

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHAHAL, ALTA VERAPÁZ,
GUATEMALA. FEBRERO A MARZO 2015.

TESIS DE GRADO

MARÍA PIEDAD SANDOVAL MARROQUIN DE SOSA
CARNET 20460-07

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, OCTUBRE DE 2015
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHAHAL, ALTA VERAPÁZ,
GUATEMALA. FEBRERO A MARZO 2015.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MARÍA PIEDAD SANDOVAL MARROQUIN DE SOSA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, OCTUBRE DE 2015
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO
LIC. MÓNICA CASTAÑEDA BARRERA

Guatemala septiembre 13 del 2015

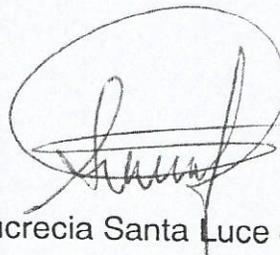
Lcda. Maureen Reyes de Herrera
Miembro del Comité de Tesis
Directora del Departamento de Enfermería
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud

Estimada Lcda. Reyes:

Por este medio hago de su conocimiento que acompañé el proceso de elaboración de informe final para Defensa de tesis, de la estudiante María Piedad Sandoval, carné número 2046007, cuyo título es:

EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ. GUATEMALA. ENERO - FEBRERO. 2015.

Considero que el contenido, fondo y forma del mismo cumplen con los requerimientos de la Universidad. Atentamente,



Lcda. Ana Lucrecia Santa Luce de Rodríguez
Asesora



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA PIEDAD SANDOVAL MARROQUIN DE SOSA, Carnet 20460-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de La Verapaz, que consta en el Acta No. 09921-2015 de fecha 6 de octubre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHAHAL, ALTA VERAPÁZ, GUATEMALA. FEBRERO A MARZO 2015.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 19 días del mes de octubre del año 2015.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

DEDICATORIA.

A mi hija, mi hijo y compañero de hogar con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis, así también a Dios y a mi familia, porque han estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy hasta ahora.

María Piedad Sandoval Marroquín.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el buen camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi amorso José Francisco García Guzmán, por el apoyo moral y económico a mis hijos Nuryulvia y Eliezer con mucho amor por su comprensión y por ser la razón de mi esfuerzo, a mi MADRE por sus sabios consejos a mis hermanos y hermanas, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. A mis compañeros estudiantes por su amistad y por compartir con ellos, a mis compañeras de tesis porque en armonía lo hemos logrado, finalmente a mi Asesora de tesis a quien le debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza quién me motivo siempre para la finalización de mi tesis Licenciada Santa Luce de Rodríguez.

María Piedad Sandoval Marroquín.

RESUMEN

El estudio sobre Intervenciones de Enfermería en el Cuidado del Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Atención Permanente de Chahal, Alta Verapaz, es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, se realizó durante los meses de Marzo a Mayo 2015.

El instrumento utilizado para recolectar la información fue una lista de chequeo, la población de estudio fue personal de enfermería. El objetivo del mismo fue identificar los conocimientos que tiene el personal sobre Intervenciones de enfermería en el cuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Atención Permanente de Chahal, Alta Verapaz.

Esta investigación se llevó a cabo previa autorización de las autoridades del Distrito XI de Chahal, así como con el consentimiento informado del personal de Enfermería que participó en la investigación.

En relación al resultado se puede concluir que el 100% del personal saluda al paciente durante la consulta, establece una relación de confianza con el paciente; un 91% del personal de enfermería llama al paciente por su nombre y el 100% del personal realiza las intervenciones con el paciente diabético según normas de atención, el 27% del personal de enfermería del Centro de Atención Permanente de Chahal cuenta con uno a dos años de labores y luego el resto cuenta con más de tres años de labores.

Así también se observó que el 100% del personal de enfermería saluda al personal durante la consulta, como también el 100% del personal de enfermería establece relación de confianza con el paciente durante la consulta, un 91% del personal de enfermería llama al paciente por su nombre al momento de brindar la consulta al paciente diabético, en el Centro de Atención Permanente el 100% del personal de enfermería brinda intervenciones de enfermería según Normas

de Atención, un 95% del personal de enfermería controla signos vitales en la consulta y en el servicio de Encamamiento, el 91% del personal de enfermería identifica signos de peligro en el paciente con Diabetes Mellitus, el 100% del personal de enfermería realiza control de glicemia durante la consulta a todo paciente con Diabetes que busca atención medica, un 71% del personal de enfermería orienta al paciente diabético sobre exámenes de laboratorio frecuentemente.

INDICE		
CAPITULO	CONTENIDO	NUMERO
	RESUMEN	
I.	INTRODUCCION	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III.	MARCO TEORICO	5
	3.1 Intervenciones de enfermería	6
	3.2.1 Intervenciones de Comunicación	7
	3.2.6 Intervenciones Preventivas.	8
	3.2 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	9
	3.5 Que es la Diabetes Mellitus	10
	3.6 Clasificación e incidencia	11
	3.6 Alteraciones metabólicas	12
	3.9 Nefropatía Diabética	13
	3.13 Laboratorios	15
	3.17 Educación en salud	17
	3.18 Las Necesidades y sus Satisfacciones	18
	3.20 Características del consejero	19
IV.	ANTECEDENTES	21
V.	OBJETIVOS	27
VI.	JUSTIFICACION	28
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	29
VIII.	METODOS Y PROCEDIMIENTOS	31
IX.	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS	33
X.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
XI.	CONCLUSIONES	59
XII.	RECOMENDACIONES	60
XIII.	BIBLIOGRAFÍA	61
XIV.	ANEXOS	63
	Lista de Chequeo.	64
	Consentimientos informado	66

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica considerada actualmente como un problema de Salud Pública. Esta enfermedad produce un impacto socioeconómico importante en el país que se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de las complicaciones agudas y crónicas. La prevalencia de Diabetes Mellitus varía entre 2 y 5% de la población mundial. En Estados Unidos, los casos diagnosticados de diabetes alcanzan al 5.9% de la población total, con predominio de la raza afroamericana e hispana. (1)

En el Perú la prevalencia de diabetes es de 1 a 8% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como el más afectado. Se menciona que en la actualidad la Diabetes Mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados.

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) afirma que a nivel mundial, cada año 3.2 millones de muertes son atribuidas a la diabetes, lo cual representa una de cada 20 muertes, 8.700 muertes cada día, seis muertes cada minuto y por lo menos una de cada diez muertes en adultos de 35 a 64 años de edad; La situación es preocupante si se tiene en cuenta que su frecuencia se ha venido aumentando debido no solamente al crecimiento y al envejecimiento de la población sino a la tendencia hacia el sobrepeso y la obesidad y la adopción de hábitos alimentarios poco saludables y estilos de vida sedentarios. (2)

En Guatemala, de acuerdo a la encuesta realizada en el Municipio de Villa Nueva, del Departamento de Guatemala, la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II, fue del 8% y Pre diabetes es el 23%, un paso previo al desarrollo de la enfermedad cuando no se aplican las medidas preventivas correspondientes a la enfermedad.

El Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, evidenciaron según investigación que realizaron que en el periodo de Enero a Septiembre 2009, el departamento con la mayor tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus tipo II, fue Retalhuleu, ocupando el segundo lugar, Sacatepéquez, y luego en orden descendentes.(3)

El Departamento de Alta Verapaz cuenta con un informe estadístico de 783 casos de Diabetes Mellitus a nivel departamento, datos de Enero a Junio del año 2014.

Sin embargo a la fecha no se conoce ningún estudio de investigación sobre las Intervenciones de enfermería, cuidado del paciente con diabetes Mellitus tipo II, y según estadísticas se atendieron en el año 2013 a 50 pacientes diabéticos no así 20 pacientes que asistieron al IGSS. Así también 5 pacientes que no tienen ningún control médico por falta de conocimiento de la enfermedad, en total se suman 80 pacientes diabéticos de la población adulta del municipio.(4)

La importancia del estudio radica en que este permitirá sensibilización del personal de enfermería para brindar una atención integral al paciente con enfermedades crónicas.

La presente investigación tiene como objetivo identificar las intervenciones que realiza el personal de enfermería en la atención del paciente diabético, relacionado con la asistencia o atención clínica, la educación y el apoyo a la familia, en el distrito de Salud del Municipio de Chahal Alta Verapaz. Para ello se considero trabajar con todo el personal de Enfermería que laboran en Centro de Atención Permanente de Chahal Alta Verapaz la, contando con la participación de 13 Auxiliares de Enfermería, 7 Enfermeras Profesionales y 2 Licenciadas en Enfermería.

La investigación fue descriptiva de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó una lista de Chequeo.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incidencia de Diabetes Mellitus tipo II, en los países en desarrollo es alarmante y de alto costo que genera en la detección y tratamiento, afectando a la población del Departamentos de Alta Verapaz y el Municipio de San Pedro Carchá, donde mensualmente se detectan 50 casos nuevos, lo que da un aproximado de 600 casos anuales, también se destacó que la enfermedad tiene un incremento de casi 200 por ciento con respecto a la edad (41-50 años), menos frecuente en personas menores de 40 años, sin embargo en mayores de este rango la cifra es preocupante y está asociada al sobrepeso o a alguna alteración precoz. (5)

El Departamento de Alta Verapaz cuenta con un informe estadístico de 783 casos de Diabetes Mellitus de Enero a Junio del año 2014, datos de la unidad de estadística del Área de Salud.

En el municipio de Chahal Alta Verapaz, actualmente no se tiene ningún estudio de investigación sobre las Intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II.

Según estadísticas del Centro de Atención Permanente se detectaron en el año 2013 a 50 pacientes diabéticos, en el IGSS 20 pacientes más que llegan al servicio únicamente para curaciones y seguimiento, haciendo un total de 70 pacientes diabéticos de la población adulta.

En Centro de Atención Permanente de Chahal el personal de enfermería es el responsable de ejecutar las intervenciones dirigidas a este tipo de

paciente, apoyándose de las normas de atención del primero, segundo nivel de atención, por lo que se logro fortalecer los conocimientos y así tener empatía hacia los pacientes que buscan atención al servicio de salud, así como brindarles la consejería integral en la búsqueda del auto cuidado del paciente.

En la investigación se identifico que el personal de Enfermería realiza las intervenciones según Normas de Atención. Por lo que se nace la siguiente pregunta:

¿Qué intervenciones asistenciales realiza enfermería en el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de Atención Permanente de Chahal de Marzo a Mayo del 2015?

¿Qué intervenciones educativas realiza enfermería en el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II.

El personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de Chahal Alta Verapaz brinda educación sobre los cuidados personalizados del paciente diabético, alimentación y ejercicios físicos para mantener un bienestar saludable.

¿Qué intervenciones de apoyo a la familia realiza enfermería en el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II.

En el Centro de Atención Permanente de Chahal Alta Verapaz, el personal de Enfermería proporciona apoyo emocional a la familia del paciente con Diabetes Mellitus e informa a la familia sobre la importancia de sus controles médicos.

Con este estudio se pretendió dar respuesta a las interrogantes así también mejorar las acciones del personal de Enfermería al momento de la consulta y brindar atención integral al paciente con Diabetes Mellitus.

III. MARCO TEORICO

3.1 Intervenciones:

El proceso de atención en medicina es el conjunto de intervenciones o procedimientos realizados, o mandados realizar, por el médico para cuidar a los pacientes y subsanar sus problemas de salud. Un proceso de atención debe centrarse en el paciente, y dar respuestas efectivas a las necesidades, valores y preferencias de los pacientes.(6)

La profesión de enfermería está constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente.

El ejercicio de la enfermería debe considerar de manera prioritaria los siguientes aspectos:

- a) La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable,
- b) La aplicación coherente de este compromiso dentro de la sociedad,
- c) El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional y la práctica de una conducta de respeto a los derechos humanos.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral con calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales, con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo, para que puedan conducir su práctica con un alto sentido profesional, ético y de satisfacción propia. La misión principal de enfermería es el cuidado holístico de la salud del ser humano, es decir la consideración del paciente en todos sus valores.(7)

El paciente espera de la enfermera, que le ayude a entender y recuperar su salud, con lo que le permite incorporar y confrontar sus fortalezas en

situaciones adversas. La enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, es quien a través de proporcionar los cuidados, debe buscar la comunicación con el paciente que la conduzca a hacer de su práctica, una actitud permanente de acciones éticas, a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.

3.2 Intervenciones de enfermería

Se define como una Intervención Enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que la (el) enfermera (o) realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente. Estos aspectos engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico. Asimismo, estas intervenciones deben abarcar el cuidado directo al paciente en caso de incapacidad.

Dentro del equipo de salud la enfermera desempeña un rol indispensable para satisfacer las necesidades derivadas de proceso salud – enfermedad de la población y se desarrolla en cuatro grandes áreas de acción las cuales son: atención directa, docencia, administración e investigación.
Intervenciones Asistenciales

Son aquellas intervenciones encaminadas a la aplicación de los conocimientos teórico científicos en el empleo de técnicas y procedimientos de enfermería que contribuyen a dar atención directa para lograr restablecer la salud y pueda el paciente integrarse a la vida familiar y productiva lo más pronto posible.

3.2.1 Intervenciones de Comunicación

Las intervenciones de comunicación son todas aquellas que se practican en la interacción entre paciente y enfermero/a, la enfermera ha de ser cuidadosa en el envío y recepción de información al usuario, familia y comunidad.

3.2.2 Intervenciones Humanitarias

Incorpora las relaciones humanas adecuadamente para apoyar al usuario en todos los momentos de crisis buscando el bienestar y aceptación de este, procurando no crear dependencia así mismo preservando la dignidad de la persona.

3.2.4 Intervenciones de Educación:

El personal de enfermería desempeña el papel de maestra/o ya sea formal o informalmente compartiendo los conocimientos sobre educación en salud que conduzca a la modificación y/o aprendizaje de conductas favorables a la salud del individuo, familia y comunidad.

3.2.5 Intervenciones sociales:

Consiste en la búsqueda de estrategias que contribuyan a la solución de problemas relacionados con la situación laboral y familiar, generados a partir de la condición de salud del usuario.

Intervenciones de rehabilitación:

Esta intervención busca potencializar las capacidades del usuario para disminuir sus limitaciones estimulando, el desarrollo de nuevas habilidades que le permitan integrarse productivamente a la sociedad.

3.2.6 Intervenciones Preventivas:

Comprende la protección del usuario, la prevención de traumatismos y de complicaciones así como las acciones educativas para preservar su salud, enseñando al individuo como identificar las barreras del organismo contra la infección, y otros riesgos a fin de disminuir la probabilidad de enfermar.(7)

3.2.7 Intervenciones Administrativas:

Esta intervención aplica en el proceso gerencial eficaz y eficientemente en la práctica cotidiana para el logro del restablecimiento de la salud del paciente.

Áreas del desempeño profesional

Son acciones divididas por cada una de las áreas del ejercicio profesional de enfermería las cuales sirven para que el profesional de enfermería se desempeñe en cualquiera de las cuatro áreas, las cuales se pueden mencionar.

Atención Directa: En esta área el papel de enfermería está orientado a la aplicación de los servicios de enfermería, en relación con el individuo, familia y comunidad, desarrollando actividades de promoción, recuperación y rehabilitación.

Docencia: Le corresponde a enfermería realizar actividades educativas que permitan modificar los conocimientos, actitudes y práctica de los individuos, así como el medio ambiente físico y social. (6)

Administración: Es responsabilidad de enfermería aplicar el proceso administrativo en los diferentes ámbitos de desempeño, enfatizando el enfoque gerenciales estratégico en la ejecución de este, en la búsqueda de la eficacia y eficiencia.

Investigación En esta área sustenta el quehacer del profesional de enfermería, al aplicar el proceso de investigación científica que le permita tomar decisiones basadas en hechos apegados a la realidad. Generar conocimientos que sustentan su accionar, proporcionar atención de calidad y potencializar el crecimiento profesional.

3.3 **Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.**

Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados, Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante la alteración real o potencial de la salud(8)

Etapa de Valoración: es el paso inicial del proceso de enfermería y tal vez el mas importante, ya que todo el plan de atención se elabora con la información obtenida en esta fase, el proceso de valoración consiste en tres actividades separadas dependientes entre si. (a) recolección de datos (b) entrevista o interrogación al paciente (c) análisis de la información (d) diagnostico de enfermería. (9)

Etapa de Planeación: es un camino a seguir con base de un diagnostico situacional, consiste en fijar el orden y la secuencia de las actividades y programar los tiempos necesarios y la distribución de trabajo correspondiente, a fin de alcanzar las metas y se reduce la actividad dispersa, la duplicidad de funciones y los movimientos inútiles. (10)

Etapa de Ejecución: es el proceso que lleva a cabo físicamente las actividades que resultan de los pasos de la planeación y organización.

Etapa de Evaluación: se define como la comparación planificada y sistemática entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, o sea como estaba el paciente antes y después.

3.5 **Que es la Diabetes Mellitus**

Es una enfermedad crónica, que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por un aumento de las cifras de glucosa en sangre al que se conoce con el nombre de hiperglucemia y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (11)

La Diabetes Mellitus tipo II es un trastorno crónico que afecta al metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas.

El rasgo característico de la Diabetes Mellitus es la hiperglucemia, que refleja una alteración en la utilización de los carbohidratos (glucosa) como resultado de una respuesta defectuosa o deficiente de la secreción de insulina. (11)

Este tipo de diabetes es también llamada Diabetes Mellitus no insulino dependiente.

La diabetes tipo II es una enfermedad compleja, multifactorial, producida por una alteración en la liberación de insulina junto con una insensibilidad del órgano Diana. La resistencia a la insulina, frecuentemente acompañada de obesidad, produce una sobrecarga a las células beta, que ante la necesidad de mantener un hiperinsulinismo, puede acabar fracasando(12)

Es también una enfermedad crónica que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por un aumento de las cifras de glucosa en sangre (hiperglucemia).

Factores de riesgo

Entre ellos tenemos, personas mayores de 40 años, alteración previa de la glucosa, obesidad, sedentarismo, antecedentes genéticos y alimentación, mujeres con antecedentes de hijos macrosómicos.

Signos y síntomas

Los más frecuentes son: polidipsia, disminución de peso, polifagia y poliuria.

3.6 Clasificación e incidencia

La Diabetes Mellitus primaria es probablemente un grupo heterogéneo de proceso que tiene en la hiperglucemia un rasgo común. Hasta hace pocos años, existían varias clasificaciones basadas en distintos criterios, algunas en rasgos clínicos, otras en la etiología y otras en la posible historia natural de la diabetes. La diabetes está dividida de la siguiente manera:

La diabetes primaria la divide en dos variedades que difieren en su tipo de herencia. (13)

El primer tipo es la Diabetes Mellitus insulino dependiente (DMID) actualmente denominada Diabetes Mellitus tipo I. De este tipo de diabetes corresponde el 10-20% de todos los casos.

La segunda es la Diabetes Mellitus no insulino dependiente (DMNID) actualmente denominada Diabetes Mellitus tipo II. De este tipo de diabetes corresponde el 80-90% de los casos.

También la Diabetes Mellitus tipo II se divide en dos grupos: con y sin obesidad.

El tercer tipo de Diabetes Mellitus es la Diabetes Mellitus de la madurez en jóvenes, (DMJ) se manifiesta por una leve hiperglucemia y se transmite de forma autosómica dominante. (13)

3.7 **Patogenia Diabetes Mellitus Tipo II.**

Lamentablemente se sabe muy poco sobre la patogenia de la diabetes no insulino dependiente, que como debe recordarse, es mucho más frecuente.

La diabetes tipo II se caracteriza por dos defectos metabólicos:

Alteración en la secreción de la insulina que se produce de forma retardada o insuficiente para la carga de glucosa, Incapacidad de los tejidos periféricos para responder a la insulina (resistencia a la insulina) la importancia relativa de cada uno de estos es motivo de discrepancias. (14)

La obesidad es una de los factores importantes en la resistencia a la insulina, además se produce también en pacientes no obesos.

3.8 **Alteraciones metabólicas**

Los pacientes diabéticos presentan un amplio espectro de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, desde los que padecen una enfermedad leve o asintomática sin hiperglucemia de ayuno y una expresión clínica completa de la enfermedad. La alteración se centra en el trastorno del metabolismo de los carbohidratos, no debemos olvidar el hecho de que todas las vías del metabolismo intermediario están alteradas, la insulina es la hormona anabólica más importante del organismo. La alteración en su función afecta no solo al metabolismo de la glucosa sino también al de las grasas y proteínas. (15)

En la diabetes tipo II, además de la hiperglucemia de ayuno puede haber poliuria, polidipsia y polifagia, pero la cetoacidosis es rara. Los adultos, especialmente los diabéticos ancianos, pueden desarrollar un coma hiperosmolar no cetoacidótico, síndrome desencadenado por una deshidratación importante como consecuencia de una diuresis hiperglucemia mantenida unida a la incapacidad de estos pacientes para beber agua. (15)

Debido a la ausencia de síntomas de cetoacidosis (náuseas, vómitos, dificultad respiratoria) estos pacientes acuden tarde al médico y no lo hacen hasta que presentan deshidratación importante y coma.

3.9 Nefropatía Diabética

Los riñones suelen ser los órganos más gravemente afectados en el diabético, la insuficiencia renal, por lo general debida a la microangiopatía renal y es la causa de muchas muertes en diabéticos jóvenes y adultos.(15)

3.10 Complicaciones Oculares Diabéticas

Esto a consecuencia de la retinopatía, cataratas o glaucoma, se calcula que cuando se diagnostica diabetes a un paciente a los 30 años de edad, la probabilidad de que presente algún grado de retinopatía diabética a los 37 años es el 10% y a los 45 años un 90%.(16)

3.11 Evolución Clínica (sintomatología)

Es difícil exponer brevemente las diversas presentaciones clínicas de la Diabetes Mellitus, pues la enfermedad puede aparecer tan silenciosamente como un gato o atacar como un toro enfurecido.

El diagnóstico se realiza mediante un análisis de sangre u orina en individuos asintomáticos. Aunque los pacientes con diabetes tipo II También tienen trastornos metabólicos, suelen ser relativamente leves y controlables. Por lo que esta enfermedad no suele complicarse fácilmente.

3.12 Conducta y tratamiento

Se debe iniciar tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales en los siguientes casos: paciente con complicaciones: infecciones, deterioro del paciente, candidiasis vaginal, entre otros, Glicemia mayor a 240 Mg/dl, Hemoglobina glucosada (HbA 1c) mayor de 8.5 mg/dl, Paciente que no haya

alcanzado los parámetros de buen control glicémico con los cambios en estilo de vida luego de un periodo de 3 meses. (16)

Los medicamentos deben indicarse de la siguiente manera:

Metformina (tabletas 850 mg), primera semana: $\frac{1}{2}$ tableta después de cada comida, segunda semana: $\frac{1}{2}$ tableta en el desayuno y cena y 1 tableta en el almuerzo si no se ha logrado en control adecuado de glucosa, tercera semana: 1 tableta en el desayuno y almuerzo y $\frac{1}{2}$ tableta en la cena; si persiste descontrol glicémico indicar 1 tableta después de cada comida. Dosis máxima 2,550 mg. (17)

Glimepirida: 1 tableta (2 mg), diaria, vía oral, $\frac{1}{2}$ hora antes del desayuno. Se puede aumentar paulatinamente dependiendo del resultado de la glicemia.

Nota: en caso de no lograr el control con un solo medicamento se requiere la combinación de dos (Metformina-Glimepirida).

Se debe contar con un equipo multidisciplinario para la atención del paciente e implementación de las normas de atención para garantizar la estabilidad del paciente y siga las instrucciones para el tratamiento de la enfermedad.

Se recomienda iniciar de inmediato el tratamiento con antidiabéticos orales, en el caso de las personas con glicemia en ayunas mayores de 240 mg/dl en particular cuando han perdido peso asociado o síntomas de hiperglucemia.

La dosis de hipoglucemiantes orales debe incrementarse gradualmente para alcanzar las metas del tratamiento. Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones: el incremento de las dosis orales, debe hacerse en forma temprana si no se alcanza la meta de control metabólico. El plazo máximo para obtener un efecto adecuado de la dosis escogida del fármaco no debe superar los dos meses.

La Metformina así como las sulfonilureas son medicamentos de primera línea.

3.13 Laboratorios

Para prevenir esta enfermedad se debe recomendar glicemia (con glicemia sérica o glucometría), a partir de los 20 años una vez al año.

3.14 Recomendaciones para controlar la Diabetes

Entre las principales recomendaciones se pueden mencionar las siguientes: No fumar, ni consumir alcohol, practicar actividad física según su capacidad, mantenga su peso adecuado, alimentarse sanamente, cuidado de sus pies, autocontrol, control de la glicemia.

Recomendaciones alimentarias para Diabéticos.

Comer alimentos altos en fibra, como los cereales y harina integral, frutas que se coman con cascara ejemplo Manzanas, uvas, ciruelas secas, vegetales frescos, arroz integral, brócoli, coliflor, lentejas, frijoles, Mols. (17)

3.15 Consecuencias sociales y económicas

Entre ellos se puede mencionar la ausencia en actividades sociales, discriminación por la misma familia y la comunidad, discapacidad para desempeñar un empleo, dificultades económicas personales familiares.

3.16 Modelos de enfermería.

Es Conjunto de conceptos sistemáticamente contruidos, científicamente basados y lógicamente estructurados.

Teoría Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir.(18).

Teoría de Dorothea Orem

Teoría de Dorotea Orem La teoría del déficit de autocuidado de Orem, publicada por primera vez en 1971. Contiene tres teorías relacionadas sobre:

el autocuidado, el déficit del autocuidado y el sistema de enfermería La teoría del autocuidado propone que este es una conducta aprendida que los individuos inician y llevan a cabo por sí mismo para conservar la vida, la salud y el bienestar. La capacidad del individuo para auto ayudarse se denomina gestión del autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado afirma que las personas se benefician de la enfermería porque tienen limitaciones de la salud que les impiden auto cuidarse.(19)

Para Dorothea Orem, renombrada teórica de enfermería, describe como el objetivo de la enfermería: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando los déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno sano para el desarrollo.(20)

Orem Define al paciente como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados. Por tal razón este modelo puede servir de fundamento para el auto cuidado del paciente con diabetes.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y

la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.(14)

El autocuidado y la autoestima hacen que veamos a las personas y a las situaciones de manera diferente. Y Cuando las personas son capaces de ver esas diferencias, sabrán darle el tiempo y espacio necesario para fortalecer su autoestima y busca los mejores medios de fortalecer el sistema de salud tanto físico como mental, dentro de la sociedad y en familia, mejorando su bienestar y el de las personas que ama(17)

3.17 Educación en salud

Es una relación con el paciente orientando a la búsqueda de estrategias de solución de sus problemas de salud al paciente diabético. Es también Es parte fundamental del tratamiento del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus facilita el alcance de los objetivos de control metabólico, que incluyen la prevención de las complicaciones.

Por eso, es necesario que la el personal de enfermería conozcan las potencialidades y debilidades de sí mismo, su capacidad técnica, humana, de conducirse y de actuar.

La educación del paciente diabético sigue siendo una parte fundamental del profesional de enfermería para el control de la enfermedad, cualquier deficiencia en el auto cuidado como: la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés u otros factores, puede afectar el nivel de glucosa en sangre del paciente. También es necesario que la enfermera dé a conocer a su paciente, lo que debe hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de sus miembros inferiores. La educación al paciente diabético se debe brindar individualizada, familiar y comunitaria, hablarle en su idioma materno. (21)

La educación para pacientes diabéticos debe estar basada en alimentación, importancia del tratamiento, control de glicemia, cuidados higiénicos, ejercicios, cuidado de sus pies. También se le debe orientar sobre cada cuánto tiempo se le debe realizar el control de glicemia.

3.18 **Las Necesidades y sus Satisfacciones**

Son todas las acciones o intervención que el paciente Diabético necesita para restablecer su salud, mejorar su estado emocional y mantener el equilibrio y poder desarrollar el auto cuidado.

Auto cuidado es un constructor conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería en la atención de pacientes. (12)

Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el auto cuidado.

El Auto cuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto del griego que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín *cogitātus* que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. (13)

3.19 **Consejería en salud**

Consejería informativa: se refiere a la entrega de información sobre la salud del paciente, para facilitar la toma de decisiones, al tener mejor conocimiento de las acciones a tomar, Consejería terapéutica está enfocada a solucionar de los problemas de salud especialmente con enfermedades crónicas(22)

El énfasis cambia de un enfoque sobre el problema basado en la creación de soluciones para la vida del paciente.

Se utilizan preguntas previamente elaboradas para ayudar al paciente construir buscar estrategias de solución.

El consejero de aprovechar las cosas positivas y lograr que el paciente sea responsable del cuidado de su salud.

3.20 **Características del consejero**

Es recomendable que todo consejero reúna las siguientes características:

Empatía, escucha activa y reflexiva, calidad y calidez, dialogo abierto, con habilidades de comunicación, sinceridad y transparencia, conocimientos actuales y alto nivel ético y de confidencialidad, tener competencias culturales, se debe establecer límites, comunicación afectiva: enfatizar nuestras emociones usando en el lenguaje adjetivos, ejemplos, me gusta, me alegra.

3.17 **Que es un club de paciente diabético y sus atribuciones**

Es una estrategia para mejorar la calidad de vida de los pacientes, a través de la organización de un equipo multidisciplinario que da apoyo de forma periódica: este equipo debe estar conformado por trabajadora social, Auxiliar de enfermería, enfermera, medico, psicólogo, nutricionista. (23)

3.18 Atribuciones: conformar un equipo técnico del club, promocionar su existencia para poder ampliar su cobertura, presentación de los miembros del club, nombrar un coordinador responsable del club, elaborar un Programa de trabajo puede ser mensual, trimestral, semestral o anual, contar con una sede para desarrollara las actividades del club.(24)

3.19 **Objetivos**

Objetivo general; promover la participación activa de las personas con diabetes Mellitus en el cuidado y autocontrol para mejorar su calidad de vida.

Objetivos Específicos.

Capacitar a todas las personas con diabetes que acuden a los servicios, en su auto cuidado.

Lograr el control glicémico en todos los pacientes para prevenir o retardar el desarrollo de las complicaciones crónicas.

Brindar apoyo emocional a todos los pacientes y sus familiares.

Motivar a los participantes para el cumplimiento de tratamiento integral.

El club tiene como objetivo que cada uno de los pacientes reciba la capacitación y orientación para que puedan adquirir conocimientos básicos para el manejo de la diabetes. Asimismo permite intercambiar experiencias entre los integrantes del club, brindándose apoyo emocional.

Se requiere involucrar, coordinaciones inter y extra sectoriales para garantizar la permanencia y la motivación de este club. (25)

IV. ANTECEDENTES

El presente estudio pretende identificar y describir las intervenciones de enfermería con pacientes diagnosticados de diabetes Mellitus tipo II. Para el mismo se consideró el marco teórico incluido con anterioridad así como los siguientes antecedentes:

1. Un estudio acerca de las intervenciones del personal de enfermería en el manejo del paciente diabético, realizado en el hospital “José Garcés Rodríguez” de Salinas, en el año 2008, con una población en estudio de 18 auxiliares de enfermería y 6 licenciadas en enfermería donde no se utilizó muestra debido al poco recurso humano de enfermería que labora en el hospital, a quienes se les pasó un cuestionario para saber o alcanzar el objetivo era determinar el manejo del paciente diabético y las técnicas de curación que utilizan las enfermeras en los pacientes ingresados en el hospital de Salinas, se obtuvieron los siguientes resultados: Un promedio de 75% de las enfermeras desconoce los medicamentos que influyen en la curación de la úlcera, un promedio de 79,5%, no realizan medidas de prevención del pie diabético es decir no aplican ninguna actividad educativa y lo que es peor no realizan controles de glicemia. Para lo cual se plantea la propuesta del protocolo de manejo de la úlcera del pie diabético.(15)
2. Así mismo otros estudio que se llevó a cabo en el “Hospital Básico de Playas de México”, en el año 1990 ,investigación en las intervenciones que brinda el personal de enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores a los usuarios diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Playas, para ello se consideró una población y muestra de 40 usuarios diabéticos, así como de 10 enfermeras, utilizando la investigación descriptiva, transversal, analítica, de campo, empleando como instrumento la encuesta, teniendo como objetivo determinar las intervenciones que brinda el personal de enfermería en la prevención de úlceras en extremidades inferiores a los usuarios diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Playas, encontrándose los siguientes

hallazgos: 95% de usuarios tienen más de 30 años, aproximadamente la mitad de la población tiene instrucción primaria, el 75% tienen una alimentación inadecuada, observando que los principales factores de riesgo para presentar úlceras en los pies, se relaciona con su, higiene, calzado y actividad física, concluyendo que el desconocimiento de las medidas preventivas, puede llevarles a presentar úlceras en sus pies, por ello, se elaboró un proyecto de capacitación a los usuarios con diabetes Mellitus, esto contribuirá a promover medidas para la prevención del pie diabético y a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria (27)

3. Luego se realizó otro estudio en el año 2012, En Venezuela, relacionado a las intervenciones de enfermería, en el ámbito educativo que las personas diabéticas y sus familiares, adquieren el conocimiento y las destrezas necesarias para que puedan llevar a cabo un manejo efectivo de su tratamiento y a la vez; un mejor control de su enfermedad para evitar complicaciones; a tales efectos la presente revisión bibliográfica tiene como propósito describir las intervenciones de enfermería en las personas con diabetes Mellitus, en donde se hace énfasis en los aspectos educativos, plan de alimentación y el ejercicio físico que involucre a los familiares de las personas con diabetes Mellitus. Encontrando los siguientes hallazgos el profesional de enfermería forma parte integral de un equipo de personas conocedoras que pueden decidir y ayudar a los individuos sanos o enfermos, a su familia y a la propia comunidad a la solución de sus problemas abordando en su actividad no solo en los aspectos biológicos sino atendiendo además, de acuerdo con sus conocimientos, las esferas psicológicas y sociales, el personal de enfermería actúa independientemente del médico, pero apoya su plan, este puede y debe diagnosticar si la situación lo requiere. Por consiguiente para desempeñar adecuadamente la práctica de enfermería se deben ejecutar estrategias basadas en el conocimiento, que generen ciertas actitudes y habilidades a partir de la concepción del cuidado, para permitir valorar y satisfacer las necesidades de

las personas, tomando decisiones autónomas apoyadas en un fundamento holístico. Siendo su objetivo el cuidado que no sólo va dirigido a una persona enferma sino también a sanos, como son los miembros de la familia y comunidad para prevenir enfermedades, en este caso la diabetes.

Es por ello que la enfermera (o), en su capacitación tiene como prioridad promover la salud, que a su vez es lo más importante en este estudio. Además tiene relevancia social ya que conllevara a disminuir los riesgos de padecer diabetes; en atención a lo antes expuesto resulta necesario la educación sobre la diabetes que permita proveer los conocimientos y destrezas que ayuden a los individuos y a sus familias de forma precoz adquirir conocimientos, romper barreras, limitaciones o mitos con respecto a lo que será el cambio de hábitos alimenticios para lograr una conducta y mejor de estilo de vida (28)

4. En Santiago de Cuba, se realizó una investigación retrospectiva y descriptiva en 21 pacientes diabéticos del área de salud del Policlínico "Josué País García" de Santiago de Cuba desde enero hasta diciembre de 1994, en el que se aplicó una encuesta que contemplaba entre las variables: edad, sexo, ocupación, asistencia al Centro de Atención al Diabético (CAD), distribución según tipo de diabetes, conocimiento de la enfermedad, incorporación a los ejercicios físicos y cumplimiento de la terapéutica. Predominaron los pacientes mayores de 46 años, del sexo femenino y los no insulino dependientes o tipo II con 17 pacientes y se comprobó el cumplimiento de los aspectos esenciales en el tratamiento de estos enfermos en el 76,1 % de la muestra. (25)
5. También se realizó otro estudio en el año 2009 sobre el tratamiento de la diabetes en el ámbito de la atención primaria, en pacientes ambulatorios y la comunidad, investigando que mediante intervenciones de enfermería dirigidas a los pacientes, es un problema de salud cada vez más importante con esta investigación sobre intervenciones dirigidas a los pacientes de una forma

organizada para la atención, con el objetivo de mejorar el tratamiento de las personas con diabetes en el ámbito de la atención primaria, en pacientes ambulatorios y en la comunidad. La revisión halló que las intervenciones profesionales multifacéticas (por ejemplo, las combinaciones de la educación para los procesos pueden mejorar la salud del paciente diabético. Las intervenciones institucionales aumentaron la convocatoria estructurada, como los sistemas centrales de seguimiento computarizado o los enfermeros que regularmente establecen contacto con el personal de salud, también las intervenciones pueden mejorar la atención para los pacientes con diabetes. La efectividad de estas intervenciones de enfermería a los pacientes ayuda mantener un mejor control glicémico, prevenir factores de riesgo. En Conclusión las intervenciones de enfermería pueden mejorar la salud del paciente diabético acompañado del tratamiento médico (29)

6. También se realizó otra investigación en China que es un país más poblado en el mundo, tiene un porcentaje bajo de personas que padecen diabetes, en comparación de la India, país igualmente sobre poblado y con un alto nivel de personas con diabetes; esto responde al proceso de occidentalización, hábitos y costumbres que tienen los hindúes y no los chinos. La pobreza también es un factor pre disponente, que puede favorecer el desarrollo de la diabetes; a menor nivel adquisitivo, se compensa con cantidad de alimentos, no de calidad, aumentando el riesgo de desarrollar diabetes Mellitus. El 15% de la población no escolarizada padece diabetes Mellitus, el 11% de los que sólo terminaron la primaria, padecen de esta enfermedad. Un tercio de la población padece de esta enfermedad y no lo sabe, se relaciona con más de la mitad de los casos, son asintomáticos, no se les hace un diagnóstico temprano.

Las personas diabéticas que sufren de un infarto agudo al miocardio, no lo perciben, porque su sintomatología es atípica, su umbral de dolor es más alto que el resto de la población que sufre de eventos isquémicos coronarios.

El propósito fue conocer de qué manera influyen las intervenciones de enfermería en el autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) con apoyo educativo. Metodología: El diseño fue descriptivo, pre experimental, longitudinal. El muestreo fue probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra estuvo conformada por 20 personas con diabetes Mellitus tipo II. Se utilizó el instrumento cuestionario Escala de Capacidades de Autocuidado siendo un instrumento con un Alpha de Cron Bach de 0.7086. Se realizaron dos mediciones: una antes de la intervención de enfermería, después se implementó un programa de apoyo educativo, con una duración total de ocho horas (dos horas diarias), al término del programa se realizó la segunda medición utilizando la t pareada para conocer la diferencia entre la pre prueba y pos prueba.

Resultados, El promedio de edad estuvo en el rango 50-59 años y la distribución por género predominó el sexo femenino (75%). Con respecto al estado civil, la mayoría señaló ser casado (75%). Utilizando la prueba t pareada se observó que existe diferencia significativa. En los resultados de pre prueba y la pos prueba de la intervención de enfermería se obtuvo significancia estadística en la capacidad de autocuidado después de recibir apoyo educativo de enfermería $t=3.579$ $p=0.002$. Discusión: En la segunda medición se observó que existe significancia estadística en las intervenciones de enfermería pos prueba. Esto concuerda con los autores Otero quienes reportaron incremento en la pos prueba.

7. Según una investigación por Vermeire E, Wens Jsonen el año 2009 determino que son necesarias intervenciones de enfermería para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento en la diabetes tipo II. Se incluyeron 21 estudios que evaluaban las intervenciones para mejorar las recomendaciones de tratamiento, no de dietas o ejercicios, en personas con diabetes tipo 2 en diferentes contextos (ambulatorios, de la comunidad, hospitalarios y de atención primaria). Hubo muchos resultados evaluados en estos estudios y se utilizó una variedad de instrumentos de medición del cumplimiento.

Las intervenciones dirigidas por enfermeras, auxiliares domiciliarios, educación en diabetes y las intervenciones proporcionadas en la farmacia mostraron un efecto muy pequeño sobre algunos resultados, que incluyen el control metabólico. No se pudieron encontrar datos sobre la mortalidad o la morbilidad, ni sobre la calidad de vida de los pacientes. Conclusiones los esfuerzos actuales para mejorar o facilitar el cumplimiento de las personas con diabetes tipo 2 de las recomendaciones de tratamiento no muestran efectos ni daños significativos. Por lo tanto, todavía no se ha podido responder la pregunta si alguna intervención mejora efectivamente el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento en la diabetes tipo II.

8. Otro estudio de caso que se realizó en el Departamento de Alta Verapaz, municipio de San Pedro Carchá, en el año 2013. se pudo observar que personal de enfermería no realiza al 100% las intervenciones con los pacientes diabéticos, también se determinó que mensualmente se detectan 50 personas con Diabetes Mellitus, lo que da un aproximado de 600 casos anuales; también se destacó que la enfermedad tiene un incremento de 100 por ciento, esto se debe a las pocas intervenciones que realiza el personal de enfermería con los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y al desconocimiento de la enfermedad por las personas. Con respecto a la edad, es menos frecuente en personas menores de 40 años, sin embargo en mayores de 40 años, la cifra es preocupante y está asociada al sobre peso y alteración precoz.

En el municipio de Chahal Alta Verapaz, en el año 2013 según estadísticas se atendieron y se reportaron 50 casos de pacientes diabéticos, sin tomar en cuenta 20 pacientes que asistieron al IGSS y únicamente llegan al servicio de Salud de Chahal para realizarles curaciones por cualquier lesión o para seguimiento, además 5 pacientes que aun no tienen ningún control médico por falta de conocimiento de la enfermedad.

Actualmente existe un total de 50 pacientes diagnosticado con Diabetes Mellitus adultos, en el Centro de Atención Permanente de Chahal y es el personal de enfermería el responsable de brindar la atención apoyándose en las normas del primero, segundo y tercer nivel de atención, por lo que se pretende realizar la investigación, para describir las intervenciones realizadas por el personal de enfermería, de manera que se puedan mejorar las intervenciones y brindar una atención individualizada y de calidad al paciente con Diabetes Mellitus tipo II. (28).

V. OBJETIVOS

5.1. **Objetivo General**

Evaluar las Intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, en el Centro de Atención Permanente (CAP) del Municipio de Chahal Alta Verapaz.

5.2. **Objetivos específicos.**

5.2.1 Describir las intervenciones de cuidado directo que realiza el personal de enfermería con pacientes diabéticos que asisten al servicio salud.

5.2.2 Identificar las intervenciones educativas que realiza el personal de enfermería.

5.2.3 Describir las intervenciones de seguimiento que realiza el personal de enfermería para involucrar a la familia en el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II.

VI. JUSTIFICACIÓN

La magnitud del problema de la Diabetes Mellitus tipo II a nivel mundial es alarmante, ya que en la actualidad, esta enfermedad constituye un problema de salud que se incrementa a medida que se desarrolla la sociedad. Según cálculos efectuados, hay por lo menos 300 millones de diabéticos en el mundo, cifra que tiende a aumentar rápidamente, según se eleva la población y se perfeccionan los métodos que ya existen para la detección de la enfermedad.

En el Departamento de Guatemala, la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II, fue del 8% y Pre diabetes es el 23%, un paso previo al desarrollo de la enfermedad cuando no se aplican las medidas preventivas correspondientes a la enfermedad. Se dice también que la pobreza es un factor pre disponible, que puede favorecer el desarrollo de la diabetes; a menor nivel adquisitivo, se compensa con cantidad de alimentos, no de calidad, aumentando el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus. (3)

El aporte del estudio radica en la información que se obtuvo respecto a las intervenciones de enfermería con el paciente diagnosticado con diabetes, en el ámbito de cuidado directo, educación, seguimiento y apoyo familiar.

El mismo, también será fundamental para otros estudios, pretende a partir de los resultados, sugerir acciones que apoyen tanto a los pacientes como al recurso humano al mejorar las intervenciones del personal de enfermería y brindar una atención de calidad y libre de riesgos.

Esta investigación se realizó debido al alto índice de Diabetes Mellitus Tipo II, identificado en los últimos seis meses del año 2013, es importante mencionar que la misma es factible y viable ya que se cuenta con la autorización y recursos necesarios.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio

Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal.

7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis

El grupo estuvo conformado por 13 Auxiliares de Enfermería, 7 Enfermeras/os Profesionales y 2 Licenciadas en Enfermería del Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal Alta Verapaz.

7.3 Contextualización geográfica y temporal:

Delimitación de la población de estudio: está constituida por personal de Enfermería y Enfermeros de género masculino y femenino, que laboran en el Centro de Atención Permanente del Municipio de Chahal, Alta Verapaz, el estudio se hará durante los meses de Marzo a Mayo del 2015.

7.4 Definición de Variables.

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Intervención de enfermería, En Cuidado directo Y de seguimiento	Se define como una Intervención de enfermera a "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería, así también involucrar al paciente en el cuidado de su salud.	Las intervenciones de enfermería se observaron y se registraron en la lista de chequeo elaborada.	En la atención directa: <ul style="list-style-type: none">• Recibe y saluda al paciente• Entrevista al paciente• Administra medicamentos• Brinda educación al paciente.• Propone fecha de próxima cita	Nominal.

<p>Intervención de enfermería en educación para la salud del paciente.</p>	<p>Son todas aquellas acciones que el personal de enfermería ya sea formal o informalmente (programada e incidental) comparten los conocimientos sobre educación en salud que conduzca a la modificación y/o aprendizaje de conductas favorables a la salud del individuo, familia y comunidad.(13)</p>	<p>Las intervenciones de enfermería se observaron y se registraron en la lista de chequeo.</p>	<p>Educación incidental y programada sobre: Estilos de vida saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación adecuada y dañina • Actividad física y ejercicio. • Enfatiza en evitar hábitos poco saludables: fumar, consumir alcohol • Adecuada ingestión de líquidos. 	
--	---	--	---	--

VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio:

Criterios de inclusión: Personal de enfermería que labora actualmente en el Centro de Atención Permanente de Chahal, puesto de salud y área urbana y rural, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión: personal de enfermería que se encontró ausente el día que se aplicaron los instrumentos.

8.2. Recolección de los datos.

Para la recolección de los datos se elaboro un instrumento que consiste en una lista de chequeo.

Para la recolección de los datos se solicito la autorización de la Licenciada de Enfermería Flor Cifuentes Directora del Centro de Atención Permanente de Chahal Alta Verapaz. Una vez autorizado el estudio se procedió a revisión del instrumento, luego se le hicieron algunas correcciones con el acompañamiento de 7 Enfermeras Profesionales que laboran en el Centro de Atención de Chahal, A.V. también se realizaron gestiones para obtener pruebas de glicemia, Hemoglobina y medicamentos como Glimpirida, Metformina, se organizaron pequeñas jornadas los días Miércoles de cada semana de consultas para pacientes con Diabetes Mellitus, se hizo la promoción y se obtuvo la aceptación de los pacientes Diabéticos, luego se aplico la lista de chequeo a la población objetivo en cada uno de los servicios que presta atención de enfermería a los pacientes diabéticos. El instrumento se aplico observando las intervenciones que realiza el personal de enfermería con los pacientes diabéticos en los siguientes servicios: consulta externa, Encamamiento, emergencia, contando también con el apoyo de la enfermera encargada del servicio de encamamiento para la observación y llenado del instrumento.

8.2.2 La presente investigación se llevo a cabo con el apoyo de la Institución de Perenco con Instalaciones en la Franja Transversal del Norte, Gestiones a nivel de Área de Salud de Cobán Alta Verapaz, Natura/ceites con oficinas en el municipio de Fray Bartolomé de las Casas, con previa solicitud a las personas responsables de la Institución.

IX. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

9.1 Proceso de los resultados obtenidos.

Para el procedimiento de los resultados, se realizaron los siguientes pasos:

- Se elaboro un Instrumento (lista de Chequeo).
- Se realizo una solicitud de autorización de la investigación.
- Se procedió a la revisión y corrección de instrumento y aprobación del mismo por enfermeras jefas de los servicios.
- Se socializo el instrumento al personal de enfermería,
- Se gestiono insumos y medicamentos.
- Luego se programo y se organizo una mini jornada específicamente para personas diabéticas.
- Se coordino con personal de promoción para la divulgación de la mini jornada.
- Aplicación del consentimiento informado para el personal de enfermería,
- Aplicación del instrumento en cada consulta.
- Se ordenaron los instrumentos según código.
- Tabulación de los datos,
- Se ingresaron en hoja de Excel codificada
- Posteriormente se hizo la interpretación de datos y se dejan algunas conclusiones y recomendaciones.

9.2 Descripción del proceso de digitación.

Los instrumentos llenos fueron ordenados de acuerdo al número o Código respectivo. Luego los datos se ingresaron manualmente en una hoja de Excel.

9.3 Plan de análisis de los datos

Los resultados finales se presentaron en gráficas, con su respectivo Comentario, tomando en cuenta los objetivos de la investigación así como el marco teórico y los antecedentes.

9.4 Métodos Estadísticos.

Los resultados fueron presentados en frecuencias y proporciones para su análisis.

9.5 Aspectos Éticos de la Investigación.

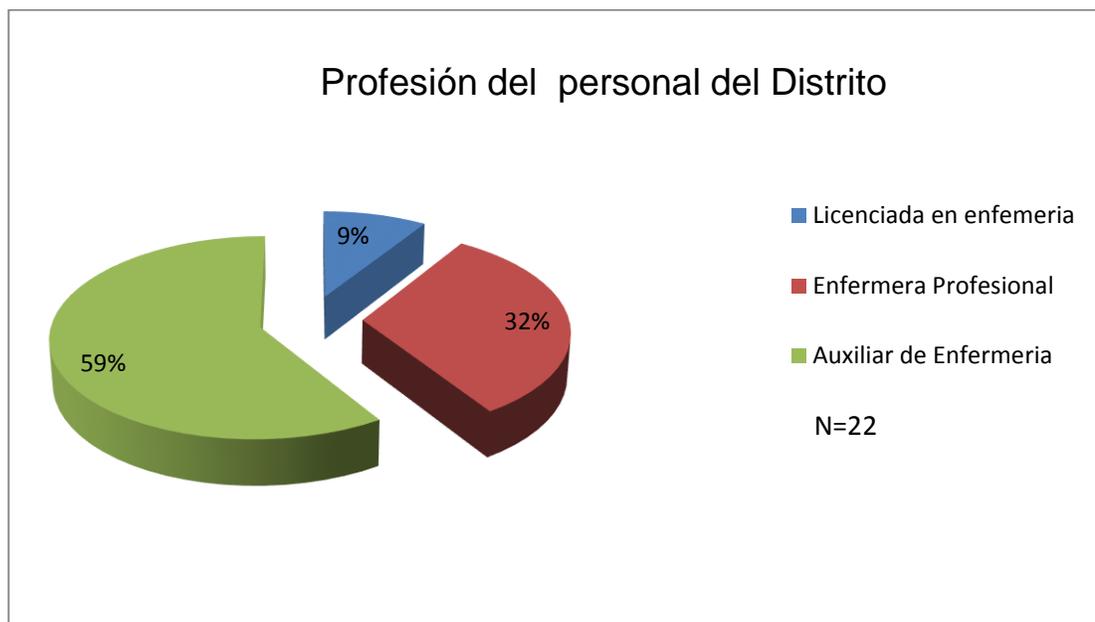
Para la realización del estudio se tomo en cuenta los principios de: Autonomía, respeto, justicia, confidencialidad y no maleficencia.

Se solicitó el llenado de un consentimiento informado por participante, no se incluyó nombre del participante, los datos obtenidos se utilizaron solo para los propósitos de la investigación.

X. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del instrumento resumidos en gráficas y porcentajes:

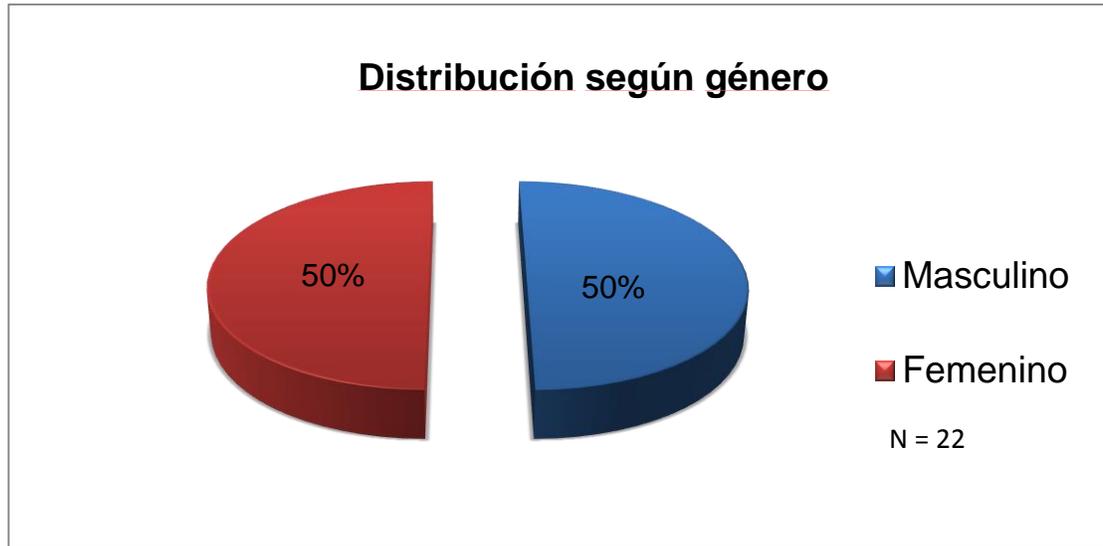
Grafica No. 1



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

En cuanto al puesto y nivel educativo de los participantes se puede observar que el mayor porcentaje de los participantes son auxiliares de enfermería, seguido por enfermeros profesionales y licenciadas en enfermería. Este resultado también corresponde a la estructura del actual modelo de atención de salud.

Grafica No. 2



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

Esta gráfica evidencia que el grupo está integrado por recurso de ambos sexos con el 50%. En la actualidad ya existe más personal de enfermería de sexo masculino lo que no se veía cuando inició la enfermería.

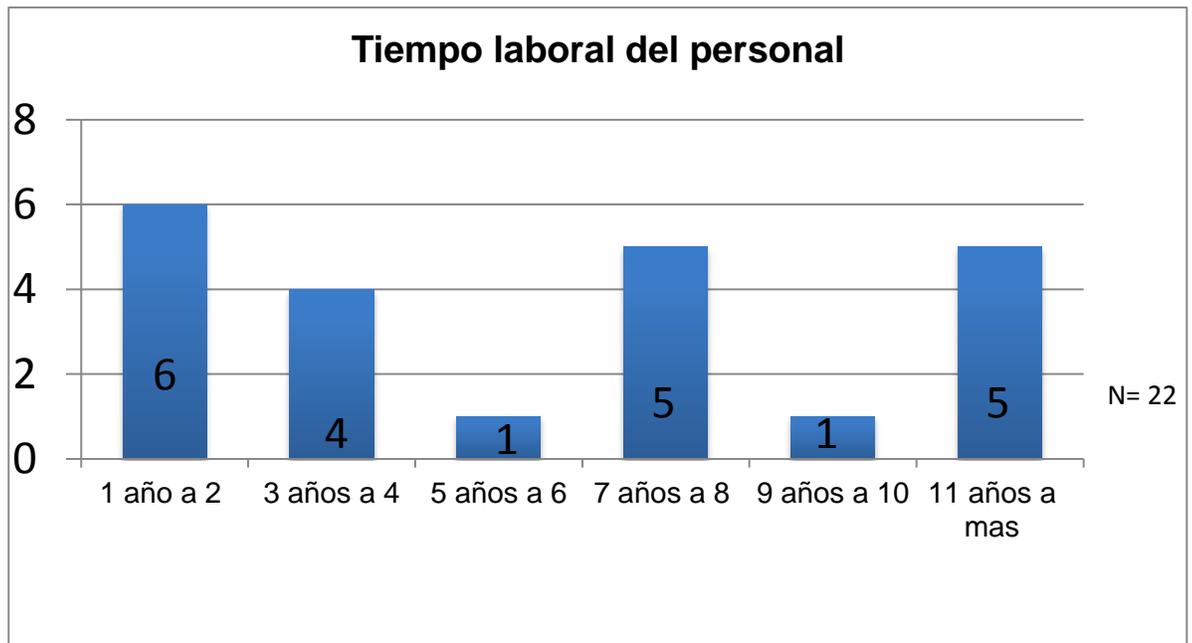
Grafica No 3



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

La gráfica evidencia que en su mayoría el recurso humano, tiene entre 20 y 39 años, lo que indica que son adultos y jóvenes, esto beneficia al usuario ya que es personal con conocimientos y energía para desempeñarse.

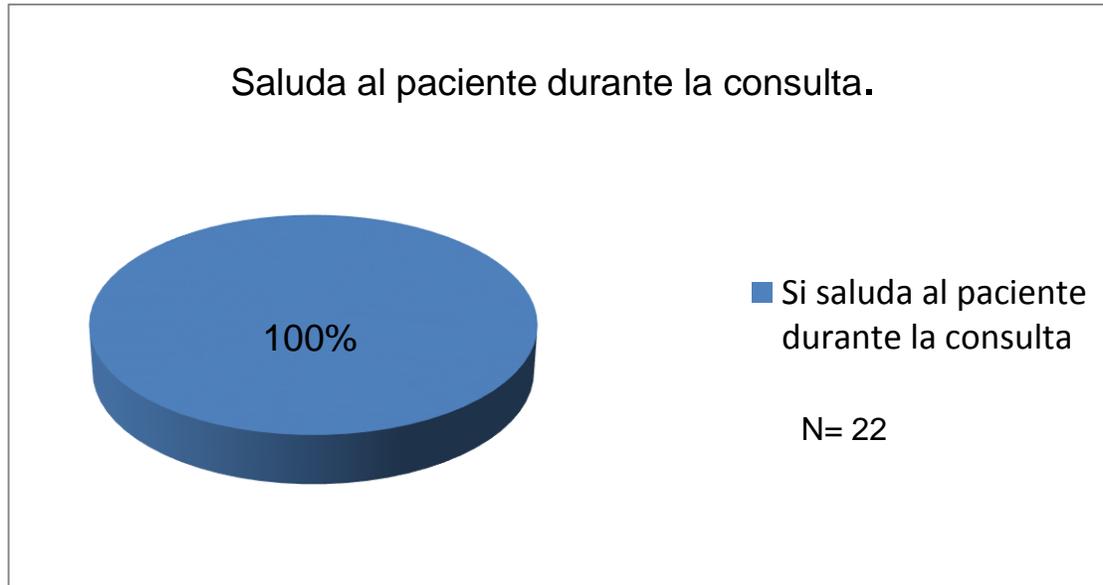
Grafica No. 4



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

Se puede observar que de las 22 personas de enfermería, 6 tienen menos de 2 años de estar laborando, Mientras que 16 más de 3 años de labores. Esto quiere decir que hay personal con conocimientos actualizados y con experiencia dentro del servicio. Siendo de beneficio para el usuario.

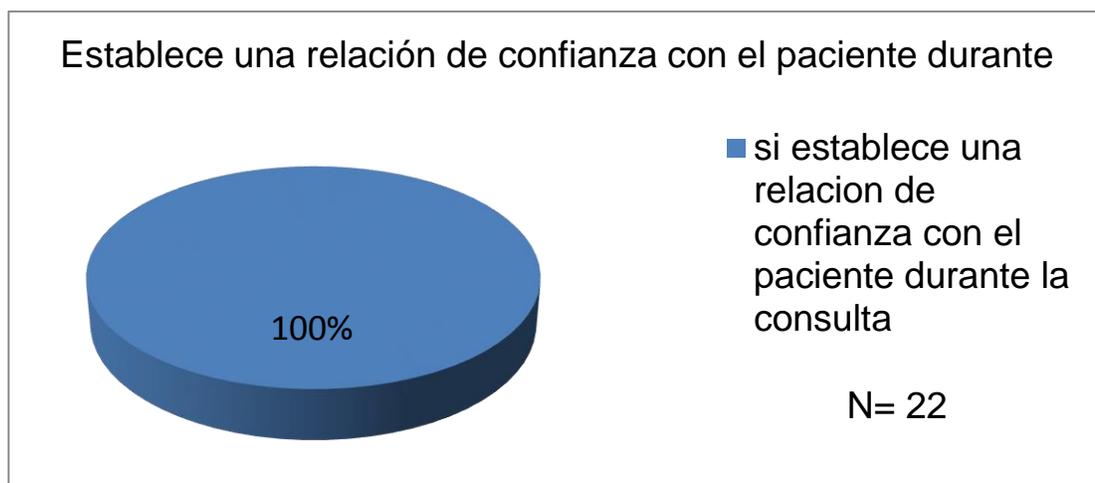
Grafica No.5



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

En la gráfica se evidencia que 100% del personal de enfermería saluda al paciente durante la consulta, esto ayuda positivamente a establecer una mejor relación terapéutica con el usuario y la familia.

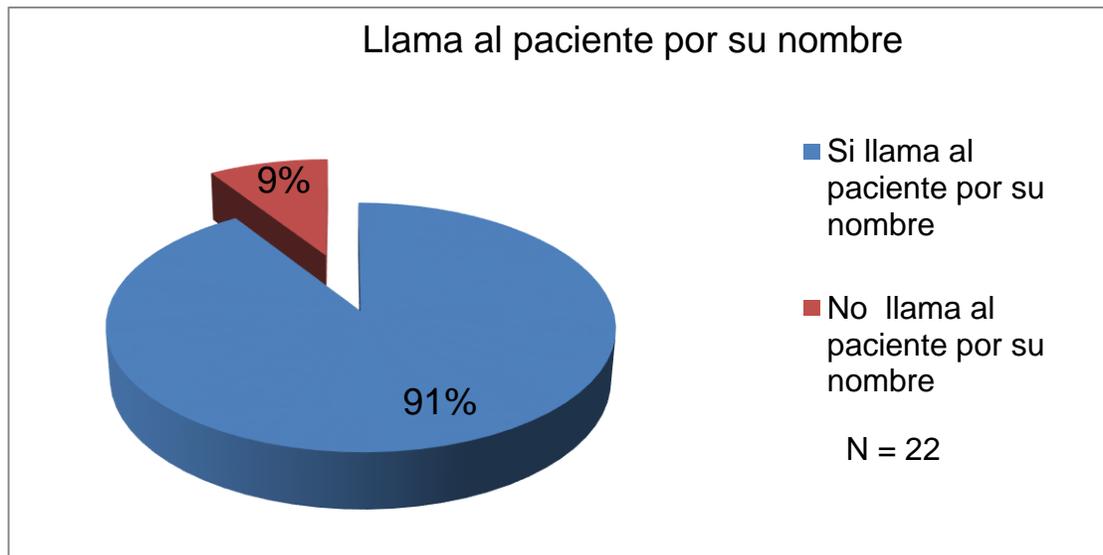
Grafica 6



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

Se observó que el 100% del recurso establece una relación de confianza con los pacientes durante la consulta, esto es congruente con la gráfica anterior, lo que permite que el paciente exprese con mucha confianza el problema de salud que le afecta al momento de la consulta.

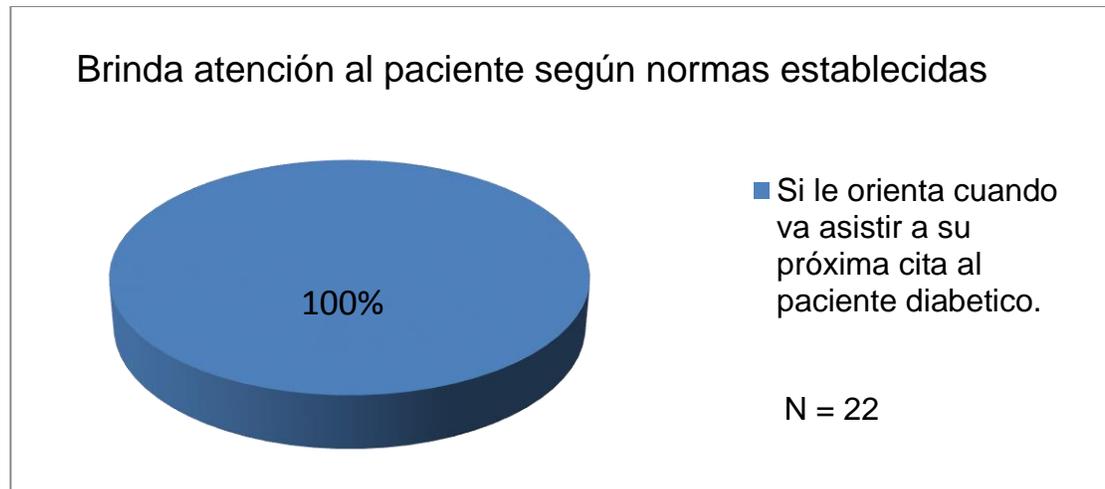
Grafica No. 7



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

Otro resultado importante es que se observó que el personal de enfermería en un 91% llama al paciente por su nombre, lo que evidencia individualización del cuidado y respeto hacia las personas, sin embargo un 9% del recurso humano no realiza esta intervención por lo que se sugiere informar al personal de nuevo ingreso el respeto hacia las personas.

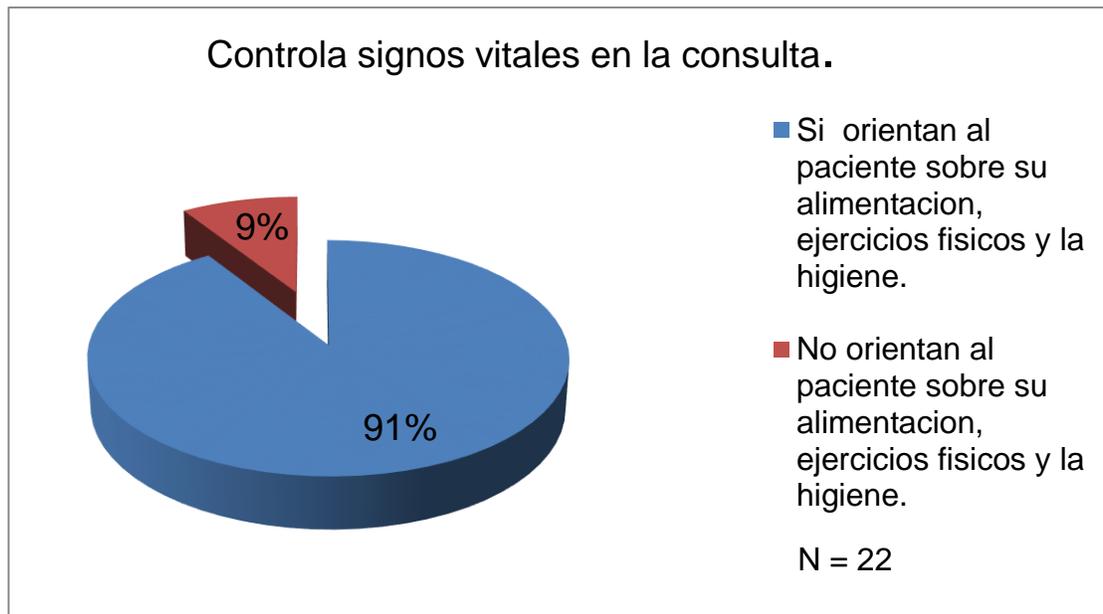
Grafica No. 8



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

El 100% del personal de enfermería brinda atención de enfermería según las normas. Lo que es de beneficio para el tratamiento oportuno y una pronta recuperación del paciente.

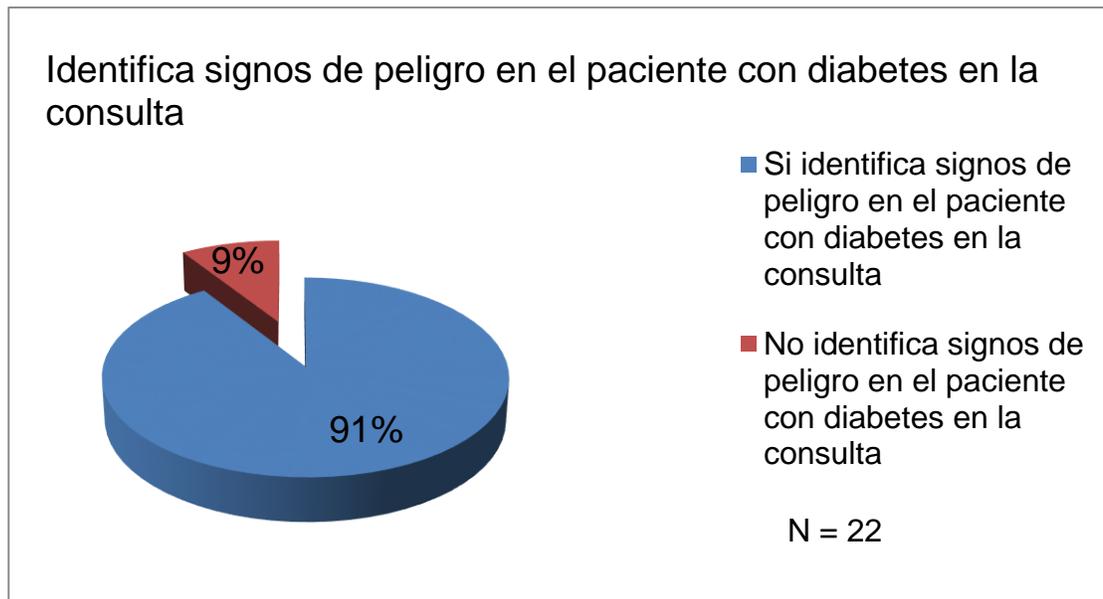
Grafica No. 9



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

La grafica indica que 91% del personal de enfermería controla signos vitales durante la consulta, el 9% aun no lo hace, aunque es un porcentaje aparentemente bajo, pero ponen en riesgo de complicaciones a los pacientes y esto va en contra de las intervenciones de enfermería.

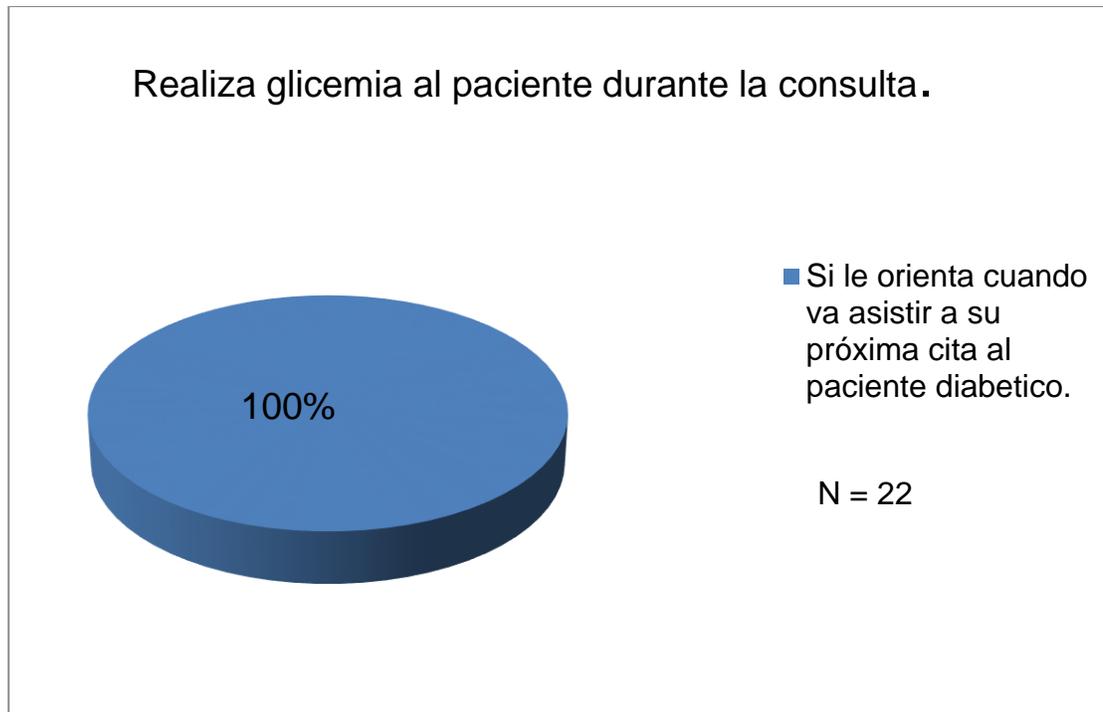
Grafica No. 10



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

En esta gráfica se observa que el 91% del personal identifican signos de peligro en el paciente y el 9% no lo hace, esto implica un alto riesgo para el usuario, al igual que en la gráfica anterior amerita intervenciones educativas inmediatas con el recurso humano.

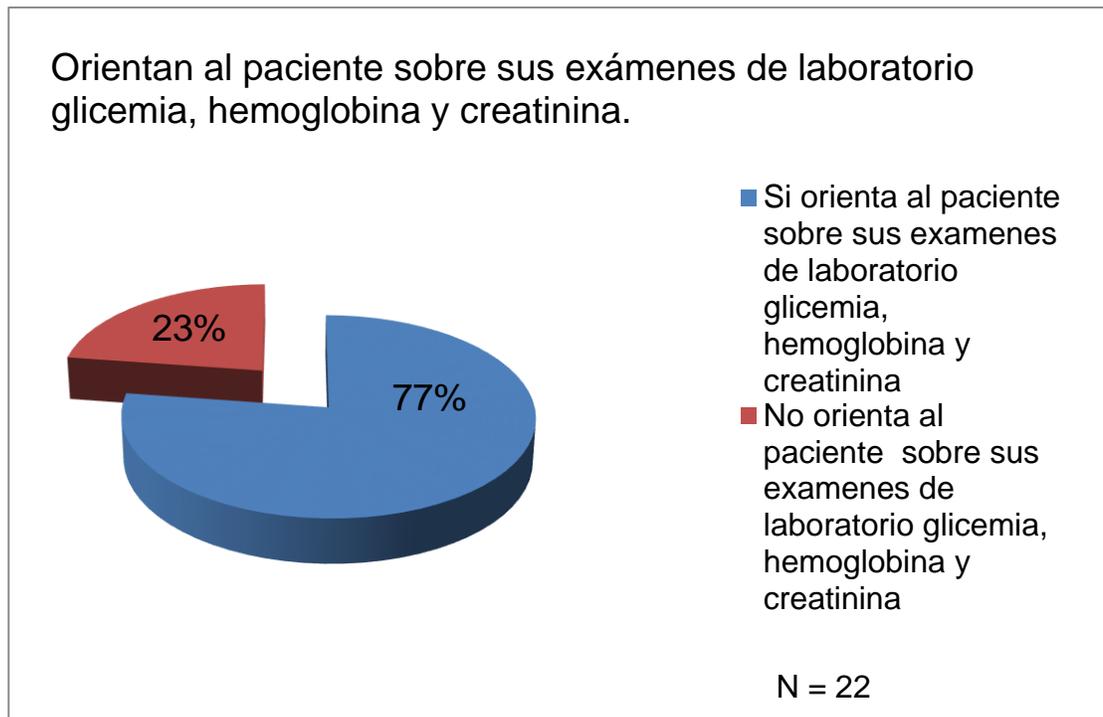
Grafica No 11



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

En relación al control de glicemia el 100% del personal realiza por lo menos un control de glicemia en la consulta, Esto permite un mejor seguimiento para los pacientes diabéticos siendo una intervención importante para prevenir una cetoacidosis o descompensación.

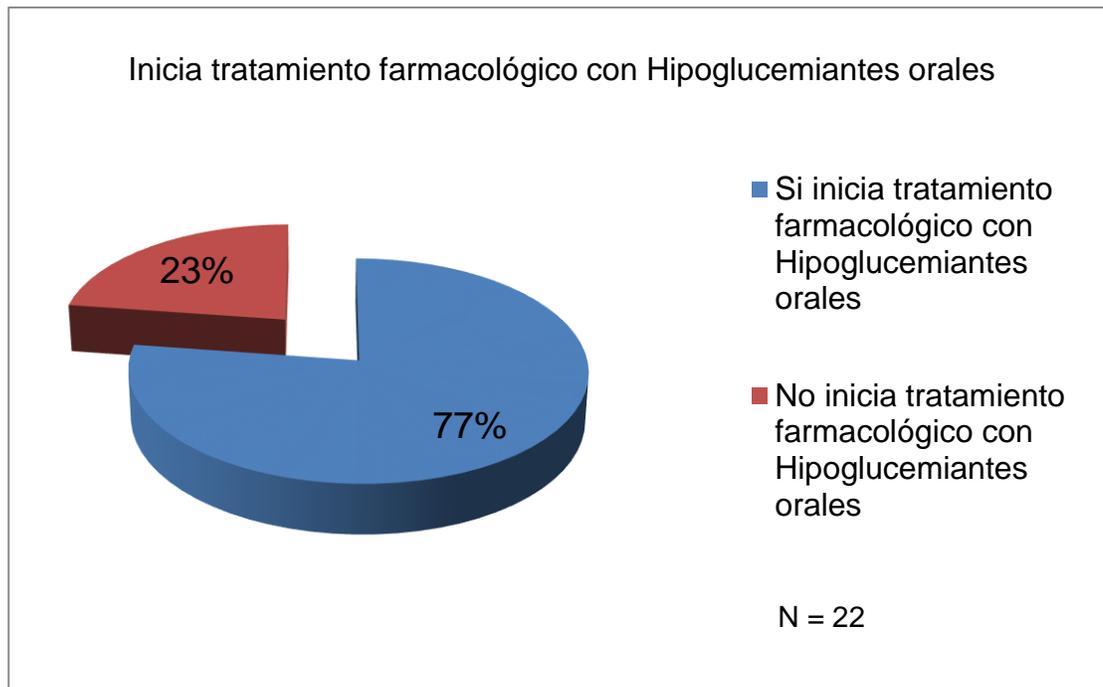
Grafica No. 12



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. Año 2015.

El 77% de los participantes orientan al paciente diabético sobre la importancia de los exámenes de laboratorio, pero el 23% no lo orienta, esto es preocupante ya que es un porcentaje alto el que esta realizando esta intervención indispensable para un adecuado seguimiento al paciente con diagnóstico de diabetes.

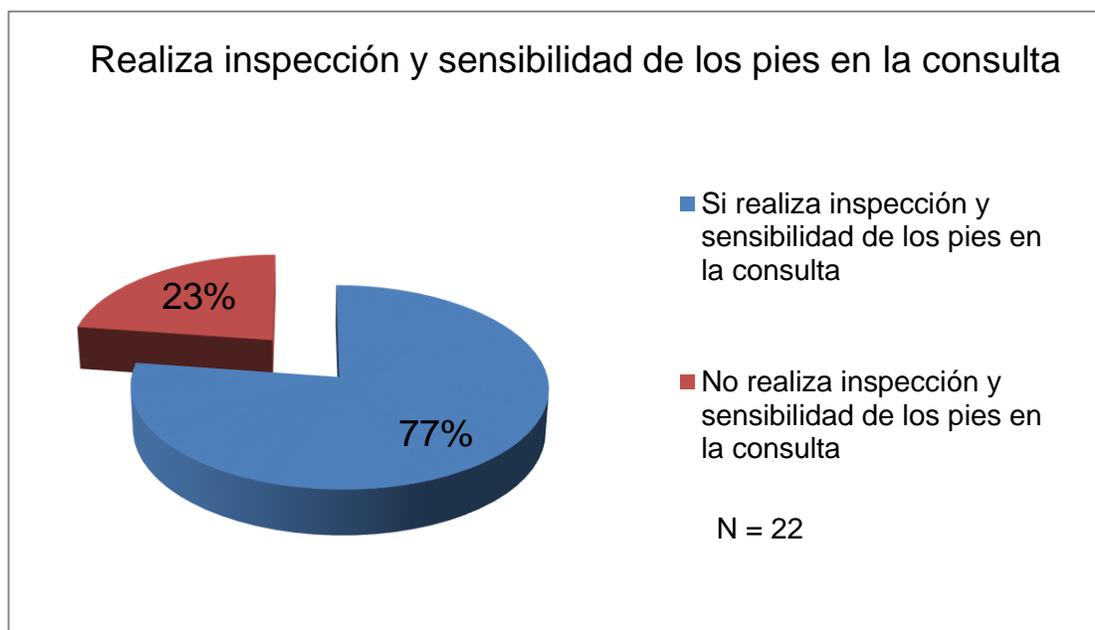
Graficas No.13



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

El 77% del recurso humano que labora en el Centro de Atención Permanente de Chahal A.V. inicia tratamiento farmacológico con Hipoglucemiantes orales a los pacientes con Diabéticos Mellitus, (Metformina y Glimepirida dosis establecidas en Protocolos, el 23% no le inician su tratamiento esto puede provocar complicaciones por una hipoglicemia. También indica una falta en el seguimiento al protocolo.

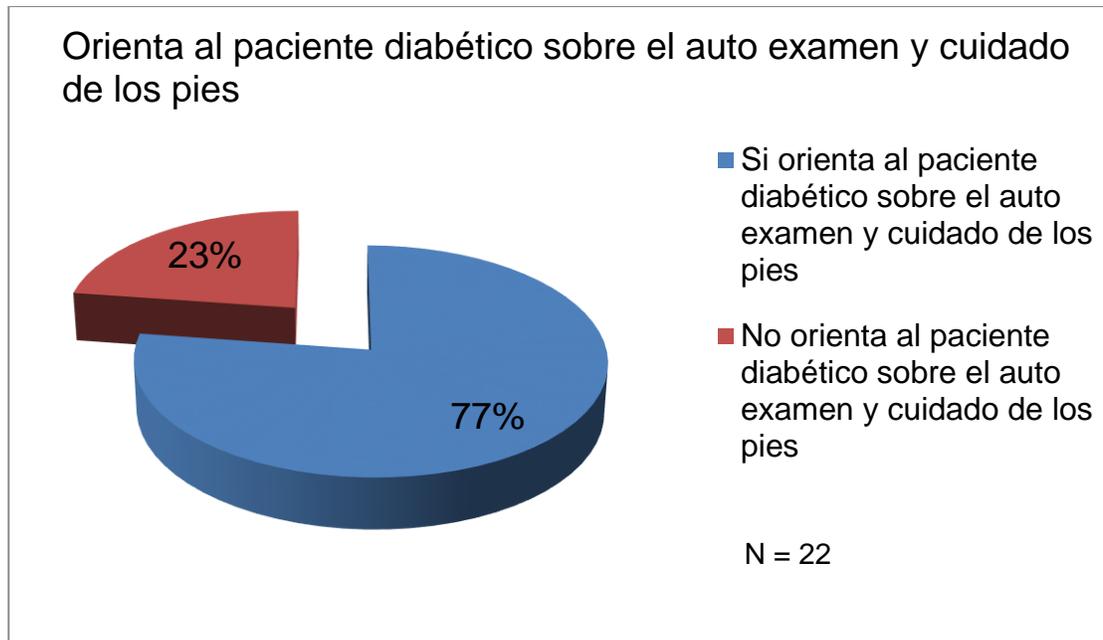
Grafica No. 14



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

Se observa que el 77% del personal de Enfermería realiza inspección y revisa la sensibilidad de los pies a los pacientes en la consulta y el 23% no lo hace. Esto que se considera como un riesgo para el paciente con Diabetes Mellitus.

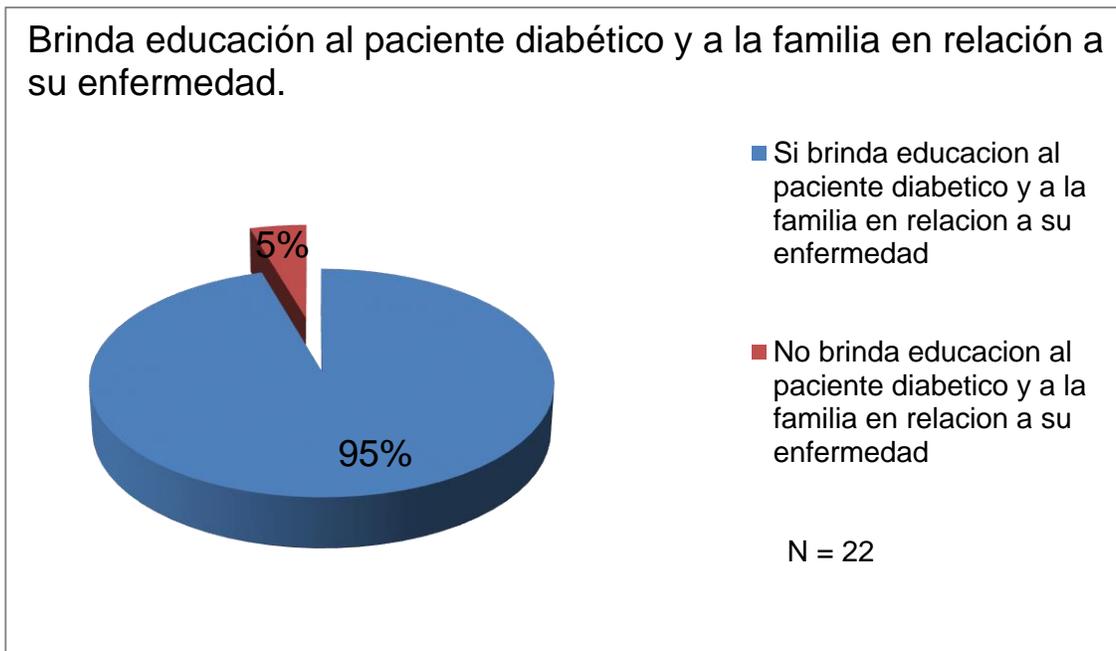
Grafica No. 15



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

Así mismo 77% del personal de Enfermería orienta al paciente diabético sobre el auto examen y cuidado de los pies y el 23% no orienta, a pesar de que estos pacientes pueden sufrir graves complicaciones que inician con pequeñas lesiones en los miembros inferiores, por lo que hay que educarlos en cuanto a la prevención de las mismas.

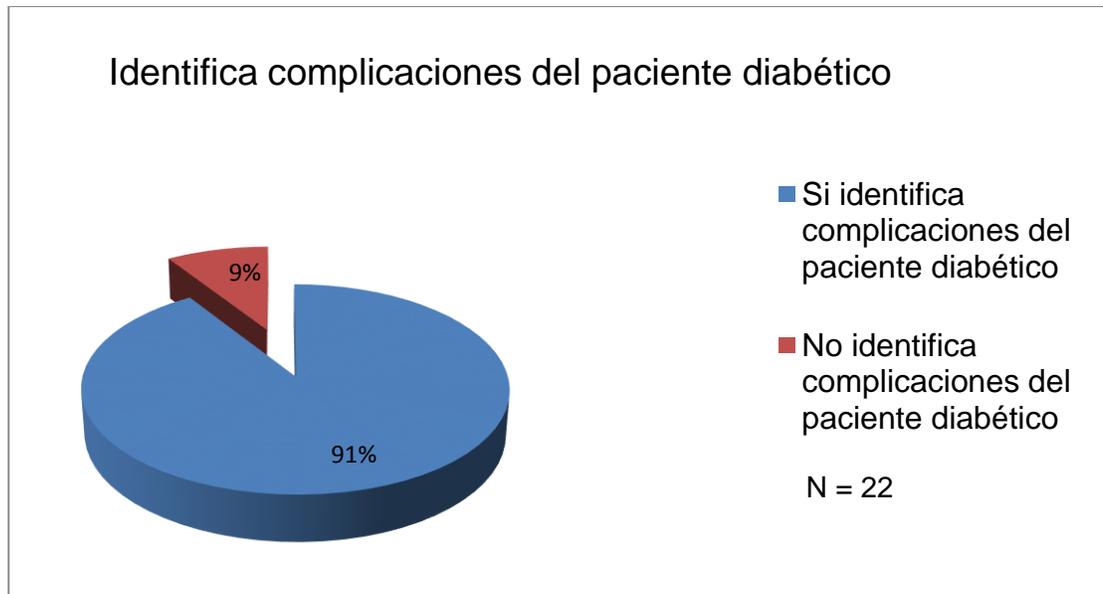
Grafica No. 16



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

El 95% de los participantes brindan educación al paciente con Diabetes Mellitus y a la familia en relación a su enfermedad y se observó que el 5% no realiza esta intervención a pesar de que el plan educacional es indispensable en estos pacientes.

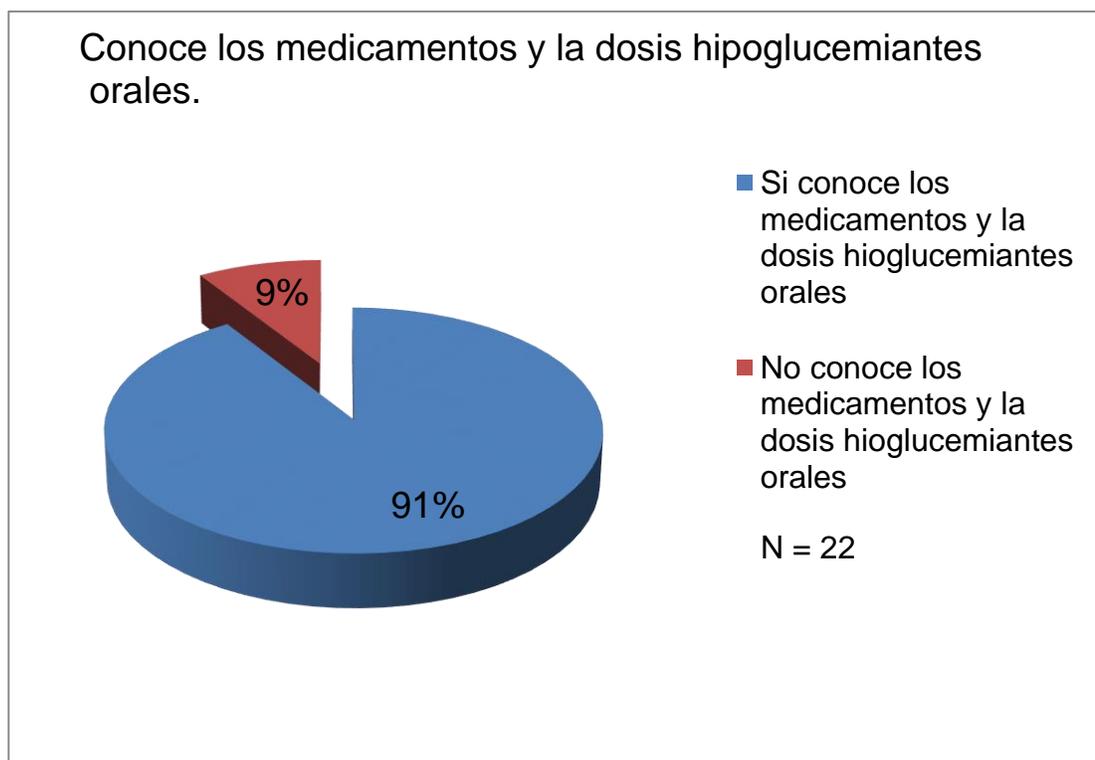
Grafica No. 17



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

Un 91% del personal del Centro de Atención Permanente identifican las complicaciones del paciente con Diabetes Mellitus en la consulta y el 9% no identifican las complicaciones de los pacientes, esto indica que hay un porcentaje considerable que aún no está tomando en cuenta estos signos y síntomas de peligro.

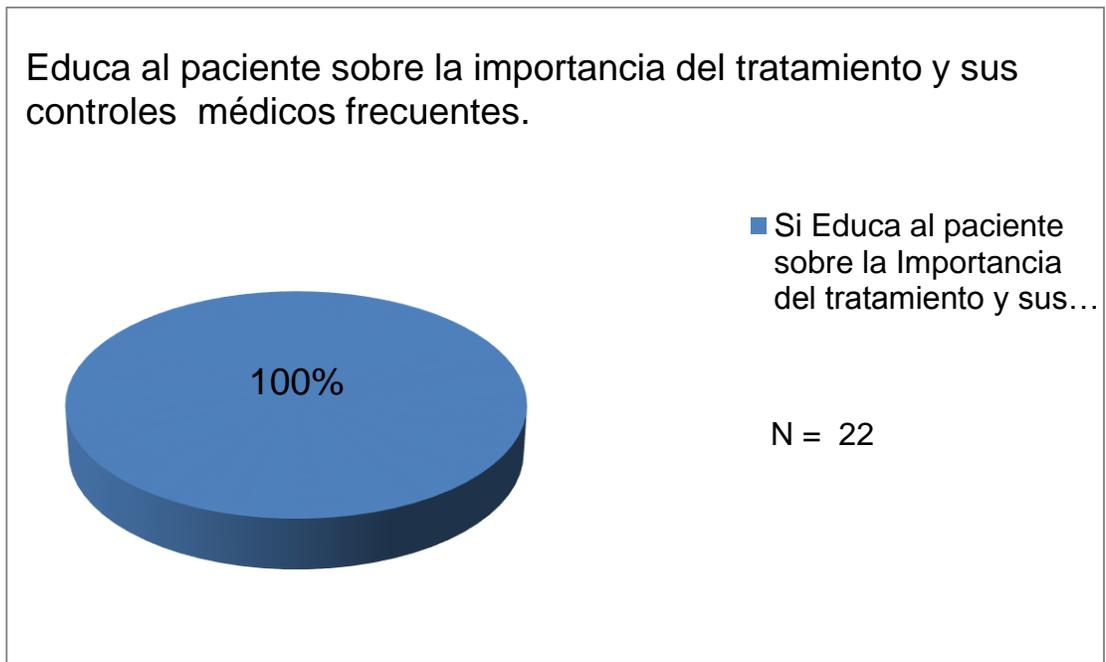
Grafica No.18



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

El 91 % del Personal de Enfermería conoce los medicamentos y la dosis de hipoglucemiantes orales, pero el 9% del personal aun no, pero si utilizan las normas de Atención al momento de administrar los hipoglucemiantes, esto permite brindar un tratamiento oportuno y la recuperación de la persona.

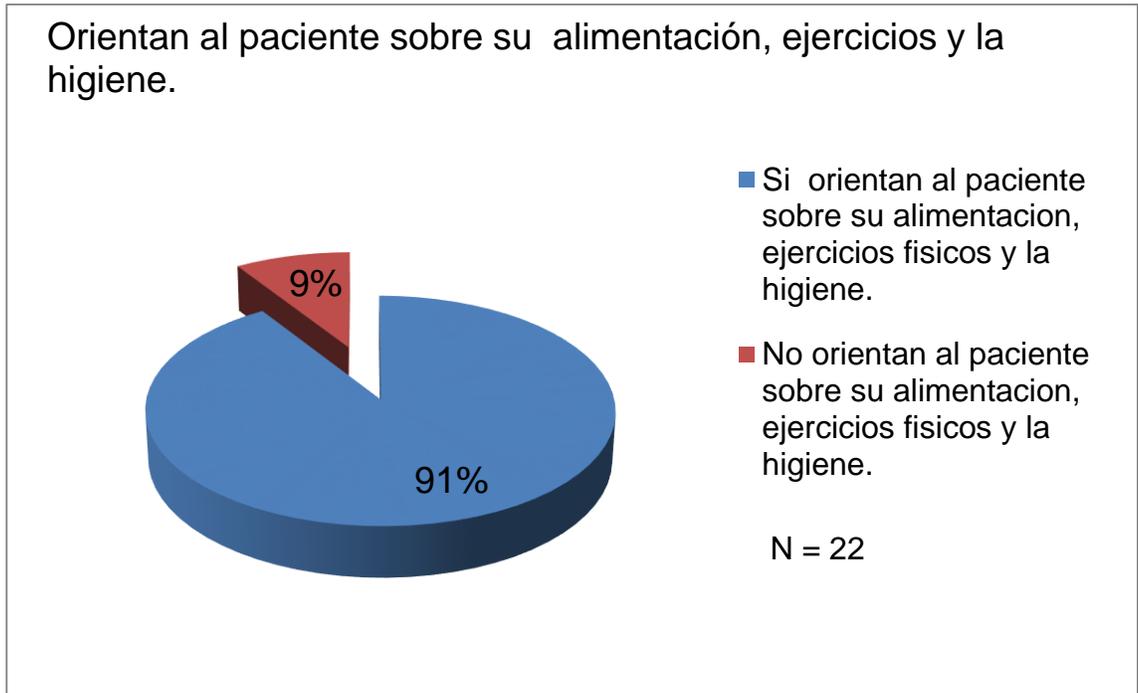
Grafica No.19



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

Se observó que el 100% del personal de Enfermería si educan al paciente sobre la importancia del tratamiento y sus controles médicos constantes, en el Centro de Atención Permanente, esto ayuda a mejorar el estado de salud del paciente con diabetes.

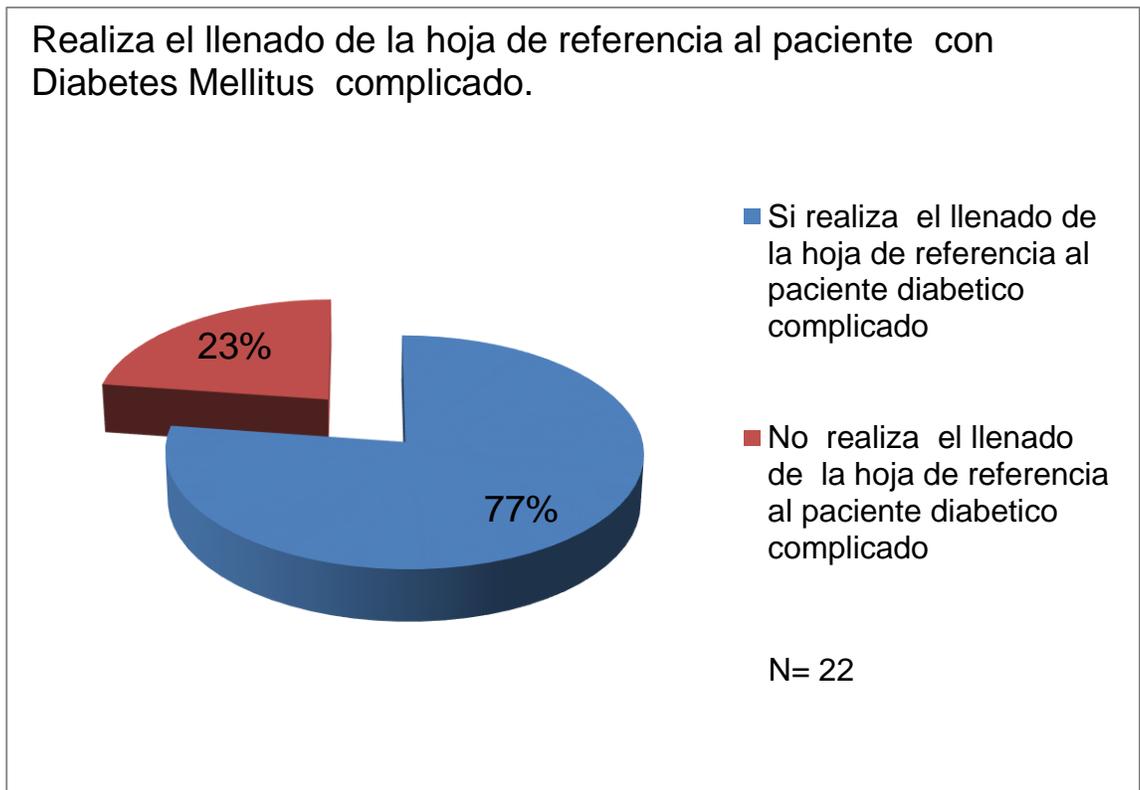
Grafica No. 20



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

La gráfica muestra que 91% del personal de Enfermería orienta al paciente sobre la alimentación, ejercicios físicos y la higiene el 9% no realiza esa acción lo que puede causar una complicación para la personal por su mala alimentación y la falta de ejercicios.

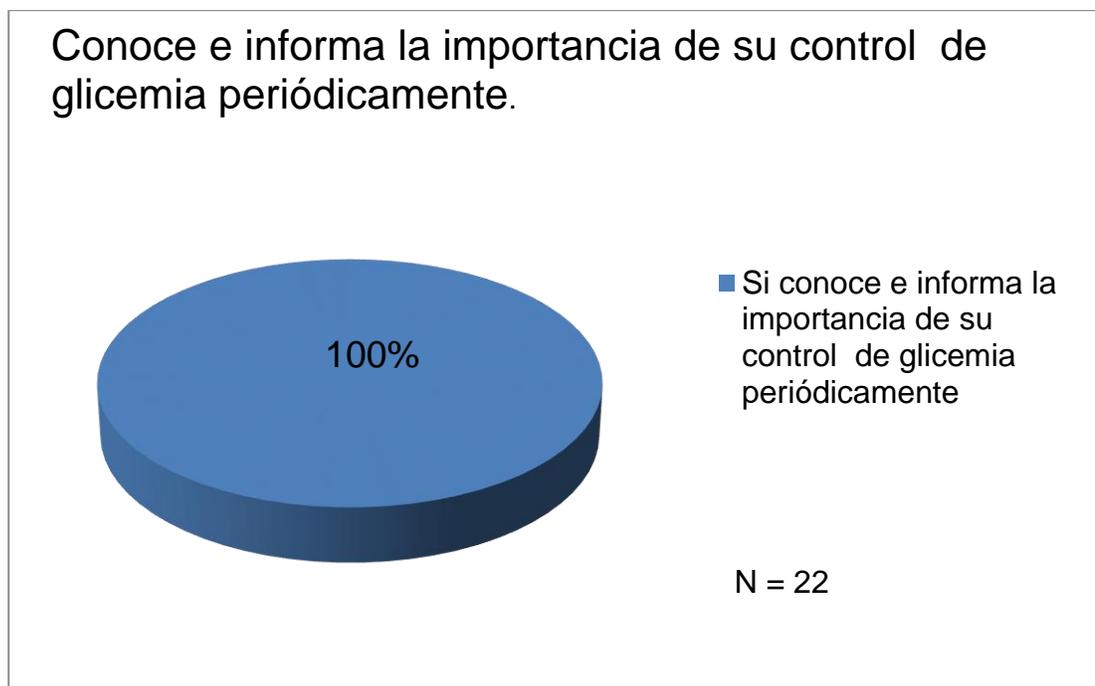
Grafica No. 21



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

El 77% de los participantes realizan el llenado adecuado de la hoja de referencia del paciente diabético complicado para su traslado a un servicio con mayor capacidad resolutive y es preocupante aun que el 23% no refiere a los pacientes complicados si no que les brindan tratamiento ambulatorio, esto es grave pues evidencia falta de seguimiento.

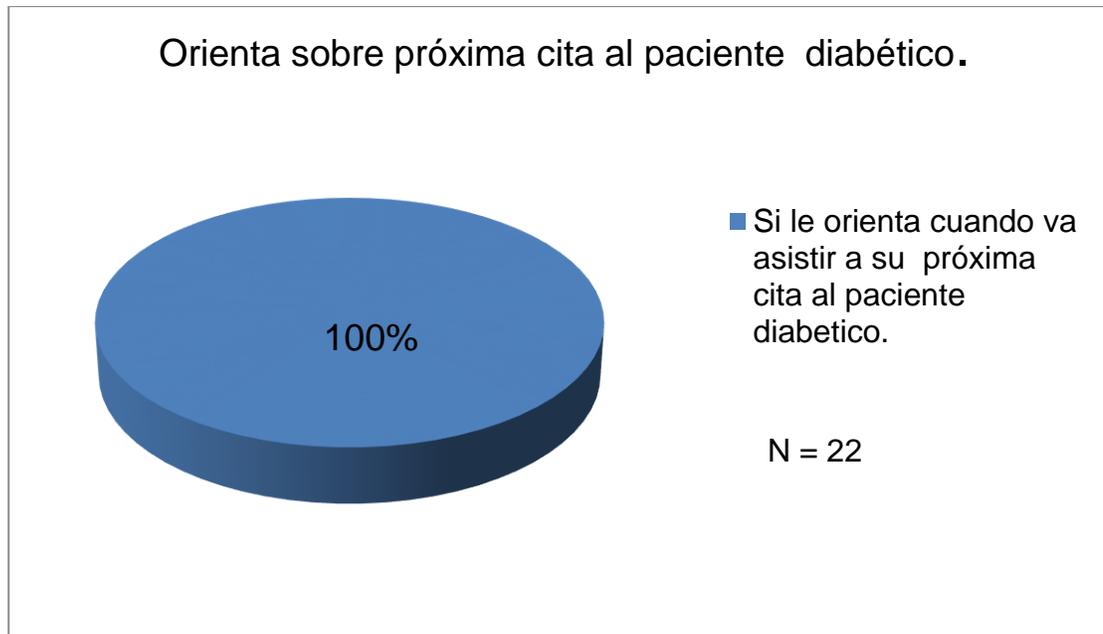
Grafica No. 22



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

Se observó que el 100% del personal de Enfermería, conoce e informa la importancia del control de glicemia periódico para mantener un mejor control de la enfermedad de la diabetes y evitar otras complicaciones de salud a la persona.

Grafica No. 23



Fuente: Lista de Chequeo dirigida a personal de Enfermería del Distrito de Salud de Chahal A. V. año 2015.

En relación a la próxima cita médica, el 100% del personal de Enfermería, orienta al paciente sobre su próxima cita siendo esta una estrategia de mantener un mejor contacto con el paciente con Diabetes y evaluarlo frecuentemente para evitar complicaciones como lo son enfermedades renales y amputaciones de miembros.

Resumen de resultados

Entre las intervenciones que realiza el personal de enfermería para el cuidado del paciente Diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo II, están las siguientes:

- a. Recibe y saluda al paciente durante la consulta
- b. Entrevista al paciente durante la consulta
- c. Evalúa al paciente durante la consulta
- d. Interpreta resultados de laboratorio realizados
- e. Administra medicamentos de Glimpirida 1 tableta de 2mg diario por vía oral $\frac{1}{2}$ hora antes del desayuno (de acuerdo a normas de atención).
- f. Brinda educación al paciente y a la familia
- g. Propone fecha de próxima cita.

También el personal de enfermería realiza las siguientes intervenciones relacionadas a la educación, a las personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo II,

- a. Brinda educación sobre la importancia de sus controles de glicemia y su tratamiento.
- b. Brinda educación sobre una alimentación sana y sin riesgos.
- c. Educación para Ejercicios que debe realizar según su capacidad.
- d. Educación en el autocuidado de los pies, tomando encuenta al paciente y la familia para sus cuidados en el hogar.
- e. Oriente sobre higiene y cuidado de los pies
- f. Prevención de trauma (no caminar descalzo, usar calzado adecuado, uso de calcetines flojos.

XI. CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados se puede concluir que es el personal de enfermería que se encarga de la atención directa y cuidados del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus, realiza intervenciones como: recibir al paciente, evaluación del estado general y miembros inferiores, hacerle glucometría, evaluar resultados, administrar medicamentos, etc. Esto de acuerdo a las normas de atención del paciente con este diagnóstico.

1. En relación a las intervenciones educativas que realiza el personal de enfermería se observaron las siguientes: brindan educación sobre una alimentación sana y sin riesgos, ejercicios que debe realizar el paciente según su capacidad, educación relacionada al autocuidado de los pies, así mismo al brindar educación involucra al paciente y a la familia.
2. En cuanto a las intervenciones de seguimiento al paciente Diabético: se observa que en su mayoría el personal de enfermería realiza controles de glicemia para su seguimiento, y de acuerdo a al resultado proporciona tratamiento indicado según normas de atención. También propone una próxima cita y coordina visitas domiciliarias con educadores del Centro de Atención Permanente.
3. Así mismo se evidenció que el Centro de Atención Permanente de Chahal actualmente no ha sido abastecido de insumos y medicamentos para pacientes Diabéticos por lo que el paciente opta por comprar sus medicamentos si tiene la posibilidad económica, de lo contrario decide suspender su tratamiento.

XII. RECOMENDACIONES

De acuerdo al resultado y análisis de los datos se recomienda:

1. Elaborar un programa educativo para personal de enfermería fundamentado en las necesidades observadas y sentidas de manera que tanto el recurso humano de nuevo ingreso como el antiguo se mantengan actualizados y brinden una atención de acuerdo a las normas de atención, de calidad y libre de riesgos.
2. Evaluar periódicamente el cumplimiento de normas y protocolos de atención de manera que se puedan identificar necesidades en el recurso humano y se intervenga oportunamente.
3. Conformar un Club de Diabéticos en el Centro de Atención Permanentes de Chahal Alta Verapaz, como apoyo al paciente con diagnóstico de diabetes, con el objetivo de orientarlo y educarlo en relación a: conocimiento de la enfermedad, adherencia al tratamiento, realización de actividad física, alimentación saludable, apoyo de la familia, consultas de seguimiento, identificación de riesgos, signos y síntomas de peligro, etc.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Ávila Alpirez, Hermelinda [http](http://). 1,998.
2. Cerigua, Centro de Reportes informativos Guatemala. 2000.
3. Ministerio de Salud Publica Asistencia Social, Sigsa Web Área de Salud Alta Verapaz 2014.
4. Ministerio de Salud Publica Asistencia Social, Sigsa Web Distrito de Salud Chahal. 2014.
5. Ministerio de Salud Publica Asistencia Social, Guía para la Prevención, detección Evaluación y Tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Guatemala 2,011 pág. 7 a la 41.
6. Nursing de Intervenciones, Clasificación.4ta Edición año 1,994.
7. Dorothea Orem Teorías y modelos de enfermería.1,920
8. Informe Final de Practica Supervisada de la Universidad Rafael Landívar año 2009.
9. Libro de Manual de Enfermería, Folletos sobre el proceso de Atención de Enfermería de la Universidad Rafael Landívar, 2,008.
10. Erick Alberto Landeros Olvera, Revista Mexicana de Enfermería, 3era Edición Cardiológica. Number 1-4 2,000 Volumen # 8.
11. Ministerio de Salud y Asistencia Social Normas de Atención en Salud Integral para el Primero y Segundo Nivel con énfasis en la adolescencia, Pág. 420. Año 2010.
12. Stanley L. ROBBINS. Patología Estructural y Funcional, 4ª. Edición, Vol. II, pag.1046- 1057.
13. García R. La educación al paciente diabético. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.
14. Ministerio de Salud Pública y AS. Guía de alimentación para Personas Diabéticas pág. 24-2013.
15. Ministerio de Salud Pública y AS. Guía para la formación de Club de personas con Diabetes. Pág. 4- 2,012.

16. Aautor Isabel M. Gómez R. Revista de Medicina y Ciencias de la Salud, de periodicidad quincenal, dirigida a los profesionales de la Salud de habla hispana, año 2,007.
17. Autores: Renders CM, Valk GD, Griffin S, Wagner Año 2,009.
18. Revista Cubana de Medicina General Integral 2,003.
19. Reyes López, Alexandra Tatiana Revista de Tatiana. 2,004
20. Gayosso, Oller & Agramonte, Otero, Guía del Autocuidado. 2,005.
21. Vermeire E, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindeeyer A. 2,002.
22. Trefilares sobre los cuidados del paciente Diabético elaborado por la casa del Diabético de Cobán Alta Verapaz. 2,005
23. Gem Print Revista Latino-Americana de Enfermería versión ISSN 0104.
24. Juan Reyes Luna, Patricia Jara Concha y José M. Merino Escobar, Ciencia y Enfermería *versión* ISSN 0717-1553.
25. Revista Labor de la enfermera en el control del paciente diabético. 2,002.
26. Revista conamed, Vol. 13, suplemento 2, 008.
27. Revista de autocuidado del paciente diabético, 2,009
28. Trifoliares sobre los cuidados del paciente Diabético elaborado por la casa del Diabético de Cobán Alta Verapaz. 2, 006.

XIV. ANEXOS

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



Código_____

Fecha:_____

LISTA DE CHEQUEO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ DE ENERO A FEBRERO 2015.

Objetivo: Evaluar las intervenciones que realiza el personal de enfermería con pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Instrucciones.

A continuación se lista una serie de enunciados, marca con una "X" según se observe presencia o ausencia del atributo o intervención durante la atención al paciente.

Profesión: _____ **Género:** _____

Edad: _____ **Tiempo de laborar:** _____

No	INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Saluda al paciente durante la consulta			
2	Establece una relación de confianza con el paciente durante la consulta.			
3	Llama al paciente por su nombre.			
4	Brinda atención al paciente según normas establecidas.			
5	Controla signos vitales al paciente en la consulta y en encamamiento.			
7	Identifica signos de peligro en el paciente con diabetes, durante la consulta.			
8	Realiza glicemia al paciente. durante la			

	consulta			
9	Orienta al paciente sobre exámenes de laboratorio. (Glicemia, hemoglobina, creatinina, electrocardiograma, tiras reactiva en orina).			
10	Inicia tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales			
11	Realiza inspección y sensibilidad de los pies en cada consulta del paciente diabético.			
12	Orienta al paciente sobre auto examen y cuidados de los pies.			
13	Brinda educación al paciente y a la familia con relación a su enfermedad.			
14	Identifica complicaciones del paciente diabético.			
15	Conoce los medicamentos y la dosis de hipoglucemiantes orales.			
16	Informa al paciente diabético sobre la importancia del tratamiento y sus chequeos médicos frecuentemente.			
17	Orienta al paciente sobre su alimentación, ejercicios físicos, higiene.			
18	Refiere al paciente diabético complicado a un servicio con capacidad resolutive.			
19	Informa al paciente sobre la importancia de su control de glicemia.			
20	Indica al paciente la fecha de su próxima cita.			

GRACIAS POR SU PARTICIPACION.

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÌVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



Código: _____

Fecha: _____

Consentimiento Informado para personal de Enfermería.

Por este medio hago constar que fui informado acerca del estudio titulado “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ DE ENERO A FEBRERO 2015”.

Que estoy enterado/a que mi participación es voluntaria, que no seré afectado/a con el mismo y que puedo retirarme si así lo deseo sin que esto tenga implicaciones negativas para mi persona.

Por lo que DOY MI CONSENTIMIENTO para participar en el mismo, así mismo autorizo utilizar a información que proporciono para fines del estudio.

Firma del participante: _____