover la educación y la prevención. Las intervenciones incluyeron seguimiento con consulta de enfermería y seguimiento no presencial, con efectos positivos y evidencia.

Hoy en día, el enfermero no puede limitarse a interpretar las vivencias de salud de los individuos únicamente desde una perspectiva médica; en su lugar, se valen de modelos conceptuales y teorías que desafían sus métodos. La sabiduría derivada de la teoría fomenta la creatividad y proporciona dirección en la enseñanza e investigación (Rodríguez & Valenzuela, 2024).

2.2.3. Metaparadigma

Los conceptos fundamentales que abordan el tema principal y los objetivos centrales de una disciplina son esenciales para el metaparadigma enfermero. Los elementos clave del metaparadigma enfermero incluyen la persona, el entorno, la salud y la enfermería. Las teorías de gran envergadura abordan amplias áreas de interés dentro de la disciplina, proporcionando estructuras sistemáticas sobre la esencia de la enfermería, su propósito y la prestación de cuidados.

Tienen una función educativa y de integración, aunque la macro teoría disminuye gradualmente a medida que se generan conocimientos, lo que da lugar a las teorías de nivel medio. Estas últimas son menos amplias en alcance, menos

abstractas y reflejan de manera más precisa los elementos prácticos. Se caracterizan por ser verificables y de alcance intermedio, fundamentadas en evidencia empírica: no son demasiado generales ni demasiado específicas, sino más bien delimitadas y sustancialmente detalladas.

Estas teorías tienen la función de explicar y prever un fenómeno o concepto, el cual debe ser lo suficientemente abstracto para ser adaptable en distintos contextos y problemas. Deben representar fenómenos que sean observables y que permitan definir y capturar una faceta de la experiencia con instrumentos válidos y confiables, lo que facilita la predicción de posibles resultados y la explicación de la relación entre el diagnóstico, la intervención y el resultado. Según Meléis in Durán de Villalobos, las teorías amplias proporcionan estándares generalizados para la práctica, mientras que las teorías de rango medio ofrecen directrices más específicas para la misma (Paula Elena Cienfuegos Adrianzén, 2023).

2.3. Justificación

La razón de llevar a cabo esta investigación radica en la importancia de enfrentar el desafío crítico que representa la diabetes mellitus, una afección crónica que supone un problema significativo que ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. En concreto, se centra en la falta de un protocolo de atención para pacientes diabéticos hospitalizados, una carencia que afecta significativamente la calidad de la atención médica brindada a esta población que crece.

La diabetes ha sido identificada como la causa principal de defunciones en Ecuador. Por consiguiente, el departamento de endocrinología ha ofrecido 10,427 consultas médicas entre enero y octubre de 2023. De estas consultas, 437 estuvieron relacionadas con la diabetes, distribuidas en 432 casos de

diabetes tipo 2 y 5 casos de diabetes tipo 1. En Ecuador, se han registrado tasas de prevalencia de diabetes que varían entre el 7.9 % y el 12.3 % en individuos mayores de 10 años, junto con un aumento en la mortalidad debido a esta enfermedad durante los últimos 6 años. Estas estadísticas revelan una tasa de mortalidad de 29.09 por cada 100,000 habitantes (Bayas Arand, 2020.)

Endocrinólogos de hospitales, se ha indicado que la diabetes mellitus es una afección compleja que involucra diversos factores: ambientales (como una dieta poco saludable, la obesidad, la falta de actividad física, y el consumo de tabaco y alcohol) y factores genéticos (como antecedentes familiares). Ante la presencia de estos factores de riesgo, es crucial llevar a cabo pruebas médicas adecuadas para alcanzar un diagnóstico preciso (Edición Médica, 2023).

El costo de la diabetes lo cubre en parte el gobierno, asimismo, el Artículo 151-154 numeral del 1 al 3 indica disponer de una Guía de atención de práctica Clínica a "Pacientes que sea implementado a escala nacional como un requisito obligatorio para el sistema de salud, se encuentra el programa "Diabéticos en la Sociedad". Este programa aborda aspectos como el impacto en la productividad de los pacientes y sus familias perdidas de acuerdo con lo expresado por el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

La diabetes tipo 2, específicamente, ha emergido como una de las principales condiciones crónicas no contagiosas, con una frecuencia notable que sigue en aumento. La carga que esta enfermedad impone a los sistemas de salud es considerable, y su gestión adecuada, especialmente durante la hospitalización, se ha vuelto esencial con el objetivo de evitar complicaciones y potenciar la calidad de vida de las personas con diabetes. (OMS , 2023)

En 1991, Kristen Swanson (1) propuso una "teoría del cuidado (CT)" que considera la GRT o el medio ambiente; Cabe mencionar que este concepto se basa en una investigación cualitativa. La teoría de Swanson sirve para utilizar las cinco técnicas de enfermería sugeridas por la experta. a) Ser conocedor: es fundamental tener un entendimiento respetuoso hacia las personas., comprender su vida sin criticar y valorar todas las actividades que conduzcan a la adquisición de conocimientos. b) Afirmación: Comienza identificando a la persona como única e individual, establece una relación con esa persona,

inspira la expresión de las emociones y la comprensión del momento consciente.

c) Hacer el bien: Hacer felices a los demás y hacer por ellos lo que haríamos por nosotros mismos. El inicio del proceso para solicitar formación, respaldo y fomento se basará en las necesidades detectadas. Las creencias se expresan mediante interacciones, experiencias, habilidades, capacidades y conocimientos significativos para una persona, y pueden ser reconocidas, decirse o verse para garantizar una atención adecuada en esta parte del mundo.

e) Distribuir: Capacitar a las personas sobre recomendaciones específicas basadas en las necesidades identificadas. Otros expertos en la materia participan en el tratamiento (Beristain, Huerta, & Casique, 2022)

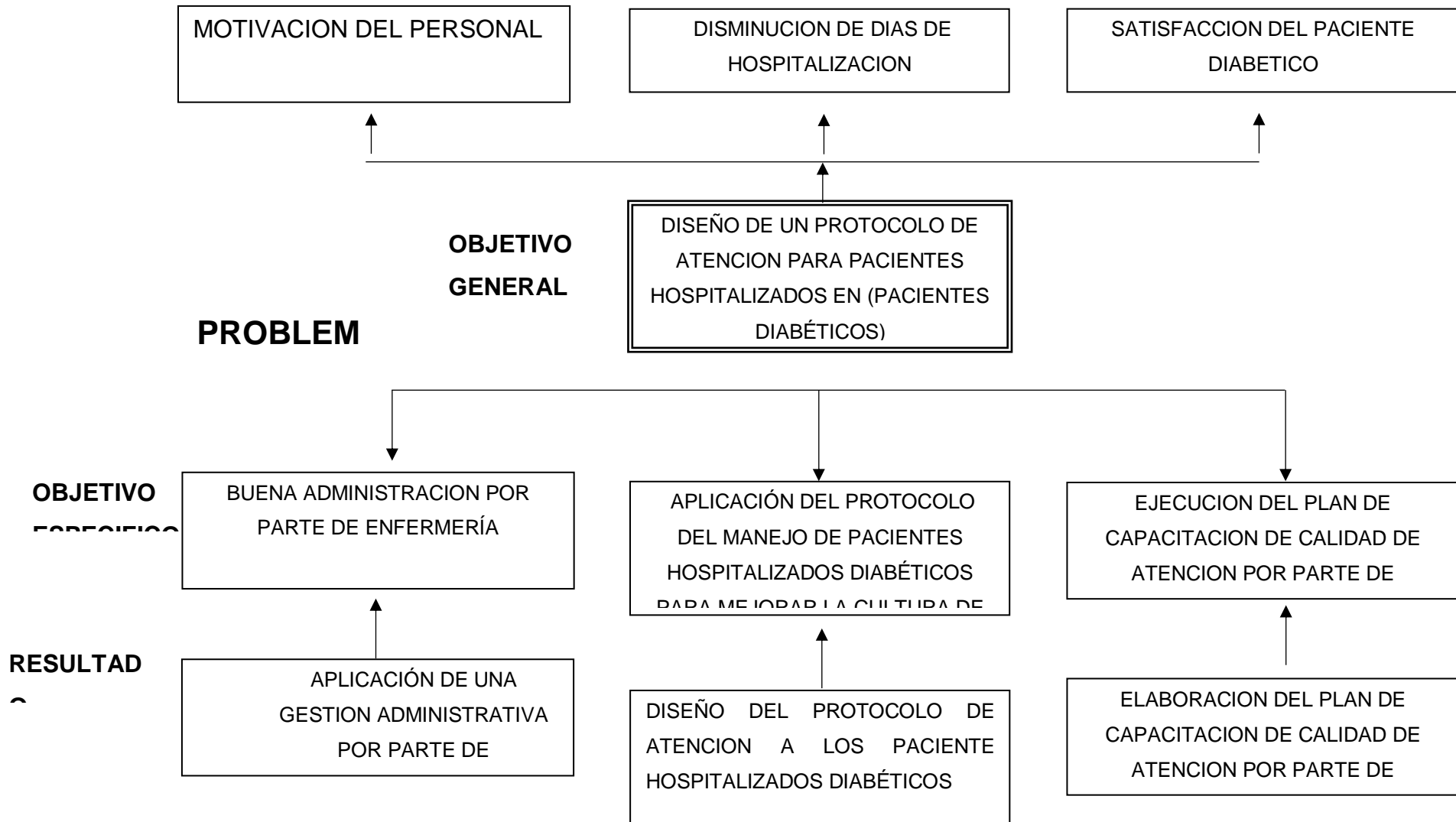
La ausencia de un procedimiento concreto para el cuidado de los pacientes diabéticos hospitalizados resalta la necesidad de abordar esta laguna en la entrega de atención médica. La investigación resultante contribuirá al conocimiento actual sobre la diabetes en entornos hospitalarios, lo que se consideraría a estos pacientes que no deberían hospitalizarse, sino que proporcionará directrices prácticas para mejorar la atención, beneficiando tanto a profesionales de la salud como a los afectados por esta enfermedad crónica.

3. Objetivos

General

Diseñar un protocolo de atención específico para pacientes diabéticos encamados en un hospital de Guayaquil en 2024, para identificar, analizar y abordar las deficiencias actuales en la atención brindada.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



PLAN DE ALTERNATIVAS

Nº	ALTERNATIVAS (ESTRATEGIAS PROPUESTAS RELACIONADAS CON EL PROBLEMA ,LOS OBJETIVOS Y LOS RESULTADOS	ACEPTABLE	FACTIBLE	TRACENDENCIA	SOSTENIBLE	COSTO DE IMPLEMENTACION	IMPACTO DE LA INTERVENCION		TOTAL
1	CREAR UN PLAN DE CAPACITACION	3	3	3	3	3	2		17
2	CREAR UNA GUIA TECNICA	1	3	3	2	2	3		14
3	capacitacion por parte de Enfermería	2	2	3	3	2	1		13
4	Aplicación de seguridad del paciente encamados	2	1	3	3	2	1		13
5	crean un plan de indicadores de calidad de atencion por parte de enfermería	1	2	3	3	2	1		12
6	diseñar indicadores de atencion por parte de enfermería	2	1	3	2	1	2		11

4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

Se establece el sistema de monitorio y control CAPSTONE, que permite garantizar la efectividad y también el total cumplimiento de cada objetivo establecido. Se empleará un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, la investigación cuantitativa se utilizará para evaluar la prevalencia de la falta de protocolo y sus impactos cuantificables, mientras que la investigación cualitativa permitirá explorar en detalle las experiencias y percepciones del personal de enfermería y de los pacientes diabéticos encamados.

Se iniciará mediante un enfoque exploratorio y descriptivo para abordar la ausencia de un protocolo de atención para pacientes diabéticos encamados en un hospital de Guayaquil en 2024. Se utilizarán tanto métodos cuantitativos como cualitativos para obtener una comprensión integral de las deficiencias en la atención y proponer soluciones adecuadas.

Se llevará a cabo la supervisión y evaluación del proyecto se realizará con metodología CAPSTONE centrada, utilizando la metodología exploratoria y descriptiva para asegurar una evaluación completa y orientada a resultados y toma de decisiones. Se establecerán diferentes etapas y métodos para supervisar y evaluar el proyecto de ausencia de protocolo de atención para pacientes diabéticos encamados en el hospital de Guayaquil en 2024.

Diseño del Sistema de Monitoreo y Evaluación:

Se elaborará un plan detallado que identificará los indicadores clave de rendimiento y los criterios de éxito del proyecto.

Se definirán los roles y responsabilidades del equipo de monitoreo y evaluación.

Tabla 1

Actividad de Monitoreo de implementación y seguimiento

Actividad de Monitoreo de la Implementación	Indicador de Seguimiento	Fecha
Revisión de Expedientes Médicos	Prevalencia de Ausencia de Protocolo	7 de febrero
Encuestas al Personal de Enfermería	Nivel de Conocimiento del Personal	23 de febrero
Entrevistas Semiestructuradas	Percepciones del Personal y Pacientes	14 de febrero
Evaluación Continua de Estrategias	Ajustes y Mejoras Implementadas	12 de febrero
Participación del Personal y Pacientes	Grado de Involucramiento	14 de febrero
Aplicación de Metodología CAPSTONE	Logro de Indicadores de Éxito	7 de febrero
Retroalimentación Continua	Adaptación del Protocolo	16 de febrero
Elaboración del Informe Final	Resumen de Hallazgos y Recomendaciones	26 de febrero

Matriz del Marco Lógico (MML) para el proyecto de implementación de un procedimiento de atención para los pacientes diabéticos encamados en un hospital de Guayaquil en 2024:

Objetivo General: Diseñar e implementar un protocolo de atención específico para mejorar la calidad de la atención a pacientes diabéticos encamados en el Hospital de Guayaquil en 2024.

Tabla 2

Matriz de Marco Lógico

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
FIN Diseñar de un protocolo de atención de enfermería basados en el cuidado perdido para pacientes hospitalizados diabéticos en un hospital de la ciudad de guayaquil 2024.	100% de protocolo diseñado	Protocolo diseñado y escrito	Escaso tiempo
Propósito Para que puedan realizar los cuidados correctos a pacientes diabéticos	90% los que se realiza los cuidados directos a los pacientes		Ausencia de recursos para su realización
RESULTADO 1 Diseñar del plan de capacitación de calidad de atención por parte de	100% del cumplimiento	Plan de capacitación al personal enfermero en base al cuidado perdido	Espacio para capacitación e implementación del cuidado perdido

enfermería para pacientes diabéticos			
RESULTADO 2 Elaborar protocolo del manejo de pacientes hospitalizados diabéticos con el fin de elevar la cultura de seguridad del paciente.	90% del cumplimiento DEL PROTOCOLO ELABORADO	Protocolo de atención de enfermería en pacientes diabéticos	Falta de tiempo para cumplimiento de protocolo
ACTIVIDADES RESULTADO 1 ACTIVIDAD 1 -Identificar las necesidades de capacitación	90% de identificación de necesidades en el personal	Capacitación y organización al personal impresa	Falta de presupuesto para capacitación
RESULTADO 1 ACTIVIDAD 2 -Seleccionar el contenido y los métodos de capacitación	90% del Cumplimiento	Temas por tratar	Falta de tiempo en desarrollo

RESULTADO 1 ACTIVIDAD 3 -Desarrollar el plan de capacitación	100% del cumplimiento	Temas por tratar en capacitación	Escasez de tiempo en capacitación
ACTIVIDADES RESULTADO 2 ACTIVIDAD 1 Definición de objetivos del protocolo:	90% de Cumplimiento	Aplicación del protocolo manejo de pacientes encamados	Inasistencia al programa
RESULTADO 2 ACTIVIDAD 2 Identificación de poblaciones de pacientes:	90% del Cumplimiento	Registro de asistencia	No identificación en la asistencia
RESULTADO 2 ACTIVIDAD 3 Desarrollo de un plan de manejo terapéutico	90% del cumplimiento		Falta de interés en el plan de manejo

5. Ejecución

5.1.1 construcción de la línea de base

La diabetes engloba un conjunto de trastornos metabólicos marcados por niveles elevados de glucosa en la sangre debido a la deficiencia parcial o total de insulina, con variaciones en el metabolismo de lípidos y proteínas, lo que ocasiona daños a nivel micro y macro vascular en varios órganos (Navarro, 2021).

El rol primordial de la enfermería consiste en fomentar el autocuidado o suplir su ausencia. La gestión eficaz de los pacientes con diabetes mellitus requiere un enfoque multidisciplinario, donde la continuidad en la atención resulta fundamental. El diseño del plan de atención se fundamenta en una perspectiva integral con el paciente como eje central y abarca aspectos como la evaluación de su calidad de vida, la asignación de recursos y la promoción de la educación y la prevención. Entre las intervenciones aplicadas se incluyen seguimientos mediante consultas de enfermería y otros a distancia, los cuales han evidenciado efectos beneficiosos y están respaldados por amplia evidencia científica (Navarro, 2021).

La elaboración de la referencia inicial para el proyecto del desarrollo de un protocolo de atención enfermera centrado en el cuidado ausente para pacientes diabéticos hospitalizados en un hospital de Guayaquil se realizará según el siguiente procedimiento (Navarro, 2021):

Definición de indicadores clave: En primer lugar, es necesario identificar los indicadores clave que se utilizarán para evaluar el éxito del proyecto. Estos pueden incluir tasas de complicaciones diabéticas, control de glucosa en sangre, adherencia al tratamiento, satisfacción del paciente, entre otros.

Recopilación de datos históricos: Se recolectan datos históricos significativos sobre los indicadores identificados, los cuales pueden obtenerse de archivos médicos.

Análisis de datos y tendencias: Se lleva a cabo un análisis de los datos recopilados para identificar tendencias y patrones a lo largo del tiempo. Esto puede incluir el cálculo de promedios, medianas, desviaciones estándar, y la creación de gráficos para visualizar los datos.

Establecimiento de la línea de base: Una vez que se han analizado los datos históricos, se establece la línea de base para cada indicador clave. Esta referencia inicial servirá como punto de partida desde el cual se realizarán las mediciones el progreso del proyecto.

Documentación y comunicación: Es importante documentar claramente la línea de base establecida para cada indicador clave, así como los datos y el análisis que respaldan esta línea de base. Esta información debe comunicarse de manera efectiva a todas las partes interesadas en el proyecto.

Consideración de factores externos: Al construir la línea de base, es importante tener en cuenta cualquier factor externo que pueda influir en los indicadores clave. Esto puede incluir cambios en la población atendida, avances en la tecnología médica, fluctuaciones económicas, etc.

Establecimiento de metas y objetivos: Una vez que la referencia inicial ha sido fijada, se pueden establecer metas y objetivos específicos para cada indicador clave. Estas metas deben ser realistas y alcanzables, y deben basarse en la mejora con respecto a la línea de base establecida.

5.2. Planificación de las Actividades según los Resultados	Semanas																Responsables
	Diciembre				Enero				Febrero								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
2.-Revisión de Literatura	■	■															Equipo de Investigación
2.1-Análisis de Expedientes Médicos		■	■														Equipo de Investigación
2.2-Encuestas y Entrevistas				■	■												Departamento de Capacitación
2.3-Diseño del Protocolo						■					■					■	Departamento de Recursos Humanos
2.4-Aprobación Institucional								■									Bibliotecarios y Expertos en El Tema
3.-Porcentaje de Mejora en Satisfacción del Paciente								■	■		■						Personal en la Atención al Paciente

3.1-Nivel de Conocimiento del Personal sobre el Protocolo																		Departamento de Interpretación
4.-Informe de Resultados de Encuestas y Entrevistas																		Colaboración entre Departamento de Comunicación y Organizaciones Comunitarias
4.1-Acta de Aprobación del Protocolo																		Comité de Evaluación Interno
5.-Compromiso del Personal																		Departamento de Calidad y Satisfacción del Paciente
5.1-Disponibilidad de Recursos																		Directora del Proyecto

6. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Revisión Literaria	10 horas	\$80 por hora	\$800
Seminario: Planteamiento Estratégico	6 sesiones	\$70 por sesión	\$420
Encuesta y Entrevista	4 materiales	\$2.000	\$140
Taller relaciones Humanas	6 sesiones	\$40 por sesión	\$240
Administración y Organización	3 horas	\$30 por hora	\$90
Control y Revisión	4 sesiones	\$70 por sesión	\$280
Actas de Protocolo	-	\$3000 por análisis	\$3.000
Evaluaciones y Controles Mensuales	5 horas	\$300 por hora	\$1.500
Charlas Comunitarias	4 reuniones	\$60 por reunión	\$240
Encuestas de satisfacción	2 encuestas	\$300 por encuesta	\$600
Planificación de ferias culturales	2 eventos	\$3.000 por evento	\$6.000
Total	-	-	\$13.310

7. Conclusiones

Las investigaciones examinadas subrayan la importancia de los cuidados enfermeros en el tratamiento de la diabetes mellitus. Identificar la enfermedad en sus primeras etapas y mantener un control efectivo son aspectos vitales para evitar complicaciones a largo plazo y elevar la calidad de vida de los pacientes.

Se observa una falta de atención adecuada en entornos hospitalarios dirigida a pacientes con diabetes, especialmente en la falta de un protocolo definido. Esto subraya la necesidad de abordar esta deficiencia para asegurar que estos pacientes reciban una atención completa y de alta calidad.

La diabetes mellitus supone un desafío importante para los sistemas de salud en todo el mundo, dado su aumento continuo en la frecuencia. Es esencial adoptar medidas preventivas y protocolos de atención apropiados para abordar esta epidemia y mitigar sus impactos en la salud pública.

Es esencial reconocer la necesidad de emplear un abordaje multidisciplinario en la gestión de la diabetes, con la participación activa de diferentes especialistas médicos. Además, se remarca la importancia de mantener una atención continua para garantizar un monitoreo apropiado y un manejo eficaz de la condición.

En términos generales, es esencial introducir un protocolo de atención específico para los pacientes diabéticos hospitalizados en el Hospital de Guayaquil en 2024. Esto es crucial para mejorar la calidad de la atención brindada, prevenir posibles complicaciones y atenuar el impacto de la diabetes en la salud pública. Lograr este objetivo requerirá un enfoque integral que involucre la colaboración interdisciplinaria, la educación de los pacientes y la contribución a un mejor estilo de vida.

8. Recomendaciones

Es esencial desarrollar e instaurar un protocolo de atención detallado para los pacientes diabéticos ingresados en el Hospital de Guayaquil, dada la carencia de uno específico para este grupo. Este protocolo debe ofrecer directrices precisas para la gestión completa de estos pacientes durante su estancia hospitalaria. Debería abordar temas como el monitoreo de los niveles de glucosa, la administración de fármacos, las pautas dietéticas y la gestión de las posibles complicaciones derivadas de la diabetes.

Es fundamental promover la educación y la prevención en todos los niveles de atención médica, tanto para pacientes como para profesionales de la salud. Esto incluye proporcionar información exhaustiva sobre la diabetes, sus complicaciones y la relevancia del autocuidado. Asimismo, es necesario aplicar tácticas preventivas para disminuir la incidencia de la diabetes y sus complicaciones, como fomentar hábitos de vida saludables y realizar detecciones tempranas de la enfermedad.

Para garantizar una gestión óptima de los pacientes diabéticos, es esencial adoptar un enfoque multidisciplinario que incorpore a diversos especialistas médicos, como médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales. Es crucial fomentar la cooperación entre estos profesionales con el fin de asegurar una atención completa y coordinada que satisfaga todas las necesidades del paciente.

Para mejorar la detección temprana de pacientes en riesgo y permitir intervenciones oportunas, es esencial establecer criterios claros de estratificación de riesgo y diagnóstico para la diabetes. Esto involucra la

implementación de herramientas de cribado efectivas y la capacitación adecuada del personal de salud en su uso.

El propósito principal de cualquier intervención en pacientes diabéticos debe centrarse en mejorar su calidad de vida. Esto no solo implica gestionar los niveles de glucosa en la sangre y prevenir complicaciones, sino también abordar aspectos emocionales, sociales y psicológicos que influyen en la vida cotidiana de los pacientes. Es necesario implementar programas de apoyo psicosocial y fomentar el bienestar integral de las personas con diabetes.

9. Anexos

Anexo 1 *Encuestas*

Creado: Lcdo. Erick Ocaña Párraga

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERAS SOBRE

Anexo 1

Edad:

Servicio:

Encuestas

1. ¿La efectividad de una intervención resulta beneficiosa para el usuario en estas condiciones?
Si /no
2. ¿Las oportunidades de atención, se relaciona con la ocasión de obtener prestaciones adecuadas?
Si/no
3. ¿La equidad posibilita la igualdad permite conocer a la persona y brindar una correcta atención?
Si/no
4. ¿Estar emocionalmente presente para la atención del paciente diabéticos brindándole un cuidado digno en parte de la teoría?
Si/No
5. ¿El cuidado Humanizado de enfermería brindado a los pacientes encamados ayuda de manera holística e integral?
Si/No
6. ¿Qué es la Diabetes?
7. ¿Qué cuidados importan la Diabetes?

Anexo 2

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

Plan de Capacitación para Pacientes Hospitalizados Diabéticos

Autor:

Lcdo. Erick Emanuel Ocaña Párraga

2024

Introducción

El Programa de Capacitación en Enfermería sirve como una herramienta administrativa que facilita la innovación en enfoques. La capacitación se considera un proceso continuo de mejora, donde la evaluación juega un papel crucial en la retroalimentación y adaptación a las necesidades de cada etapa. Cada programa permite establecer normas, pautas y reglamentos diseñados para cumplir con los objetivos y métodos requeridos, promoviendo de esta manera un sistema completo de formación para enfermería. (Enfermería, 2023)

Los cambios tecnológicos y científicos, especialmente la salud, compuesta por diversas disciplinas y consideraciones que la misma deben asumirse para la comunidad, acceder a respuestas científicas precisas y avanzar en mejoras continuas. Cuando consideramos el propósito de la formación, es esencial que las enfermeras y enfermeros proporcionen una orientación integral, abordando las dimensiones del conocimiento, habilidades y actitudes. A través de estas áreas, se fortalecen las capacidades y se mejora el desempeño organizativo, lo que permite un mayor desarrollo y efectividad en su labor (Enfermería, 2023)

Gran parte del progreso en el ámbito de la salud y las profesiones sanitarias se logra mediante la educación. Esta actividad está diseñada y organizada con el propósito de desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas que el trabajo cotidiano en el servicio de salud no puede ofrecer de manera completa o en la misma escala. La educación es una práctica generalizada y común por varias razones. Algunos de los programas de formación más recientes tienen un enfoque y experiencia más avanzados, aunque la mayoría de ellos todavía mantienen una estrategia a largo plazo (Ocupacional, 2020)

Además, aunque es crucial y el peso de la formación, existen muchos otros tipos de programas que cesen caracterizan por un carácter específico, espacial o espacial, que es pequeño solo planificación. Tiene que hacerse correcto esto perderá gran parte del potencial que la medida puede o debe tener y afectará en gran medida a su eficacia y logros (Ocupacional, 2020)

Objetivos

Desarrollar una planificación de capacitación para los trabajadores de enfermería que permita fortalecer el conocimiento y habilidades que tiene enfermería mediante de una buena calidad sobre la diabetes en pacientes hospitalizados

DESARROLLO

VIDA SALUDABLE

Modificaciones en la rutina diaria, que incluyen una alimentación equilibrada, mantener un peso adecuado, realizar actividad física regular, cesar el hábito de fumar y cuidar la salud mental, son fundamentales para aquellos que padecen diabetes. Adoptar un estilo de vida saludable está relacionado con una reducción en el riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares tanto en la población en general como en quienes sufren de diabetes. Sin embargo, incluso cuando se conocen estas recomendaciones, muchas personas continúan siguiendo los patrones de comportamiento incorrectos. Un buen control del organismo puede prevenir o retrasar la aparición de la diabetes. Uno de los obstáculos para lograr el objetivo de control es la inconsistencia en los métodos de tratamiento, definido como el grado en que los pacientes coinciden con las reglas o instrucciones de los profesionales médicos, de salud y de estilo de vida. Se calcula que alrededor del 30 % al 50 % de los individuos diabéticos tienen una mala adherencia a la medicación (M.P. Pérez Unanuaa, 2021)

En la actualidad, existe una escasez de datos disponibles sobre la adherencia a estilos de vida saludables en pacientes con diabetes (ADHES). Esta falta de información se debe, por un lado, a las dificultades para aplicar las herramientas de medición disponibles, y por otro lado, a la influencia de múltiples factores que afectan la calidad de vida. La conciencia del paciente sobre cómo el estilo de vida impacta en la progresión de la enfermedad puede contribuir a un mejor manejo físico. El estudio ADHES, Diabetes (Adherencia Estilo de Vida Saludable en Diabéticos) fue diseñado con el propósito de determinar la frecuencia de ADHES en pacientes con diabetes tratados en atención primaria (CP). Los objetivos secundarios incluyen describir las características de los pacientes

diabéticos en AP, examinar qué variables están relacionadas con la adherencia a la no medicación y llevar a cabo actividades educativas para obtener una mejora (M.P. Pérez Unanuaa, 2021)

EVALUACION DE ALIMENTACION

Hacer un plan de alimentación es importante porque ayuda a mantener unos niveles adecuados de azúcar en sangre.

La alimentación debe ser equilibrada, adecuada al individuo, saludable y rica en calorías. No se cuenta con un tipo de alimentación única para los diabéticos, pero deben seguir más estrictamente las recomendaciones para las personas en general.

Cuida lo que comes:

- La tele método: Es una manera visual y sencilla de asegurarte de comer, suficientes verduras con imitaciones de carbohidratos.

Preparación:

- Medio plato de verduras con almidón, por ejemplo: lechuga, brócoli, coliflor, zanahorias.

- Un cuarto de plato de proteína magra, por ejemplo: pollo, pavo

- Un cuarto plato de carbohidratos.

Es importante añadir a la bebida alimentaria agua o una bebida baja en calorías sin azúcar

Alimentos recomendados:

Carbohidratos saludables:

- Durante el proceso de digestión, los carbohidratos simples, también conocidos como azúcares, y los carbohidratos complejos, como el almidón, se descomponen en glucosa en el torrente sanguíneo.

Los carbohidratos más saludables son:

- Frutas (maduras).
- Verduras.
- Cereales integrales.

- Legumbres.

- Lácteos con contenido reducido de grasa.

Es recomendable evitar consumir alimentos o bebidas que contengan grasas, azúcares y sodio añadidos.

Es esencial monitorear la ingesta de carbohidratos, ya que estos tienen un impacto significativo en los niveles de azúcar en la sangre. Por lo tanto, contar la cantidad de carbohidratos que se ingieren es crucial (Sofía Arnaudas Sancho. Enfermera en CS Bombarda)

BARRERAS Y ESTRATEGIAS

Los cuidados y los cambios que estas personas enfrentan para gestionar mejor su enfermedad dependen directamente de su compromiso y responsabilidad. El concepto principal de autocuidado es la autorresponsabilidad. Con un enfoque en la comunidad, el objetivo

de este artículo es examinar las barreras que enfrentan los pacientes para recibir atención integral en el nivel primario de salud. (Rodríguez, 2021)

Para mejorar las estrategias, programas y acciones de servicio de salud, las personas necesitan comprender su información, sus expectativas, su dolor y sus necesidades para manejar su enfermedad. Al centrarse en la perspectiva del paciente, se puede empoderar a los pacientes para que manejen con éxito su afección y actúen verdaderamente como agentes de cambio. (Rodríguez, 2021)

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES QUE DEBEMOS EVALUAR

La intervención del personal de enfermería en centros de salud y puestos de salud abarca varios aspectos. Incluye el control del peso, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad cuando el índice de masa corporal (IMC) supera los 30 Kg/m² y el sobrepeso cuando el IMC oscila entre 25 y 29.9 Kg/m². Se establece también un IMC por debajo de 27 Kg/m² como una meta intermedia que indica un sobrepeso inferior al 20%. Además, se lleva a cabo el

control de la circunferencia de la cintura. Asimismo, se realiza el monitoreo de la presión arterial, con la meta para las personas con diabetes de mantener su presión arterial por debajo de 130/80 mmHg. También se efectúa el control de la microalbuminuria en personas con diabetes, recomendando medir la microalbuminuria en una muestra de orina, preferiblemente la primera de la mañana, como medida inicial de detección. (Zea, 2023)

OTRO TIPO DE COMPLICACIONES QUE SE EVALUA EN LA DIABETES

Puede dañar sus ojos, riñones, nervios, piel, corazón y vasos sanguíneos.

- Posiblemente experimente dificultades visuales, especialmente durante la noche, y la sensibilidad a la luz podría ser un problema. La ceguera es una preocupación.
- Las úlceras e infecciones en los pies y la piel son posibles. Si estas condiciones persisten, podría ser necesario amputar dedos, pies o piernas. Las infecciones también pueden causar molestias, picazón o secreción en los pies, piernas y otras áreas.
- La diabetes puede interferir con el control de la presión arterial y el colesterol, lo que aumenta el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, un derrame cerebral y otros problemas vasculares. También puede obstaculizar la circulación sanguínea hacia las piernas y los pies.
- Daño a los nervios puede resultar en dolor, ardor, hormigueo y pérdida de la sensibilidad. También puede causar disfunción eréctil en hombres.
- Puede haber dificultades en la digestión, como estreñimiento o heces sueltas y acuosas.
- Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden dañar los riñones, afectando su funcionamiento e incluso requiriendo diálisis o un trasplante.
- La diabetes puede debilitar el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de complicaciones graves por infecciones comunes.

- La depresión es común en personas con diabetes, y puede estar relacionada con la enfermedad.
- Las mujeres con diabetes pueden experimentar ciclos menstruales irregulares y dificultades para concebir.
- La diabetes aumenta el riesgo de demencia y enfermedades óseas, como la osteoporosis.
- Los niveles bajos de azúcar en la sangre debido al tratamiento de la diabetes también pueden aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca (Brownlee M, 2020)

CORRECTA HIGIENE

Las acciones más importantes que debe cumplir la enfermera, además de las indicaciones médicas, se aplican a:

- Durante la hospitalización, es esencial realizar una revisión diaria del pie, buscando señales de enrojecimiento, fisuras, ampollas, callosidades y restricciones en la movilidad articular. En caso de dificultad para observar los pies, se puede sugerir el uso de un espejo irrompible.
- El lavado diario de los pies debe realizarse con agua tibia, preferiblemente entre 32°C y 35°C, y de manera suave y rápida. Después del lavado, seque los pies cuidadosamente, aplicando presión en lugar de frotar la piel, y asegúrese de hidratarlos con una loción diariamente.
- En caso de callosidades, utilice una piedra pómez para reducirlas, evitando el uso de líquidos abrasivos o el corte de callos. Si es necesario, remita al paciente a un podólogo.
- Recuerde al paciente que evite apoyar directamente el peso sobre el pie afectado y considere el uso de muletas o sillas de ruedas si el reposo es necesario. Es crucial educar al paciente sobre la importancia de utilizar calzado liviano o diseñado específicamente para pies insensibles, y verificar visual y manualmente el interior del calzado en busca de irregularidades que puedan causar lesiones.
- Evite comportamientos que puedan poner en riesgo al paciente, como caminar descalzo o usar sandalias. Además, desaconseje el uso de almohadillas

calientes o bolsas de agua. El corte de uñas con tijeras o navajas está contraindicado; en su lugar, se recomienda limarlas en línea recta.

- Promueva la circulación sanguínea hacia los pies mediante la actividad física regular y la elevación de las piernas cuando esté sentado. Enseñe al paciente una rutina de ejercicios que incluya mover los dedos de los pies durante 5 minutos, 2 o 3 veces al día, así como movimientos de tobillos hacia arriba y abajo y de lado a lado para mejorar la circulación en las piernas y los pies (Jiménez, 2024)

DEFINICIONES TÉCNICAS QUE DEBEMOS SIEMPRE CONSIDERAR EN PACIENTES DIABÉTICOS.

Por consiguiente, la labor de enfermería no puede llevarse a cabo sin entablar vínculos con los pacientes, es decir, resulta imposible brindar atención sin establecer una relación con ellos. Esta relación es una operación continua y dinámica, es una conexión constante entre personas, en la que el proceso de comunicación está siempre presente. La esencia del tratamiento reside, por tanto, en el diálogo, la comunicación y la interacción entre la enfermera, el paciente o sus familiares.

Los individuos con diabetes tipo 1 deben comprender la importancia de monitorear regularmente sus niveles de glucosa en sangre, siendo esencial realizar al menos cuatro controles diarios. En relación con lo anterior, es fundamental adoptar estilos de vida sumamente saludables, donde la alimentación y la actividad física desempeñan un papel crucial.

Es necesario mantener una dieta balanceada, lo que implica incorporar alimentos ricos en fibra para generar sensación de saciedad y reducir el impacto glucémico, así como limitar la ingesta de grasas saturadas y optar por grasas poliinsaturadas. Es importante también reducir la ingesta de azúcares simples, dada su rápida absorción. Además, es fundamental que los individuos diabéticos comprendan su propio cuerpo y sepan qué tipo de dieta se ajusta mejor a su condición, entendiendo qué alimentos consumir, cuándo hacerlo y en qué cantidad. (Sánchez, 2021)

La actividad física es crucial para prevenir las hiperglucemias en pacientes diabéticos. Un régimen de ejercicio ideal combina tanto actividades aeróbicas

como anaeróbicas. Es esencial minimizar el tiempo de inactividad en personas con diabetes (Diabetes, 2022)

Se han creado y están siendo investigadas diversas tecnologías para monitorear y regular los niveles de glucosa en sangre, enfocándose principalmente en los métodos de administración de insulina. El propósito es disminuir la cantidad de inyecciones diarias necesarias para controlar la insulina y también regular los niveles de glucosa en sangre de los pacientes diabéticos. Además, se busca alcanzar niveles óptimos de glucosa en sangre comparables a los de un páncreas saludable (Cardona, 2020)

En los últimos años, el enfoque principal ha sido el control de la insulina mediante el uso de dispositivos como las plumas de insulina. También se ha hecho hincapié en la monitorización de los niveles de glucosa en sangre a través del uso de lancetas o glucómetros

CONCLUSION

Se puede afirmar que el plan de capacitación dirigido a los pacientes por parte del personal de enfermería representa una de las directrices más importantes a considerar. Es esencial examinar el conocimiento acerca de dicho plan de capacitación para orientar adecuadamente la atención. Posteriormente, se debe determinar la metodología mediante la cual se instruirá al personal, proporcionándole información sobre los métodos y enfoques más recientes para el tratamiento de pacientes diabéticos encamados. Todo esto se fundamenta en estudios e investigaciones que permiten adaptarse a las necesidades específicas de estos pacientes y desarrollar una guía clara, concisa y progresiva para su cuidado.

Plan de Capacitación para el Personal de Enfermería

Creado: Lcdo. Erick Ocaña Párraga

Estrategias

Limites: Una Unidad de Salud

Plan: Grupo de Pacientes Diabéticos

Evaluación: Herramienta Evaluativa

Temas/Sesiones: Lcdo. Erick Ocaña

Tiempo: 5 Horas de Capacitación

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

CRONOGRAMA PLAN DE CAPACITACIÓN AÑO 2024										
TEMA	Metodología	HORAS	PARTICIPANTES	FECHA MES DE ENERO A FEBRERO 2024				RECURSOS		TOTAL
				14/FERB	15/OCTB	16/OCTB	19/OCTB	RE HUMANOS	R MATER	
								1		

<p>Ø QUÉ ESTILO DE VIDA SALUDABLE DEBE EVALUAR EL PACIENTE DIABÉTICO Ø EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y RECOMENDACION PRACTICA Ø RESOLUCIÓN DE BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA EL PACIENTE DIABÉTICO</p>	<p>TALLER Y PRÁCTICO</p>	<p>3</p>	<p>25</p>		<p>x</p>	<p>x</p>																								<p>DOCENTE</p>	<p>REFRIGERIO PAPER MARCADO R INFOCUS</p>	
<p>Ø EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES QUE DEBEMOS EVALUAR? Ø NEUROPATÍAS Ø PIEL -EXPLORACIÓN OCULAR -EXPLORACIÓN DE PESO - AUTOMONITOREO DE EFICIENCIA</p>	<p>TALLER Y PRÁCTICO</p>	<p>3</p>	<p>25</p>																										<p>DOCENTE</p>	<p>REFRIGERIO PAPER MARCADO R INFOCUS</p>		

<p>Ø ¿QUE OTRO TIPO DE COMPLICACIONES COMPLEMENTARIAS CON LA DIABETES SE DEBE TAMBIÉN TENER EN CUENTA?</p> <p>- COMPLICACIONES DE LA DIABETES -IDENTIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE DIABETES -REQUISITOS PARA UNA CORRECTA HIGIENE</p>	TALLER Y PRÁCTICO	3	25																																				DOCENTE	REFRIGERIO PAPEL MARCADO R INFOCUS	
<p>¿EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE QUE DEFINICIONES TÉCNICAS DEBEMOS SIEMPRE CONSIDERAR?</p> <p>-MANIPULACIÓN INADECUADA -EXCESO DE MOVIMIENTOS EN BORDES</p>	TALLER Y PRÁCTICA	3	25																																				DOCENTE	REFRIGERIO PAPEL MARCADO R INFOCUS	
TOTALES		3																																							
TOTAL																																									
TOTAL, DEL PROYECTO			13.310,00																																						

Anexo 3

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE POSGRADOS MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADOS EN EL CUIDADO PERDIDO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DIABÉTICOS

Autor:

Lcdo. Erick Emanuel Ocaña Párraga

2024



Introducción

El Cuidado Perdido, como un concepto filosófico, emerge como un elemento central donde se reconoce a la persona como un ente holístico compuesto por el alma, el cuerpo y el espíritu. Es esencial que las enfermeras consideren las interrelaciones entre estas dimensiones y muestren un genuino interés por la ciencia de la salud y el bienestar humano. La atención consciente facilita la prestación de cuidados de manera práctica y dinámica, focalizándose en el individuo y contribuyendo a establecer un esquema de atención que honra las fortalezas y necesidades de cada persona (N. & RODRIGUEZ ABRAHANTES, 2023)

La función especial es la asistencia, en ese sentido el concepto de Cuidado aparece a manera de atención con un enfoque integral y anticipación de los problemas que deben abordarse y resolverse, asegurando la mejor intervención y evitando cualquier daño. (Thomas, 2020)

El cuidado representa una conducta beneficiosa, de respaldo o motivadora que fomenta o mejora la condición humana. Resulta vital para la supervivencia, el crecimiento y la habilidad para enfrentar los desafíos de la vida. No se originan de manera empírica ni son el resultado de necesidades al azar, sino que se fundamentan en conocimientos teóricos que facilitan su comprensión y evaluación, basados en conclusiones lógicas y explicaciones científicas, prestando más atención al fenómeno que a los detalles que provocan este fenómeno, por una mayor calidad, desarrollo, progreso profesional y disciplina. (Thomas, 2020)

OBJETIVOS GENERAL

Desarrollar una guía técnica de capacitación al personal de enfermería para pacientes diabéticos evitando los cuidados perdidos

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los Cuidados Perdidos no desarrollados con mayor frecuencia
- Características de los Cuidados Perdido

EL CUIDADO

La atención en un entorno interactivo se compone de varios aspectos, entre los que se incluyen la cultura, la energía y el bienestar físico, mental y social. Es esencial que una enfermera preste atención tanto a la persona como a su familia, lo que implica considerar su capacidad para comunicarse y responder a las necesidades internas. Este compromiso con el cuidado debe reflejarse en la práctica a través de características como el conocimiento, el compromiso, la moral, la habilidad artística y la aceptación personal (Hernández, 2023)

Investigadores en distintos hospitales y sistemas de salud alrededor del mundo han dirigido su atención hacia la identificación de casos omitidos y la investigación de la atención perdida o no proporcionada. Estudios han indicado que si los responsables de las políticas de salud no abordan este problema de manera efectiva y oportuna, podría acarrear consecuencias adversas para la atención al paciente, disminuyendo tanto la seguridad como la calidad del cuidado brindado. Además, esto puede tener implicaciones económicas significativas, como una prolongación de la estancia hospitalaria, un aumento en los costos médicos y una mayor tasa de readmisiones debido a complicaciones en el tratamiento y eventos adversos relacionados con la atención médica (Sasso, 2023)

Según la literatura, el continuo cambio de personal en los turnos y en los servicios de salud se considera un factor que contribuye a la falta de atención, lo que a su vez incrementa los costos sociales. Los expertos argumentan que esto genera un ciclo perjudicial en el cual los encargados de establecer políticas de salud minimizan los riesgos (Sasso L, 2020)

PRINCIPIOS

El principio de "Primum Non Nocere" constituye el fundamento de toda conducta ética, lo que implica que todo profesional se considera competente y responsable, guiándose por el principio fundamental de no causar daño. No obstante, a medida que la complejidad de la atención aumenta, diversos factores entran en juego. Estos incluyen elementos específicos del paciente, tareas o procedimientos, así como la configuración física del entorno, que (abarca materiales, equipamiento técnico y el lugar físico donde se presta el servicio de la atención u organización) son causas de eventos adversos que pueden ocurrir con más frecuencia de lo esperado (Rocco, 2023)

La complejidad de la enfermería se define en términos de su naturaleza como una "intervención compleja", caracterizada por una variedad de componentes amplios que interactúan para producir resultados en relación con la población objetivo. Ya sea que una enfermera esté colaborando en el cuidado de un paciente o trabajando con otra enfermera en actividades educativas, la enfermería se concibe como una intervención compleja dentro de un sistema de salud también complejo (Sasso, 2023)

FENOMENOS

Existen situaciones que provocan una disminución en la atención proporcionada por el personal de enfermería, lo cual puede resultar en la omisión de cuidados esenciales y generar daños y consecuencias graves. Por ello, se ha evaluado y analizado con el propósito de establecer fundamentos importantes para prevenir esta omisión. Tras la evaluación, se identificaron nueve elementos fundamentales en el cuidado básico de enfermería que suelen ser omitidos con regularidad:

1. Deambulaci3n
2. Planificaci3n al alta hacia los pacientes.
3. Apoyo emocional a pacientes y a familiares.
4. Cuidados en la higiene.
5. Cambios posturales.

6. Educación sanitaria al paciente y familia.

7. Alimentación retrasada o no dada.

8. Control balance líquidos.

9. Vigilancia.

Se han reconocido como factores principales en estas situaciones la limitación de tiempo para llevar a cabo las tareas de manera adecuada y la insuficiente relación entre la enfermera y el paciente (riull.ull.es, 2020)

La carencia de derivaciones entre múltiples equipos de atención, el mal uso de recursos y los cuidados omitidos que se presentan con insistencia. (López, 2023)

PLAN DE ATENCION

Los planes de cuidado se diseñan desde una visión holística, priorizando al paciente y buscando evaluar su calidad de vida, asignar los recursos necesarios, y fomentar la educación y la prevención. Se ha observado que las intervenciones realizadas por enfermeras, incluyendo el seguimiento a distancia, han demostrado efectos positivos y cuentan con un sólido respaldo de evidencia. (Aragon, 2021)

Existen factores previos en el ámbito de la enfermería que influyen tanto positiva como negativamente en la práctica enfermera, los cuales provienen de entornos externos y determinan el tipo de atención que se proporciona. Estos factores abordan principalmente la dinámica de la relación enfermera-paciente, la disponibilidad de recursos laborales y los permisos necesarios. Los recursos materiales también son importantes, destacando los medicamentos, equipos y suministros esenciales para llevar a cabo la atención de manera adecuada. Por último, la colaboración y comunicación dentro del equipo interprofesional representan otro factor previo fundamental para garantizar una atención de calidad (Espinel, 2021)

Es de gran importancia que la atención brindada sea continua y que se fomente la colaboración entre distintos niveles de atención. Este enfoque en la atención médica nos permite satisfacer las preferencias de los usuarios y ofrecer

beneficios tanto para los pacientes, los profesionales de la salud y los sistemas sanitarios. El modelo de atención continua implica objetivos y procedimientos clínicos que se dividen entre atención primaria y atención secundaria, centrándose en la creación de puntos de encuentro donde se pueda fomentar el trabajo en equipo. Este enfoque combina el valor de la atención con el valor del tratamiento, promoviendo no solo la mejora de la salud, sino también una atención integral para diversas afecciones, garantizando así la continuidad en la atención al paciente y el trabajo conjunto (Alamán, 2023)

CUIDADOS PERDIDOS

El Cuidado Perdido en la enfermería, conceptualizado por primera vez por Kalisch en un estudio cualitativo que exploraba la falta de atención en la enfermería, surgió tras la realización de veinticinco grupos de discusión con personal de enfermería y administrativo en dos centros hospitalarios. Durante este estudio, se identificaron nueve áreas críticas de atención enfermera, tales como la movilización, cambios de posición, alteraciones en la alimentación, educación del paciente, planificación del alta, soporte emocional, higiene, documentación y manejo del monitoreo, junto con siete motivos recurrentes que el personal de enfermería daba para la falta de atención en estas áreas. Entre las causas identificadas se encontraron la escasez de personal, una utilización ineficiente de los recursos humanos disponibles, limitaciones de tiempo para las intervenciones de enfermería, problemas de trabajo en equipo, fallos en la entrega de atención, métodos inadecuados de registro y objeciones al proceso de atención (Beatriz J. Kalisch, 2023)

PRINCIPALES CUIDADOS PERDIDOS

La identificación de los nueve Cuidados Perdidos implica una evaluación detallada de las características individuales de cada uno. Esto proporciona una comprensión más clara de lo que cada uno representa y las posibles complicaciones que pueden surgir cuando no se llevan a cabo durante la prestación del cuidado:

Administración de medicamentos

Cambios posturales

Enseñanza a paciente

Lavado de manos

Monitorización de glicemia

Evaluación de paciente en cada turno

Movilización de cama/silla

Falta de información en procedimientos

Higiene corporal

Signos Vitales

Ayuda en el Baño

Cuidado en piel y heridas

Incorrecta forma de alimentación

FUENTE PROPIA. Lcdo. Erick Ocaña Párraga (riull.ull.es, 2020)

GUIA DE DOCUMENTO DE ESTUDIO	CONCEPTUALISACION	CUMPLIMIENTO
• 1. Deambulaci3n	Administraci3n de medicamentos	SI/NO
• 2. Planificaci3n al alta hacia los pacientes.	Cambios posturales	SI/NO
• 3. Apoyo emocional a pacientes y a familiares.	Enseñanza a paciente	SI/NO
• 4. Cuidados en la higiene.	Lavado de manos Cuidado de Piel	SI/NO

• 5. Cambios posturales.	Monitorización de glicemia	SI/NO
• 6. Educación sanitaria al paciente y familia.	Evaluación de paciente en cada turno Ayuda de Baño	SI/NO
• 7. Alimentación retrasada o no dada.	Movilización de cama/silla	SI/NO
• 8. Control balance líquidos.	Falta de información en procedimientos Signos Vitales	SI/NO
• 9. Vigilancia	Higiene corporal	SI/NO

Fomentar la colaboración entre distintos niveles dentro del sistema de atención médica nos permite satisfacer las necesidades y preferencias de los usuarios, brindándoles beneficios tanto a los pacientes como a los profesionales y los sistemas de salud. El modelo de atención continua se enfoca en establecer objetivos y procedimientos clínicos, diferenciando entre la atención primaria y la secundaria. Se busca crear espacios de encuentro que faciliten el desarrollo del trabajo en equipo, integrando el valor de una atención integral y respetuosa con el valor del tratamiento. Esto no solo beneficia a los pacientes, sino que también fortalece la labor profesional.

La atención integral de diversas condiciones médicas también promueve la continuidad en la atención al paciente y la colaboración entre diferentes profesionales.

Conclusión

El proceso de elaboración de este documento ha permitido reconocer que el conocimiento adquirido durante un largo período puede ser pasado por alto, lo que resulta en cuidados omitidos en enfermería. Esto se debe a menudo a un enfoque centrado únicamente en las prácticas más comunes, sin considerar la responsabilidad inherente de evitar consecuencias adversas debido a una atención deficiente. Las condiciones que suelen estar asociadas con los cuidados omitidos, especialmente en entornos hospitalarios, se relacionan en gran medida con la complejidad y la falta de aplicación del conocimiento en la práctica. Este fenómeno puede atribuirse a diversas causas que afectan distintos aspectos del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, lo que representa un riesgo para la salud y el bienestar de los pacientes, así como para el rendimiento y la mejora del personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrios, M. M. (29 de octubre de 2023,). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2). *Scielo* , 179-183.
- Zárate-Grajales, R. &. (2020). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería universitaria*,, 436-451.
- Marianela Bayón Cabezaa, . F. (2020). Control del paciente diabético en Atención Primaria: influencia de cartera de servicios y otros factores. *Atencion Primaria* , 617-626.
- Rivas., M. B. (2020). Control del paciente diabético en Atención Primaria influencia de cartera de servicios y otros factores. *Dialnet* , 617-626.
- Coltersa, C. M. (2019). Gestion de cuidados de enfermeria en la persona mayor hospitalizada. . *Revista medica clinica de las Condes*, 31(1).
- Alcocer, G. M., Gutiérrez, F. P., Sosa, C. A., Cabrera, R. A., & Faradji-Hazan, R. N.-P.-C.-A.-C.-S. (2021). Recomendaciones para la atención de pacientes con diabetes mellitus con factores de riesgo o enfermedad cardiovascular establecida y SARS-CoV-2. . *Archivos de cardiología de México* , 90(Supl. 1), 77-83. doi:<https://doi.org/10.24875/acm.m20000074>
- Román, G. A., Cardona, A., Gutiérrez, J., & Palacio, A. (2018). Manejo de pacientes diabéticos hospitalizados. *Revista de Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, vol. 66, núm. 3, pp. 385-392. doi:10.15446/revfacmed.v66n3.61890
- Medina, C. J., Vázquez, P. M., Mendoza, M. P., Ríos, M. E., De Anda, G. J., & Balandrán, D. D. (2022). Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022; 60(Suppl 1): S4–S18. doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395976/>

- Robalino, B. J., Palomeque, B. M., & Villalón, E. J. (2019). Recuperado el 10 de agosto de 2023, de Calidad de vida en pacientes renales crónicos hemodializados Hospital Provincial Riobamba Marzo-Septiembre 2019: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6166>
- Marín, L. M., Rodríguez, R. R., Montesinos, F., Rodríguez de Galvisa, S., Ágreda, L. M., & Hidalgo, M. E. (Enero- Junio de 2022). Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología*, 42, No. 2(DOI: 10.1016/j.nefro.2021.03.010).
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Recuperado el 23 de julio de 2023, de Enfermedad crónica del riñón: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Canel, G., G., C., W., A., P., R., K., C., J., & al, e. (2018). *Hacia un abordaje integral de la enfermedad renal crónica*. Mexico DF: Archivos de Medicina Familiar y General p.18.
- freseniuskidneycare. (2022). Recuperado el 16 de agosto de 2023, de Causas de la enfermedad renal crónica: [freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/causes](https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/causes)
- Paula Elena Cienfuegos Adrián, R. J. (2023). Cuidados perdidos en enfermería: una reflexión para la enfermera asistencial. *ACC CIETN*, 105 -114.
- S Jiménez, F. C. (2024). Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético. *Revista de la Facultad de Medicina*, 33-41.
- SALUD, O. P. (2024). Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- I.E.S.S. (1 de FEBRERO de 2023). Obtenido de [iess.gob.ec](https://www.iess.gob.ec): <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+UAA+BALZAR.pdf>
- Bayas Arand, M. A. (2020.). Mortalidad en pacientes diabéticos hospitalizados en el Hospital de Puyo, provincia Pastaza, Ecuador. *MediSur*, 104-111.

- OMS . (14 de Noviembre de 2023). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Navarro, M. V. (2021). PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS. En *PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON DIABETES* (págs. 9-71). Aragon : Salud .
- Sanchez, R. G. (2023). Historia de la Diabetes. *Gaceta médica Boliviana*, 74-78.
- Rodríguez, C. V., & Valenzuela, S. S. (2024). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 316-322.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (OCTUBRE de 2017). *MSP*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_diabetes_mellitus_2017.pdf
- Edición Médica. (14 de noviembre de 2023). *La diabetes mellitus es la segunda causa de defunciones en Ecuador*. Obtenido de [edicionmedica.ec:](https://www.edicionmedica.ec/) <https://www.edicionmedica.ec/>
- Beristain, G. I., Huerta, B. M., & Casique, C. L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*, 7. doi:<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>.
- Enfermeria, R. I. (02 de 03 de 2023). *Inursing.com*. Obtenido de [Inursing.com:](http://inursingn.com/wp-content/uploads/2018/04/PLANCAPACITACION1.pdf) <http://inursingn.com/wp-content/uploads/2018/04/PLANCAPACITACION1.pdf>
- Ocupacional, D. N. (10 de 01 de 2020). *Ministerio de Salud Argentina* . Obtenido de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000165cnt-01-guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_capacitacion_de_los_trabajadores_de_salud.pdf
- M.P. Pérez Unanuaa. (2021). Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. *Elsevier* , 161-169.

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-adherencia-un-estilo-vida-saludable-S1138359320303178>

Sofía Arnaudas Sancho. Enfermera en CS Bombarda, Z. (s.f.). Alimentación en paciente con diabetes mellitus tipo II. Recomendaciones. *Revista Sanitaria de Investigación* .

https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alimentacion-en-paciente-con-diabetes-mellitus-tipo-ii-recomendaciones/#google_vignette

Rodriguez, D. L. (2021). Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *MEDISAN*, 25.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2021/mds212j.pdf>

Zea, L. E. (2023). Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2.Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes. (2022). *American Diabetes Association Professional Practice Committee* , 60-82.

<file:///Users/mac/Download/5768-Texto%20del%20art%C3%ADculo-22794-2-10-20230508.pdf>

Brownlee M, A. L. (2020). Complications of diabetes mellitus. *Elsevier*, 37.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165>

Jiménez, S. (2024). INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO. *Revista de la Facultad de Medicina*,, 33-41.

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005

N., T., & RODRIGUEZ ABRAHANTES, A. (2023). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*, 34,.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>

Thomas, C. D. (2020). Pasado y presente de la función de la enfermera en el acto del cuidado. *Health Care & Global Health*, 49-54.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095410>

Hernández, E. A. (2023). EL CUIDADO DE LA ENFERMERÍA COMO ARTE. *Revista Académica de Investigación*, 1-12.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7300875>

Sasso L, B. A. (2020). incorporación de la complejidad de enfermería en los sistemas de codificación de reembolsos. *Calidad y seguridad de BMJ*, 929-932.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QRTPXc63Lzt6pBZvZrJXD7t/?format=pdf&lang=es>

Rocco, D. C. (2023). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDADPATIENT SAFETY AND SAFETY CULTURE. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 785-795.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

López, A. A. (2023). Cuidados de enfermería perdidos: un análisis conceptual. *Wiley*, Junio.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO%20PONTIGO%2C%20JANA.pdf?sequence=1>

(20 de Julio de 2021). Obtenido de Aragon:
<https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+el+paciente+con+diabetes+mellitus.pdf/8c35f85a-ca74-b7e8-51b8-a34fe4184459?t=1622017981991>

Espinel, G. O. (2021). Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. *Scielo* , 186-9.

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3019>

Alamán, C. C. (26 de 2 de 2023). *aragon.es*. Obtenido de <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+el+paciente+con+diabetes+mellitus.pdf/8c35f85a-ca74-b7e8-51b8-a34fe4184459?t=1622017981991>

Beatriz J. Kalisch, G. L. (2023). Cuidados de enfermería perdidos: un análisis conceptual. *Jam*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005

riull.ull.es. (31 de Mayo de 2020). Obtenido de *riull.ull.es*: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15171/Cuidados%20de%20enfermeria%20perdidos%20y%20su%20relacion%20con%20la%20satisfaccion%20del%20paciente%20en%20el%20Hospital%20General%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1>

