

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON DIABETES TIPO II
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. DISTRITO DE XALBAL IXCAN, ELQUICHÉ, GUATEMALA.
AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

RUBIDIA MATÍAS RAMÍREZ
CARNET 23120-09

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON DIABETES TIPO II
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. DISTRITO DE XALBAL IXCAN, ELQUICHÉ, GUATEMALA.
AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

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

POR
RUBIDIA MATÍAS RAMÍREZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, 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. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ERICA ANTONIETA FETZER LEAL DE LOPEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO
LIC. MÓNICA CASTAÑEDA BARRERA



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Iesuita en Guatemala

Cobán, Alta Verapaz, 23 de Septiembre del 2017

Licda. Ana Lucrecia Santa Luce de Rodríguez
Coordinadora Departamento de Enfermería
Universidad Rafael Landívar
CAMPUS CENTRAL

Por medio de la presente, hago constar que la alumna **RUBIDIA MATÍAS RAMÍREZ,**
CARNET: 2312009, realizó el proceso para la elaboración de protocolo e informe final TESIS
II, Habiendo completado con lo requerido cumpliendo con los lineamientos de la Facultad.

Se extiende la presente carta del ASESOR como evidencia que acompaño todo el proceso.

Atentamente,

Licda. Erica Antonieta Fetzer Leal
Colegiada No. 263
Docente de Teoría



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante RUBIDIA MATÍAS RAMÍREZ, Carnet 23120-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de La Verapaz, que consta en el Acta No. 09902-2017 de fecha 16 de octubre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON DIABETES TIPO II EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. DISTRITO DE XALBAL IXCAN, ELQUICHÉ, GUATEMALA. AÑO 2017.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 13 días del mes de noviembre del año 2017.



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

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme sabiduría, por haber permitido llegar hasta este punto de mi vida, haberme dado salud, además de su infinita bondad y amor, dotarme de conocimientos, darme acompañamiento para recorrer el camino y alcanzar uno de los objetivos propuestos en la vida.

A MIS PADRES

Santiago Matías Pérez y Candelaria Ramírez Pablo, quienes me dieron la vida y motivación me impulsaron en el camino del saber.

A MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO

Por compartir sus conocimientos durante las diferentes actividades desarrolladas durante mi proceso de preparación profesional.

A MIS HERMANOS

Fabia Matías Ramírez que en paz descanse

Héctor Matías Ramírez, Jorge Matías Ramírez y Santiago Matías Ramírez.

AGRADECIMIENTO

UNIVERSIAD RAFAEL LANDIVAR, CAMPUS LA VERAPAZ

Por ser mi primera casa de estudio superior con una excelencia académica formándome con principios y valores.

LICDA. ERIKA ANTONIETA FETZER LEAL

Por su paciencia y enseñanza durante el proceso de la investigación, compartiendo una amplia experiencia como docente universitario.

MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ

Por su apoyo en todo el proceso de la investigación, por sus consejos y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona profesional.

DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE IXCÁN EL QUICHÉ

Por brindarme el espacio para mi desarrollo profesional y brindarme el tiempo necesario para la realización el proceso de investigación.

AL PERSONAL DEL DISTRITO DE SALUD XALBAL

Por haberme facilitado la logística y coordinación para el desarrollo de este trabajo de investigación.

CENTRO DE TRABAJO

Por brindarme un espacio para mi desarrollo profesional y brindarme el tiempo necesario para el desarrollo de la investigación.

A USTED

Apreciable lector: Por dedicarle parte de su valioso tiempo al leer el presente estudio.

La vida sigue... y aún es largo el camino, me faltan muchas metas por cumplir, sueños que realizar, todo lo que se me ha enseñado cada segundo de mi vida lo aplicaré para ser lo mejor.

RESUMEN

El presente estudio titulado: Intervención de Enfermería en la Atención a Pacientes con Diabetes Tipo II, en el Primer Nivel de Atención. Distrito de Salud de Xalbal Ixcán el Quiché, Guatemala. Año 2017. Con objetivo general de determinar las Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el Primer Nivel de Atención en el Distrito de Salud de Xalbal año 2017. De diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuya unidad de análisis fueron 15 Auxiliares de enfermería y 5 enfermeros profesionales que laboran en el primer nivel de atención.

El instrumento consistió en un cuestionario de 12 ítems de selección múltiple los resultados fueron: El Personal de Enfermería del Distrito de Salud de Xalbal realiza aisladamente intervenciones educativas de enfermería, algunos se inclinan sobre beneficios de una alimentación saludable; siendo estas acciones el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes. Toman en consideración que con intervenciones educativas, se previenen complicaciones y logra cambio de actitudes del paciente diabético hacia la enfermedad.

Cabe resaltar que algunos cumplen con los criterios de la visita domiciliaria al proporcionar información sobre estilo de vida saludable. Realizan acciones de promoción como el reforzamiento de conocimientos básicos, la coordinación de las actividades de promoción y educación a nivel local. Además utilizan medios de comunicación para educar, orientar y prevenir a la población contra la diabetes, los afiches y volantes.

Además el Personal de Enfermería fomenta “Seguir el tratamiento médico” como seguimiento de las acciones de autocuidado en pacientes diabéticos.

ÍNDICE

Título	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. MARCO TEORICO	5
3.1 La Diabetes Mellitus	5
3.2 Rol de Enfermería en el cuidado al paciente con diabetes mellitus tipo II	7
3.3 Promoción de la Salud	9
3.3.1 Autocuidado en la promoción de la salud	11
3.4 Prevención de la enfermedad	12
3.5 Educación	13
3.6 Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	20
IV. ANTECEDENTES.	22
V. OBJETIVOS	27
VI. JUSTIFICACIÓN	28
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	29
7.1 Tipo de Estudio	29
7.2 Sujeto de Estudio o unidad de análisis	29
7.3 Contextualización geográfica y temporal	29
7.4 Definición de variables	29
VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS	31
8.1 Selección de los sujetos de estudio	31
8.2 Recolección de datos.	31
IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	33
9.1 Descripción del proceso de digitación.	33
9.2. Plan de análisis de datos	33
9.3 Métodos estadísticos	33
X. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	34
XI. CONCLUSIONES	46
XII. RECOMENDACIONES	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
XIV. ANEXOS	52

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. (1)

El reciente y vertiginoso aumento del número de personas con diabetes en todo el mundo constituye la mayor epidemia de una enfermedad en la historia del ser humano. (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en el mundo hay 422 millones de personas con diabetes, más del 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos y medios (1)

El número estimado de casos de diabetes en América Latina fue de 13.3 millones en el año 2000, una cifra que se espera aumente a 32.9 millones para el año 2030 (más del doble de casos) como consecuencia del envejecimiento de la población y de la urbanización. La mayor tasa de mortalidad por diabetes le corresponde a México y en el Caribe no Latino con 60 y 75 por 100,000 habitantes, respectivamente (3)

Guatemala es considerada como uno de los países de ingresos bajos en donde las estimaciones de mortalidad tienen un alto nivel de incertidumbre porque no están basados en ningún dato nacional sobre mortalidad, se estima un número de muertes por diabetes en hombres de 30 a 69 años con 750, mientras que para las mujeres 890, en personas de 70 años o más 760 en hombres y 1150 en mujeres, menciona este informe que en las técnicas básicas disponibles en los establecimientos de atención primaria solo se cuenta con medición de glicemia. (4)

El Distrito de Salud de Xalbal el cual se encuentra ubicado en el Centro Norte del país, con una extensión territorial de 510 kilómetros a la capital y 485 kilómetros de Ixcán al departamento de Quiché. Con una población de 61,448 habitantes posee todas las.

Características típicas del país en donde la población diabética no contempla calidad de vida.

En este sentido para prevenir las complicaciones de la diabetes es necesario que las intervenciones de enfermería estén enfocadas primordialmente a la prevención de la enfermedad, por consiguiente, estas intervenciones inician cuando la persona es informada del diagnóstico; lo que deduce la necesidad de un programa de promoción de la salud a la persona con Diabetes Mellitus.

El propósito del presente estudio fue documentar las intervenciones de enfermería como apoyo al paciente con Diabetes Mellitus, dar seguimiento al protocolo de atención al paciente con este diagnóstico, Además se proponen acciones para cumplir con el protocolo y mejorar la situación de salud del paciente con dicho diagnóstico.

Ante esta determinante situación uno de los objetivos que fueron trazados en el presente estudio es determinar las Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el Primer Nivel de Atención en el Distrito de Salud de Xalbal año 2017.

El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, los sujetos de estudio lo constituyeron 15 Auxiliares de Enfermería y 5 Enfermeros Profesionales que laboran en el primer nivel de atención del distrito de salud de Xalbal Ixcán Quiché.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Distrito de Salud de Ixcán, Quiché se encuentra ubicado en el Centro Norte del país, con una extensión territorial de 510 kilómetros a la capital y 485 kilómetros al departamento de Quiché con una población de 61,448 el Distrito de Xalbal, Ixcán cuenta con una población de 23,000 habitantes, este cubre los programas del Ministerio de Salud Pública entre los que se encuentra el Programa Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, sin embargo, debido a la alta incidencia de pacientes con diabetes mellitus se evidencia que las intervenciones de enfermería no han contribuido de manera significativa a desarrollar programas de prevención, promoción y seguimiento de autocuidado. Tomando en consideración los 300 pacientes diagnosticados en el distrito con este padecimiento.

Las personas diabéticas tienen el derecho de recibir una atención de alta calidad por el personal de enfermería, esta debe contar con el soporte de todos los programas del adulto y adulto mayor; siendo un proceso que ayuda a las personas a desarrollar destrezas para el autocuidado (5) y ofrecer a quienes participan en dicho proceso para la toma de decisiones, información sobre como ajustar día a día el tratamiento contra la diabetes.

Las intervenciones de enfermería de dicho distrito son ineficaces, ya que tampoco cuentan con programas sobre autocuidado, prevención y promoción de salud hacia la persona y familia con Diabetes Mellitus, que les permitan contar con un instrumento el cual oriente las acciones para dar cumplimiento al rol que desempeñan. Tomando en consideración los 25 pacientes que se atienden mensualmente en un rango de edad entre los 25 a 85 años.

Cabe resaltar que es un programa que cuenta con el recurso material (medicamentos, tiras para prueba rápida de glicemia) para brindar atención a pacientes diabéticos, sin embargo, no se tiene una estructura física específica para la atención personalizada, ya que en la sala de espera es donde se les brinda consejería a los pacientes que a diario consultan.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social las enfermedades crónicas no se han visto como un programa establecido, con objetivos, acciones de prevención, más bien se ha tomado un papel pasivo, atendiendo únicamente la demanda que acude a los servicios por enfermedades crónicas. La diabetes ocasiona un alto costo a los individuos como a sociedades. Este costo elevado se debe no sólo al costo de la atención médica, sino también al costo indirecto causado por la pérdida de la productividad causada por invalidez y mortalidad prematura. Se ha demostrado que el costo de la atención médica de las personas con diabetes puede ser entre 2 y 3 veces mayor que el de la población no afectada por ella. (6)

Es a través de la intervención de enfermería que las personas diabéticas 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; (5) no obstante, para reforzar estos programas alternativos la participación de la familia es muy importante, estas al instruirse con técnicas adecuadas de autocuidado, conductas y hábitos positivos, motivan al paciente diabético a mejorar la práctica de hábitos sanitarios y estilos de vida saludables

Se considera de gran magnitud tomando en cuenta la alta incidencia (300 pacientes) con esta enfermedad, del mismo modo ayudará a determinar las debilidades y destrezas del personal de enfermería para llevar a cabo dichas intervenciones. Por lo que se esboza la siguiente pregunta

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención del distrito de salud de Xalbal Ixcán, Quiché?

III. MARCO TEORICO

3.1 La Diabetes Mellitus

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. (1)

Entre los factores de riesgo están que sean mayores de 40 años, que sean obesos, con alteración previa de la glucosa, sedentarismo, antecedentes de diabetes en familiares, mujeres con antecedentes de hijas e hijos macrosómicos (más de 9 libras). (7)

Los signos y síntomas que se manifiestan están polidipsia (sed intensa), disminución de peso, polifagia (aumento de apetito), poliuria (orinar frecuente). Puede iniciar con deshidratación, respiración rápida, pérdida de conciencia, astenia (cansancio), debilidad, inanición y agotamiento, infecciones a repetición: candidiasis vaginal, micosis cutánea, infecciones urinarias entre otros. (7)

La Organización Mundial de la Salud define la Diabetes Mellitus como un desorden metabólico caracterizado por una etiología múltiple con:

- a) Hiperglicemia crónica con cambios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y las proteínas.
- b) Resultado de un defecto de la secreción y/o la acción de la insulina, de manera que se puede generalizar diciendo que, la hiperglicemia se considera secundaria a una deficiencia relativa o absoluta de insulina, o bien a un exceso relativo de glucagon, así como a una mala utilización de azúcares por parte del organismo (8)

El conocimiento del estilo de vida y su medición es una prioridad para los médicos que atienden a pacientes con diabetes mellitus, pues algunos de sus componentes como tipo de alimentación, actividad física, presencia de obesidad, consumo de alcohol y de tabaco, entre otros, se han asociado a la ocurrencia, curso clínico y control de la diabetes.

La modificación de estos factores puede retrasar o prevenir la aparición de la diabetes o cambiar su historia natural. (9)

La Organización Mundial de la Salud considera al estilo de vida, la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. De esta manera, ha propuesto la siguiente definición: "Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas (9)

3.1.1 Complicaciones agudas

Las complicaciones se presentan cuando el control metabólico es inadecuado, en el caso de la diabetes tipo 1 aparecen en promedio cinco años después del diagnóstico. En la diabetes tipo 2, las complicaciones se presentan en el momento del diagnóstico, porque la hiperglucemia que no es muy severa, es tolerable para expresarse en complicaciones agudas. En presencia de cualquiera de las manifestaciones clínicas que caracterizan a las complicaciones agudas, es de vital importancia el rápido reconocimiento por parte del personal de salud, y siendo la enfermera la encargada directa en el paciente hospitalizado debe estar preparada para adoptar medidas que según la gravedad del caso pueda resolver por sí misma, o informar al médico tratante (10)

La hipoglucemia, es una de las emergencias más frecuentes que presentan los pacientes diabéticos, y se define como valores de glucosa plasmática menor a 50 mg/dL y se acompaña de síntomas como sudoración, temblores, cansancio, palpitaciones, visión borrosa, hormigueo y un hambre excesiva. Las causas que originan hipoglucemia son el abuso en la administración de la insulina, el incumplimiento de la dieta, el exceso de ejercicios o deshidratación por diarrea y vómitos, causas unidas o separadas. (10)

Otra de las condiciones que se presentan es la hiperglucemia que puede estar acompañada de cambios electrolíticos y deshidratación. El paciente presenta sed

excesiva, orinas frecuentes (poliuria), mucha hambre (polifagia), visión borrosa, prurito en la piel, heridas infectadas, infecciones urinarias, ante estos síntomas se deben hacer ajustes en la dieta, en el ejercicio y en la administración de hipoglucemiantes orales y en la insulina si es el caso. Si la hiperglucemia es muy severa, las complicaciones pueden ser más graves, tales como, la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar no cetósico (10)

3.2 Rol de Enfermería en el cuidado al paciente con diabetes mellitus tipo II

El rol de la enfermera se constituye en la piedra angular en el equipo de atención Integral con la puesta en marcha del nuevo Sistema Público Nacional de Salud, lo que le permite iniciativas y experiencias novedosas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la promoción de prácticas para el autocuidado o compensar las deficiencias del mismo durante el ciclo vital humano (11)

Las intervenciones de enfermería consisten en un tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico de la misma para favorecer el resultado esperado en la consulta de enfermería y así, dar asistencia a la población sana, con experiencia de salud y enfermedad o a personas de bajo riesgo, catalogados por la mayoría del equipo de salud como sanos, quienes sin embargo presentan ciertas condiciones que pudieran ponerlo en riesgo de enfermar. De allí que, en la consulta se valoran los hábitos o las actividades de la vida diaria por medio de los patrones de salud entendidos como configuración de comportamientos que se dan de manera secuencial en el tiempo, más o menos comunes a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al desarrollo de su potencial humano. Sumado a ello, la exploración física y la interrelación con el entorno exterior. Aquí, el proceso de Enfermería como acciones intencionadas se centra en la valoración de las respuestas humanas, que son la reacción orgánica de las personas a los problemas reales o de riesgo. (11)

En Guatemala existen protocolos para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles para el primer y segundo nivel de atención. En donde se debe indagar sobre antecedentes familiares, Diabetes, Obesidad, Dislipidemias, Tabaquismo, Sedentarismo

y Antecedentes de Intolerancia a la Glucosa e investigar sobre signos y síntomas Poliuria (orinar muchas veces al día), Polidipsia (sed aumentada), Polifagia (aumento del apetito), Pérdida de peso, Alteración de la visión (borrosa), Astenia (cansancio sin causa aparente), Cicatrización lenta de las heridas, sensación de adormecimiento en manos y piernas, Infecciones frecuentes de vías urinarias, vaginitis.(si el paciente presenta signos y síntomas, el puesto de salud debe referir al centro de salud) para determinar los factores de riesgo. (8)

Una de las intervenciones importantes que debe realizar el personal de enfermería en Centro de Salud y Puesto de Salud son:

- a) Control de peso: La OMS ha establecido que una persona presenta obesidad, cuando el índice de masa corporal (IMC) es mayor de 30 Kg/m² y presenta sobrepeso cuando el IMC está entre 25 y 29.9 Kg/m². Sin embargo, se puede considerar un IMC menor de 27 Kg/m² como una meta intermedia que equivale a tener un sobrepeso menor del 20%.
- b) Control de circunferencia de cintura de la persona
- c) control de la presión de la persona con dm La meta para toda persona con DM es mantener su P/A por debajo de 130/80mmhg
- d) control de la micro albuminuria de la persona con DM se recomienda medir la micro albuminuria en una muestra de orina, preferiblemente la primera de la mañana como medida inicial de tamizaje, (8)

Es importante que enfermería valore además de la nutrición la eliminación a través de las diferentes vías renal, digestiva, cutánea y respiratoria. Incluye no solo la cantidad sino también la calidad. Entre las que tenemos el patrón habitual de evacuación, estreñimiento o diarrea, frecuencia, hemorroides. Urinaria: poliuria, y características de la orina. Sudoración excesiva, con fuerte olor (12).

Es fundamental que enfermería además orientar y participar con la persona y la familia en el manejo de su enfermedad realice visitas domiciliarias de control y seguimiento con la finalidad de ofrecer a tiempo a tiempo un estilo de vida alternativo que pueda mantener e incluso mejorar la mayor parte de sus actividades cotidiana (11).

3.3 Promoción de la Salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la historia Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (13)

Para el área de salud de Alta Verapaz en su página web se refiere a la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar su conocimiento y control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla. Además, refiere que la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación que incluye la mejora del conocimiento de la población con relación a la salud y el desarrollo de habilidades personas, que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (14)

En la carta de Ottawa quedaron establecidos las cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

- a) Desarrollar aptitudes personales para la salud: La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además, ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones, y sus secuelas.
- b) Desarrollar entornos favorables: La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además, procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

- c) Reforzar la acción comunitaria: La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo, fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.
- d) Reorientar los servicios de salud: La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten. Asimismo, impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.
- e) Impulsar políticas públicas saludables: La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo, promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población. (15)

Los objetivos de la Promoción según la dirección de área de salud de Alta Verapaz están la de implementar las estrategias a través de la participación de los diferentes sectores de la población para la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades, de acuerdo al perfil epidemiológico local. Coordinar las actividades de promoción y educación para la salud desarrolladas por el personal de los servicios de salud, en el nivel local, con otras instituciones (ONGs y ONGs), iniciativa privada y comunidad. Monitorear y Evaluar los procesos de la implementación de las estrategias de promoción a nivel departamental, municipal, comunitario, en los servicios y con el personal de salud, para lo cual han implementado estrategias de Promoción: Municipios

saludables, escuelas saludables, espacios amigables, promoción de estilos de vida saludables, promoción de la cartera de servicios (14)

Entre las actividades de prevención primaria se pueden considerar las medidas preventivas para la población general, la definición de población de riesgo de diabetes tipo 2, implementación de medidas preventivas en población en riesgo, (16) el proceso educativo comienza cuando la persona está enterada del diagnóstico.

Un buen programa de promoción de la salud a pacientes con diabetes mellitus, accederá al personal de enfermería contar con un instrumento de soporte que oriente sus acciones a favorecer la calidad de vida de dicho paciente.

La educación diabética debe ir más allá de la mecánica del páncreas, la nutrición y el ejercicio físico para incluir los conceptos sobre los que se basa el papel de cada persona a la hora de controlar su afección. La educación debe tratar los verdaderos efectos reales de la diabetes sobre las personas con la afección y los miembros de su familia, en términos emocionales y prácticos, así como físicos. Aunque los proveedores sanitarios podrían ser expertos en los aspectos técnicos de la diabetes y pueden ofrecer muchos consejos valiosos, tan sólo las personas con la afección se pueden convertir en expertas en vivir con diabetes y en lo intrincado de su impacto afectivo y físico. (2)

3.3.1 Autocuidado en la promoción de la salud

El autocuidado se refiere a las actividades de salud no organizadas y a las decisiones sobre la salud tomadas por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo etc. Comprende la automedicación, el auto-tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un entorno natural, es decir en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (17)

El personal de enfermería debe buscar espacios en los cuales las personas diabéticas puedan reflexionar y poder discutir de lo que sabe, vive y siente ante las situaciones de la vida y su salud. Esto les permitirá identificar prácticas para su autocuidado.

Las redes sociales son muy útiles en el autocuidado, especialmente en el caso de los adultos mayores delicados de salud, las personas con acceso limitado a los servicios formales de salud por barreras geográficas, culturales, etc. Y los miembros de comunidades con una fuerte cultura familiar. El apoyo de cuidadores informales puede ser de gran ayuda para hacer el seguimiento de los planes de autocuidado, identificar signos de alarma, facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud y dar apoyo psicológico a los pacientes. Los familiares y los amigos pueden ser una fuente de apoyo fundamental para mejorar el cuidado de estos pacientes. (18)

El autocuidado posee principios que se deben tener en cuenta en su promoción: Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud. Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales (19)

3.4 Prevención de la enfermedad

Las enfermedades crónicas, pueden ser prevenidas en un 60%, o en todo caso retardar su aparición. La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra a las personas con factores de riesgo. Es esencial que los programas encaminados a la prevención se dirijan a lograr cambios en el estilo de vida. Se debe estimular la participación comunitaria, así como la colaboración de los grupos, asociaciones y otras organizaciones, para promover la adopción de estilos de vida saludable; debe coordinarse con instituciones que puedan impulsar la actividad física

(ejercicio), el deporte, la alimentación saludable, fomentar la política de no al tabaco, no al alcohol, con pertinencia cultural. (8)

Las medidas de prevención las realizarán los servicios a través de: Utilización de los medios masivos de comunicación (radio, televisión, prensa, etc.), (8) esta modalidad influye en la opinión pública y estimula una conciencia general hacia los problemas de salud, puede corregir tópicos que se dificultan en el abordaje individual entre ellos tenemos televisión, prensa, radio, internet, puede facilitar la captación de personas que desconocen que tienen la enfermedad o motiva al autocuidado del que la padece, sin embargo hay que tener cuidado con los mensajes transmitidos; no hay peor desinformado que el mal informado, se debe evitar temores infundados, falsas esperanzas y verdades a media (5)

La promoción y educación para la salud con apoyo de material impreso. Creación de grupos organizados multisectoriales, para la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Detección de personas con factores de riesgo, para su abordaje integral. Dar a conocer Los factores protectores para la prevención y control de estas enfermedades tales como: Mantener peso ideal (índice de masa corporal menor a 25%), Práctica de actividad física (ejercicio moderado 30 minutos diarios). Alimentación saludable (disminución de ingesta de azúcares, carbohidratos, grasas saturadas y aumento del consumo de frutas y verduras, cinco porciones al día). Evitar uso de tabaco y alcohol, así como otro tipo de drogas (8)

3.5 Educación

Muchas veces la educación sanitaria se considera como un proceso informal y no se distingue de la actividad asistencial (20) El proceso educativo es parte fundamental del tratamiento del paciente diabético. Este facilita el alcance de los objetivos de control metabólico, que incluyen la prevención de las complicaciones a largo plazo y permiten detectar la presencia de la enfermedad en el núcleo familiar.

Las personas que sufren diabetes, a diferencia de aquellos con muchos otros problemas médicos, no puede simplemente tomarse unas pastillas o insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día. Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre. (12). Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos al haber descontrolados o como mejorar el plan alimenticio, será mejor el control que puedan ganar sobre su condición física y emocional

Propósitos básicos del proceso educativo: lograr un buen control metabólico. Prevenir complicaciones; cambiar la actitud del paciente hacia su enfermedad, mantener o mejorar la calidad de vida, asegurar la adherencia al tratamiento, lograr la mejor eficiencia en el tratamiento teniendo en cuenta costo-efectividad, costo-beneficio, evitar la enfermedad en el núcleo familiar, involucrar al paciente en su autocontrol (8)

Para que la educación sea efectiva debe realizarse de una manera organizada, un programa de educación terapéutica debe contemplar los siguientes aspectos: El conocimiento, por parte de los responsables de los programas, acerca de lo que quieren las personas, identificación de obstáculos para conseguir modificar comportamientos, una combinación de estrategias educacionales son más eficaces que la aplicación de un método, la calidad de la educación estará por encima del método utilizado, la individualización es especialmente importante; el conocimiento es necesario pero no suficiente para modificar comportamientos, la educación orientará a la persona con diabetes sobre lo que debe hacer y no sólo sobre lo que debe saber. (20)

La educación requiere atención continuada, dando gran importancia a los factores sicosociales., el programa debe estar abierto a todos los que de algún modo puedan enriquecerlo. No debe ser propiedad de nadie y por tanto cualquiera que pueda decir algo tiene cabida en el mismo. Se involucrará a los familiares de las personas con diabetes dándoles un protagonismo activo. (20)

El objetivo básico será favorecer la independencia y fomentar la libertad de la persona con diabetes. Por último, se realizará una evaluación periódica del desarrollo del programa y de sus resultados, a través de la evaluación cualitativa. (20)

Un programa educativo gestionado por profesionales de enfermería debería de basarse en la aplicación de una gestión de cuidados de calidad: Realizar una valoración en búsqueda de los problemas reales o de riesgo de la persona con diabetes, asegurándonos el cumplimiento de objetivos consensuados por ambas partes. (20)

Para mejorar la educación sobre cuidados del paciente con diabetes mellitus se aconseja gestionar financiamiento para dar a conocer IEC a la carta en relación al abordaje de la discapacidad. Elaboración de talleres para capacitar en prevención y detección de casos de discapacidad, orientado al primer y segundo nivel de atención. Realización de Talleres con personal de salud en la atención de personas con discapacidad. Y elaborar guías de auto cuidado para las personas con discapacidad y sus familias, para la prevención secundaria. Elaboración de Spots radiales, y de prensa escrita. (6)

La formación de un club de personas enfermas con diabetes mellitus es una estrategia para mejorar la educación y 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, Médico, Psicólogo, Nutricionista (donde existan estos recursos). 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. Desarrollando habilidades y destrezas para el buen control. Asimismo, permite intercambiar experiencias entre los integrantes del club; brindándose apoyo emocional. Con la formación del Club se pretende, darle una mejor calidad de vida al paciente con Diabetes mellitus, ayudarle a él y a su familia para que puedan conocer, aceptar y apoyar en el manejo de esta patología. Involucrar coordinaciones inter y extra sectoriales para garantizar la permanencia y la motivación de este club (8).

Entre los requisitos para ingresar al club están que sea persona con diabetes mellitus, sin complicaciones, elaborar historia clínica, residir cerca del servicio de salud (de preferencia), tener interés en aprender y mejorar su autocuidado. (8)

Según las guías de atención de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social entre las consideraciones para la formación de grupos se puede mencionar la importancia de promocionar su existencia para poder ampliar su cobertura, conformar el equipo técnico del Club de diabéticos, nombrar un coordinador responsable de este club, elaborar un programa de trabajo, contar con una sede para desarrollar todas las actividades que este club este realizando, el día de la reunión del club, puede coincidir con el día de control médico, para optimizar el tiempo. (8)

Se recomienda elaborar una agenda a desarrollar en las actividades del club y tener un plan de trabajo con los temas a tratar y las actividades para el desarrollo de los temas, como actividad física, alimentación, cuidado del pie, no consumo de tabaco, incluir además educación sobre temas varios. (8)

Otra modalidad que puede utilizar la enfermera es la Educación en Grupo, que por lo general se realiza a nivel comunitario, esta favorece la socialización; el grupo da aportes fomenta y refuerza cambios de actitud acerca de la enfermedad, intercambiando conocimientos y técnicas, valoración de las propias posibilidades y fomentado la utilización de recursos, dado el especial carácter de esta enfermedad, los mensajes de promoción deben ir no solo hacia la persona con diabetes sino también a su entorno, se pueden integrar la familia o los que convivan con la persona con diabetes. El número de participantes varía según la metodología a utilizar, las características personales, la infraestructura, materiales disponibles, hasta un número de diez personas pueden considerarse adecuado para iniciar el proceso (5)

3.5.1 Plan de Alimentación

Es el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes, (12), no es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada

alimentación, por lo que el personal de salud debe ser muy responsable en la orientación nutricional al paciente, motivándolo para cambiar sus hábitos y permanecer en estos cambios. Es muy importante informar amplia y frecuentemente sobre los grandes beneficios de una alimentación saludable.

Los objetivos de la alimentación en personas con diabetes deben ser: Lograr mantener unos resultados metabólicos óptimos y mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos de control, prevenir o tratar las complicaciones crónicas de la diabetes. Adaptar la alimentación para prevenir o tratar los factores de riesgo cardiovascular (la obesidad, la hipertensión, dislipemia), tratar la alimentación de una forma individualizada, teniendo en consideración las diferencias culturales y gustos personales, para adaptar la alimentación a los diferentes estilos de vida. (20) Por lo que el personal de enfermería debe orientar a seguir una dieta equilibrada tomándole énfasis al horario, la proporción de alimentos y control de las cantidades consumidas

La importancia de que las recomendaciones relativas al régimen alimentario y la nutrición se basen en un enfoque de ciclo de vida. Estas recomendaciones están dirigidas a todos los miembros de la familia en particular los mayores de cinco años de edad: Limitar el consumo de grasas saturadas, poliinsaturadas y monoinsaturadas y, esforzarse para eliminar las grasas trans del régimen alimentario individual e idealmente de los alimentos del país. Aumentar el consumo de una variedad de plantas, entre ellas frutas, verduras, granos integrales, legumbres y de frutas secas. Limitar la ingesta de alimentos procesados con un gran contenido de azúcar, grasas y sal. Evitar el alcohol. Dar lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. (8)

Entre las Características del Plan de Alimentación es que debe de ser personalizado de acuerdo a edad, sexo, actividad, accesibilidad, fraccionar en cinco porciones diarias (desayuno, refacción, almuerzo, refacción y cena) esto mejora el cumplimiento de la dieta y, se reducen los picos glicémicos postprandiales. La sal deberá consumirse en cantidad moderada (6-8 gramos, una cucharadita pequeña tiene 5 grs) y solo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (hipertensión, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca) No es recomendable tomar bebidas alcohólicas, puede producir hipoglicemia,

e hipertrigliceridemia, entre otras patologías. Es preferible que se consuma una fruta y no jugos, ya que éstos tienen un valor calórico alto. Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble ya que mejoran el control glicémico y reducen los niveles de lípidos; es importante evitar el consumo de grasas trans y grasas saturadas y se debe referir para evaluación nutricional al tercer nivel de atención si no se cuenta con nutricionista. (8)

3.5.2 El ejercicio físico

El ejercicio más que una forma de tratamiento, debe ser visto como una actividad que proporcione al diabético la misma diversión y beneficios que al individuo no diabético. (12)

El ejercicio físico regular mejora los factores de riesgo cardiovascular tan frecuentemente asociados a la diabetes, disminuye la probabilidad de padecer diabetes tipo 2 frente a los individuos sedentarios y participa en la prevención de las complicaciones tardías de la diabetes (20) . Juega por lo tanto un destacado papel aumentando la captación de la glucosa por el músculo.

El ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas: A corto plazo, cambiar el hábito sedentario mediante caminatas diarias al ritmo del paciente. A mediano plazo la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez. A largo plazo aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo y otros. Se debe hacer énfasis en la revisión de los pies antes del ejercicio, está contraindicado en pacientes descompensados, asimismo se debe orientar al paciente para que use calcetines y calzado apropiados. (8)

3.5.3 Cuidado de los pies en la diabetes

El síndrome del pie diabético es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la presencia de ulceración, infección y/o gangrena del pie asociada a la

neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad vascular periférica, resultados de la interacción compleja de diferentes factores inducidos por una hiperglicemia mantenida (21) La mortalidad asociada al síndrome del pie diabético es similar a la del cáncer de mama, de próstata o de colon.

Factores de riesgo para el pie diabético: El pié diabético se produce como consecuencia de la asociación de uno o más de los siguientes componentes: neuropatía periférica infección, enfermedad vascular periférica, trauma, alteraciones de la biomecánica del pie, edad avanzada, larga duración de la diabetes, pobre control glicémico, presencia de retinopatía, neuropatía. Consumo de alcohol y tabaquismo, calzado inapropiado, úlceras o amputaciones previas es necesario que la enfermera oriente y eduque sobre el cuidado correcto de los pies, con esta medida si se pone en práctica se podría prescindir de un 75% de todas las amputaciones en personas con diabetes (11)

Es ideal que las intervenciones de enfermería estén dirigidas a educar a la persona con diabetes y a su grupo familiar en los siguientes aspectos: Enseñarle que deben revisar los pies diariamente en busca de heridas, zonas rojas, callosidades usar espejo para visualizar las zonas de difícil acceso, o buscar el apoyo de un familiar. Orientarle como lavar los pies diariamente utilizando jabón neutro, evitando los baños de pies, para que no reblandezca la piel y facilite la infección. Demostrarle como secar bien los pies entre los dedos. Explicarle la importancia del uso de medias e incluso con sandalias o chancletas, lo cual se sugiere cambiarse diariamente, no deben tener costuras ni remiendos preferiblemente con tejidos naturales (algodón, hilo, lana). Recomendarle un calzado ancho, cómodo y sin costuras preferiblemente alternarse varios pares en la semana. Orientarle que las uñas deben ser recortadas rectas y no muy cortas Recomendarles que las presencias de callosidades deben ser extraídas solo por personal médico. Sugerirle caminar a diario al menos una hora, Aconsejarle que no debe fumar, Debe controlarse el nivel de glucemia, Exhortarle acudir a consulta ante cualquier cambio de coloración o herida en los pies. (11)

3.6 Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social.

El Ministerio de Salud pública y Asistencia social, a través del Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles ha presentado guías para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, pretendiendo con ello facilitar al equipo de salud de los servicios del primero y segundo nivel de atención, la toma de decisiones en el abordaje de pacientes con enfermedades crónicas, brindándoles recomendaciones respaldadas en evidencia científica. Estas guías tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención a las personas con enfermedades crónicas, a través de la estandarización de los procedimientos, criterios de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en los servicios del primero y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social. (9)

En dicha guía se menciona a la población beneficiada que acuden a los servicios con diabetes mellitus tipo 2, recomendaciones relativas a la actividad física en donde indican los beneficios para la salud el hecho de realizar ejercicio con un mínimo de 30 minutos diarios.

Se menciona también las recomendaciones relativas a los hábitos saludables, régimen alimentario y la nutrición las cuales están dirigidas a todos los miembros de la familia. Es esencial según estas guías que los programas encaminados a la prevención se dirijan a lograr cambios en el estilo de vida, en donde además se debe estimular la participación comunitaria, así como la colaboración de los grupos, asociaciones y otras organizaciones para promover la adopción de los estilos de vida saludable. (9)

En el Centro de Salud del distrito específicamente en la historia clínica debe enfocarse la existencia de factores de riesgo modificables, e incluir la historia familiar de diabetes y de enfermedad cardiovascular. Para el diagnóstico e interpretación de los valores de glicemia como los métodos para el control de la glicemia en pacientes con Diabetes

Mellitus se puede utilizar los criterios que en la guía especifican. Incluye también la evaluación inicial y periódica en sus aspectos clínicos y metabólicos. (9)

Cuando sea posible, se debe integrar un equipo multidisciplinario para la atención del paciente y la implementación de las normas de atención. Como mínimo se debe de contar con un equipo básico, conformado por médico, enfermera, auxiliar de enfermería, trabajadora social, e idealmente nutricionista, de preferencia este personal debe estar sensibilizado e interesado en la atención del paciente con diabetes, para asegurar el éxito de este programa (9)

En caso de que el paciente presente hipoglicemia e hiperglicemia severa, complicaciones crónicas, complicaciones renales, pie diabético, diabetes mellitus y embarazo, diabetes mellitus en la niñez y adolescencia se establece cada uno de pasos a seguir como también describen la ruta a seguir.

IV. ANTECEDENTES.

Latinoamérica está conformada por 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. Este comportamiento obedece a varios factores entre los cuales destacan la etnia, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población. La acelerada migración del área rural al área urbana probablemente está influyendo sobre la incidencia de la diabetes mellitus. La prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II en zonas urbanas oscila entre 7 y 8%, mientras en las zonas rurales es de 1 al 2%. (8)

Cabe mencionar la investigación titulada "Estrategias educativas de la enfermera en el paciente diabético tipo II en el servicio de medicina preventiva del C.E.M.E.V. de la cd. de Xalapa, Veracruz." México 2003. Se realizó un estudio de tipo analítico, dentro de los métodos e instrumentos de recolección de datos se utilizó la observación directa y la aplicación de dos cuestionarios con trece preguntas opcionales. Los sujetos de estudio fueron 4 enfermeras del hospital, el tipo de muestra es probabilístico, aleatorio simple, Concluyéndose que las estrategias educativas de la enfermera hacia el paciente diabético resultaron ser favorables ya que ofrecen toda clase de conocimiento, apoyo, orientación, información, indicaciones etc., sobre la Diabetes mellitus Tipo II (22)

Así mismo en la investigación "Experiencias de cuidado desde lo cultural, de personas con diabetes Mellitus tipo II en el contexto familiar." Ibagué, Bogotá. 2012- 2014 Estudio con enfoque cualitativo tipo etnográfico, aplicando método de etnoenfermería, derivada de la Teoría de la diversidad y Universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger, el muestreo fue no probabilístico a conveniencia con 10 informantes clave (personas con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II) y 6 informantes generales (familiares de personas con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II). Recolección de la información fue mediante entrevistas abiertas a profundidad en el hogar, notas de campo y observación, previo consentimiento informado. Análisis de información mediante la guía de análisis de datos de las fases del método de la etnoenfermería de Leininger

codificación, categorización, identificación de patrones recurrentes y temas. Entre los hallazgos están que se identificaron cinco temas principales: Reacción a su situación de enfermedad, la participación de la familia, experiencias producidas desde el servicio de salud y otros actores sociales, efectos percibidos y conocidos por sí mismo, y construcción del cuidado. (23)

Así mismo la investigación titulada “Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo.” Colombia. 2013 el diseño fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 27 pacientes, seleccionada mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado que contempla cuatro categorías: muy baja, baja, regular y buena capacidad de autocuidado. Hallazgos: la edad de los pacientes osciló entre 45 a 75 años; el 81.48% asume labores del hogar y trabajos informales. El 88.89% se ubicó en la categoría regular capacidad de autocuidado, con predominio de esta en cada una de las dimensiones, con medias aritméticas entre 2.70 a 3.33, y se encontraron marcadas deficiencias en los aspectos de actividad y descanso, bienestar personal y modificación de hábitos alimenticios. Conclusiones: se evidenciaron dificultades en los aspectos relacionados con apoyo social, bienestar personal, ejercicios, soporte educativo, consumo de alimentos y afrontamiento de situaciones problemáticas; por ello es necesario implementar modelos de atención integral que permitan mejorar la interacción del personal de salud con los pacientes y fortalecer la capacidad de autocuidado. (24)

En otra investigación titulada “Efecto de talleres de prevención y autocuidado sobre los niveles de conocimientos y prácticas en personas con diabetes mellitus tipo 2, hospital I Luis Albrecht.” La libertad, Trujillo, Perú 2014. La Metodología empleada fue cuantitativa de diseño experimental. Como instrumento el cuestionario. Se evaluaron 80 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 integrantes de La Cartera del Adulto Mayor del Hospital I Luis Albrecht- Red Asistencial La Libertad EsSalud. Se aplicó un cuestionario, los resultados fueron que los niveles de conocimientos en el grupo taller antes del taller fue deficiente en 80% y regular 20%, después del taller fue bueno 22.5% y regular 77.5%. Los niveles de conocimientos en el grupo control antes del taller fue deficiente en 72.5% y regular 27.5%, después del taller fue deficiente 67.5% y regular 32.5%. Los niveles de

prácticas en el grupo taller antes del taller fue deficiente en el 100%; después del taller fue bueno 62.5% y regular en 37.5%. Los niveles de prácticas en el grupo control antes del taller fue deficiente en el 95% y después del taller queda deficiente en el 90% y regular 10%. El incremento de los niveles de conocimientos y niveles de prácticas después del Taller sobre Prevención y Autocuidado fue estadísticamente significativo mediante ANOVA (test de la F; $p=0.000$). Se concluye que la participación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en talleres incrementó significativamente los niveles de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de su enfermedad. (25)

En otro estudio realizado titulado “Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud No. de la ciudad de Latacunga.” Quito-Ecuador 2015 estudio de tipo descriptivo, transversal, constituido por 30 pacientes que ingresaron en forma continua al club de diabéticos del centro de salud No. 1 para ellos se utilizó técnicas directas de recolección de datos, a través de la aplicación de formato de datos de la salud y encuesta a través de cuestionario. Entre los hallazgos están que el estilo de vida de los pacientes diabéticos que acuden al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 no es adecuado debido a que el 30% consume pan, las verduras en un 10% no lo consume, se agrega sal a la dieta en un 30% y el consumo de azúcar en el 20% se lo consume de forma diaria.

El ejercicio físico no es una práctica habitual en el paciente diabético que acude al Centro de salud N.- 1 ya que solo un 7% lo realiza de 3 o más veces a la semana lo que incrementa el riesgo de complicaciones. El 50% de los pacientes no sigue las instrucciones médicas lo que predispone al paciente diabético a presentar complicaciones agudas y crónicas y estados de depresión.

Así mismo el estudio realizado titulado “Nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital I Florencia de mora-Essalud.” Trujillo Perú 2013. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en la cual estuvo constituida por 84 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al programa de diabetes, entre los hallazgos están que el nivel de conocimiento de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 fue bueno con un 88.1%, regular en un 11.9 % y no

se encontró paciente con nivel de conocimiento deficiente. En la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 fue bueno con un 85.7% y regular en un 14.3% y no se encontró paciente con práctica de autocuidado malo. (26)

Del mismo modo en la investigación titulada “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac.” Lima Peru.2013. Investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo. Transversal correlacional, población conformada por 48 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 entre las edades de 60 a 85 años y 48 familias cuidadoras de la zona urbana del distrito, no se trabajó con muestra por ser número finito. 1. En el estudio se observó predominio del sexo femenino en el familiar cuidador 70,8 % y del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 siendo 60,4%. Se identificó a la hija como familiar cuidador con 50%. El apoyo familiar resultó adecuado con 64,6 %; predominando el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado resultaron ser regulares con 52,1%. Y según dimensiones son regulares respecto a control médico 77,1%, dieta 60,4%, ejercicios 52,1%, cuidado de los pies 68,8% y control oftalmológico 50%. Se concluyó que el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 no se encuentran relacionadas, son independientes entre sí.

Del mismo modo la investigación titulada “Validación del diagnóstico de enfermería perfusión tisular periférica ineficaz en pacientes diabéticos en atención primaria” Concepción. Chile 2014. Estudio descriptivo, con corte transversal y correlacional, muestra con 230 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2. Los principales resultados muestran que el diagnóstico de enfermería (DE) se presentó en un 43,48% de la muestra. De las 17 características definitorias (CDs) sólo “edema” se presentó en un 50% siendo la más frecuente, 6 presentaron porcentajes mayores a 35%. 13 CDs se asociaron a grupo etario y 11 se asociaron con el sexo. Se concluye que el DE en relación con el sexo y grupo etario en presencia de CD orientan las intervenciones de enfermería preventivas y de pesquisa oportuna de complicaciones en extremidades inferiores (27)

Esta enfermedad ha sido objeto de varios estudios de investigación en todas las categorías de la salud. Pero a pesar del aumento de la Diabetes Mellitus tipo II en nuestro

medio, no existen estudios de investigación que nos indiquen cuales han sido las intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes. Por lo que a continuación se describen las relacionadas con el presente tema de estudio.

En otro estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Amatitlán.” Guatemala 2011. La investigación es de tipo descriptiva con abordaje cuantitativo y de corte transversal La unidad de análisis estuvo conformada por 96 los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Los hallazgos de la investigación evidencian que existe un 96% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años que no poseen los conocimientos necesarios de autocuidado de la diabetes mellitus reflejando que una gran población diabética está expuesta a sufrir complicaciones agudas o crónicas inherentes a la enfermedad debido al desconocimiento de la misma. (28)

En la investigación titulada “Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con diabetes mellitus del servicio de emergencia de adultos del hospital general de enfermedades del instituto Guatemalteco de Seguridad Social.” Guatemala. 2011 estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo de corte transversal. La unidad de análisis se constituyó por personal de Enfermería del servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). En sus dos niveles: Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, en donde la población y muestra fueron 13 enfermeras y 30 auxiliares de enfermería. Los resultados reflejan que existen debilidades dentro de los conocimientos que posee el personal sobre los cuidados que se le brindan al paciente con diabetes mellitus, dentro de los cuales se pueden mencionar: la dieta que debe consumir el paciente diabético, beneficios y precauciones del ejercicio, tratamiento, cuidados higiénicos, cuidados de los pies, entre otros. (29)

V. OBJETIVOS

Determinar las Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el Primer Nivel de Atención en el Distrito de Salud de Xalbal año 2017

Objetivos específicos

1. Identificar las intervenciones que el personal de enfermería realiza en la educación de pacientes diabéticos para la prevención de la enfermedad.
2. Describir las intervenciones que el personal de enfermería realiza para la promoción de estilos de vida saludable.
3. Describir las intervenciones que el personal de enfermería realiza para el seguimiento de las acciones de autocuidado en los pacientes diabéticos.

VI. JUSTIFICACIÓN

El reciente y vertiginoso aumento del número de personas con diabetes en todo el mundo constituye la mayor epidemia de una enfermedad en la historia del ser humano. (2). Por lo que es primordial reconocer que la diabetes es un padecimiento perturbador debido a los diversos factores que intervienen en el descontrol, sumado a esto las deficiencias del sistema de atención médica determinan, la ineficacia del objetivo de tratamiento, favoreciendo el desarrollo de complicaciones crónicas relacionadas a la baja la calidad de vida, así mismo al incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización.

Siendo la diabetes una enfermedad crónica requiere de la participación de enfermería en medidas de prevención y control adecuado para prevenir y/o reducir el desarrollo de complicaciones crónicas, ya que es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Implica además la responsabilidad que el mismo paciente tiene que asumir para su respectivo control.

No obstante, para reforzar estos programas alternativos la participación de la familia es muy importante, estas al instruirse con técnicas adecuadas de autocuidado, conductas y hábitos positivos, motivan al paciente diabético a mejorar la práctica de hábitos sanitarios y estilos de vida saludables (5)

El presente estudio de investigación es trascendental ya que no existen investigaciones de esta magnitud en el Distrito de Salud de Xalbal. Ixcán Quiché. Partiendo que se trata de una enfermedad con acelerado aumento del número de personas con diabetes en todo el mundo y que constituye la mayor epidemia de una enfermedad en la historia del ser humano. Por lo tanto, busca determinar las Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el Primer Nivel de Atención del 2017 para poder minimizar la morbilidad y mortalidad de dichos pacientes; aportando elementos importantes para poder insertar en ellos estilos de vida saludables, cambios de hábitos alimenticios como también el seguimiento del autocuidado.

Asimismo, se considera viable pues se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

7.1 Tipo de Estudio

El estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. (30)

7.2 Sujeto de Estudio o unidad de análisis

Para el estudio se tomarán en cuenta a 15 Auxiliares de enfermería y 5 enfermeros profesionales que laboran en el primer nivel de atención

7.3 Contextualización geográfica y temporal

El desarrollo del estudio se llevará a cabo en los 5 puestos de salud del Distrito Xalbal, municipio de Ixcán Departamento del Quiché Guatemala, año 2017.

7.4 Definición de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	No. ítem	
Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con Diabetes Tipo II en el Primer Nivel de Atención.	Acciones basadas sobre el juicio Y conocimiento clínico, que realiza enfermería para conseguir los objetivos planteados hacia el paciente.	Son todas las actividades que el personal de enfermería realiza en la atención a los pacientes Diabéticos Tipo II en el primer Nivel de atención del Distrito de Salud de Xalbal Ixcán, Quiché. Guatemala.	Intervenciones de Educación.	Nominal	1	
					Intervenciones de Promoción para estilos de vida saludable	2
						3
			4			
			5			
			6			
			7			
			8			
			9			
			10			
			Intervenciones de seguimiento		11	
					12	

VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

Los sujetos de estudio están constituidos por todos los Auxiliares de enfermería y Enfermeros Profesionales que laboran en los puestos de salud del Distrito Xalbal, municipio de Ixcán Departamento del Quiché Guatemala.

8.1.1 Criterios de Inclusión:

Se tomará en cuenta a todo el personal de enfermería que laboran en los puestos de salud del Distrito Xalbal, municipio de Ixcán Departamento del Quiché Guatemala que acepten voluntariamente participar en el estudio.

8.1.2 Criterios de Exclusión:

Personal de Enfermería que durante la investigación se encuentren de vacaciones, estuvieron suspendidos por alguna enfermedad y que contaron con permiso laboral.

8.1.3 Cálculos estadísticos de la muestra

Por ser una población pequeña se tomó en cuenta a todo el personal de enfermería que laboran en los puestos de salud del Distrito Xalbal, municipio de Ixcán Departamento del Quiché Guatemala.

8.2 Recolección de datos.

8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos

Previo a la realización del presente estudio se solicitó autorización a las Autoridades de la Dirección de Área de Salud y del Distrito Xalbal, municipio de Ixcán Departamento del Quiché Guatemala, para aplicar el instrumento, el día que el distrito de salud realizó la sala situacional.

8.2.2 Elaboración y descripción del instrumento de recolección de datos

El instrumento consistió en un cuestionario de 12 ítems de selección múltiple, en el cual los sujetos de estudio pudieron marcar una o varias opciones las que ellos consideraron necesarias; este contó con el consentimiento informado de los participantes en la investigación.

8.2.3 Validación del instrumento

Se realizó en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Distrito Xalbal, Ixcán Quiché, con 5 Enfermeros. Este fue seleccionado ya que el personal cuenta con características similares a los sujetos de estudio, se sometió a prueba el instrumento de medición y las condiciones de aplicación, evaluando además el lenguaje y redacción de los ítems planteados. Luego se procedió a realizar las modificaciones necesarias.

IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación.

Se elaboró una tabla en el programa Microsoft Excel, dentro de la cual los datos que fueron obtenidos se digitalizaron en tablas porcentuales.

9.2. Plan de análisis de datos

Se interpretó y analizó cada una de las respuestas de los participantes, los resultados se compararon con la teoría del marco teórico.

9.3 Métodos estadísticos

Se utilizó la estadística descriptiva, los datos se representaron en porcentajes.

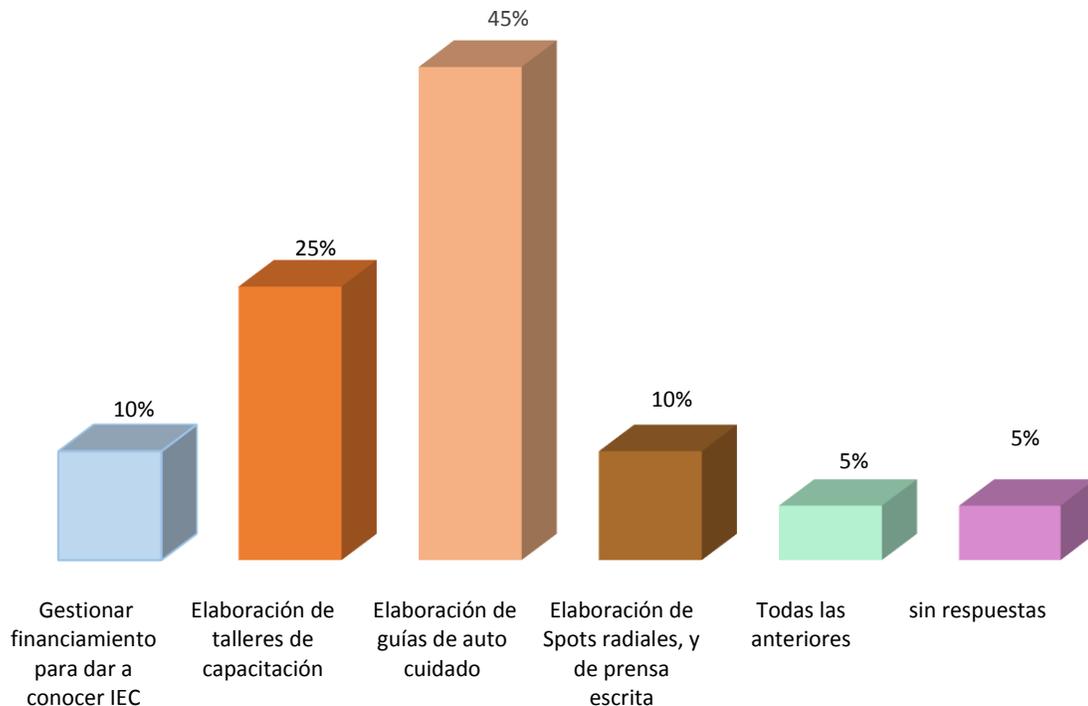
9. 4 Aspectos éticos

En el presente estudio se contemplaron los principios éticos de justicia ya que se basa en la igualdad de derechos en donde todos los sujetos de estudio tuvieron la misma oportunidad de participar, sin distinción alguna. De Autonomía ya que se les respetó como individuos con convicciones personales. De veracidad ya que la información recolectada como su procesamiento contó con veracidad.

X. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación se presentan el análisis y discusión de resultados en base a objetivos y variables estudiadas.

Gráfica Número. 1 ¿Qué acciones de enfermería realiza para mejorar la educación sobre los cuidados del paciente con diabetes?

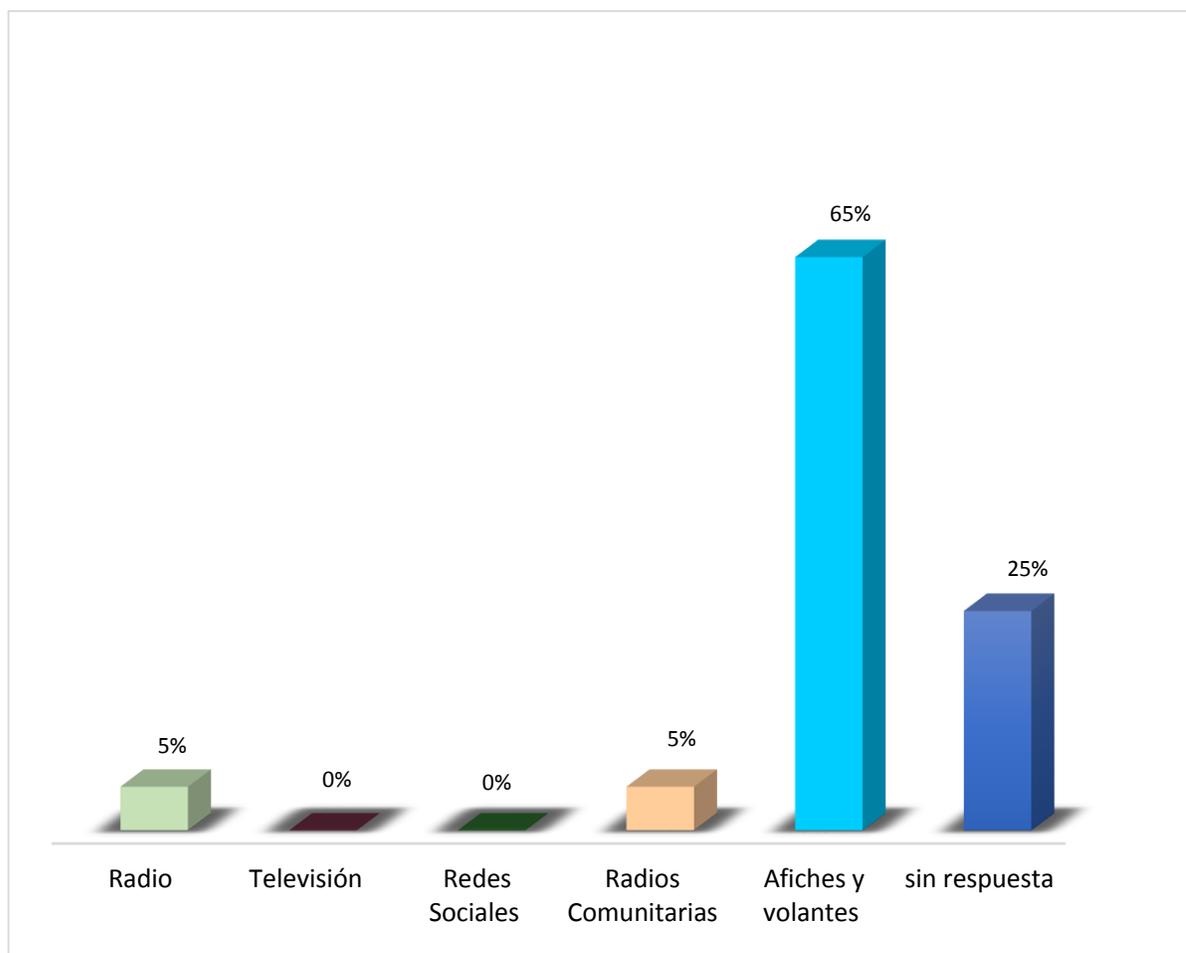


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017.

ANALISIS

El 45% del personal de enfermería refiere que para mejorar la educación sobre cuidados del paciente con diabetes mellitus se aconseja “elaborar guías de autocuidado”, permitiendo de esta manera la identificación de obstáculos para conseguir modificar comportamientos, ya que la educación individualizada orientará a la persona con diabetes sobre lo que debe hacer y no sólo sobre lo que debe saber.

Gráfica Número 2 ¿Qué medios de comunicación utiliza enfermería para educar, orientar y prevenir a la población sobre la diabetes?

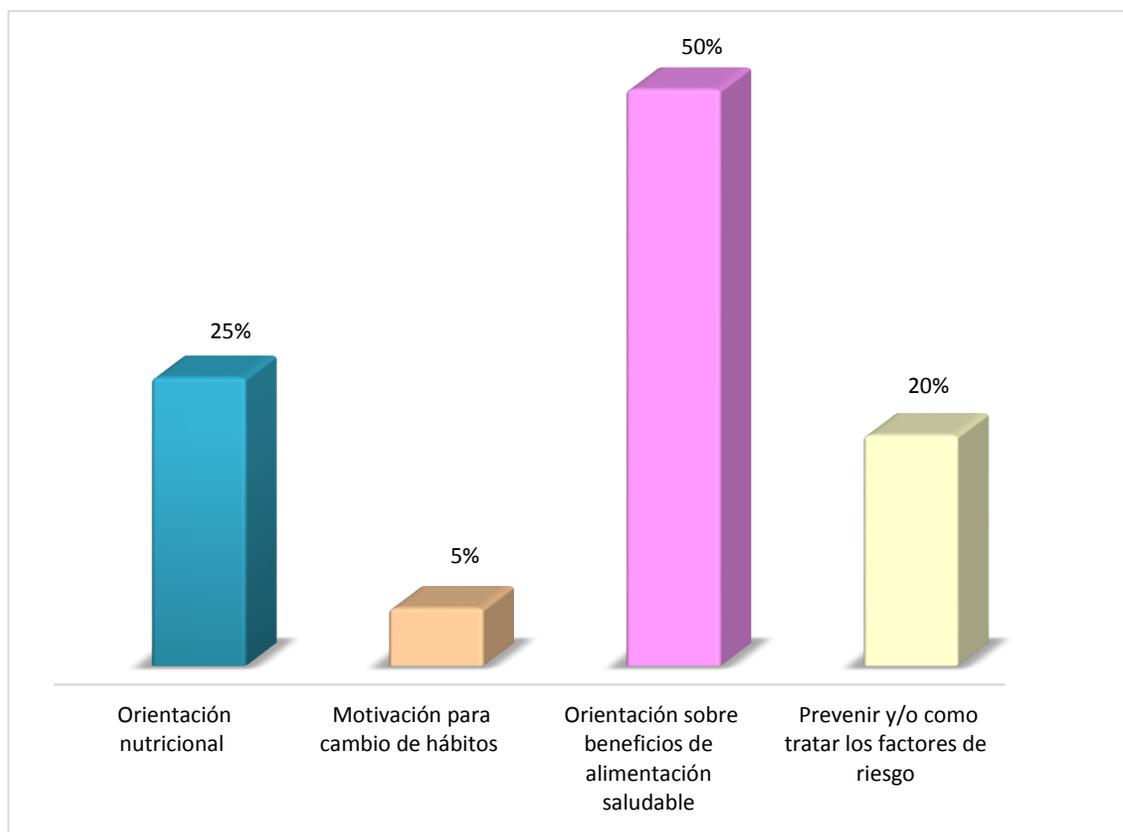


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El 65% del personal de enfermería manifiesta que los medios de comunicación utilizados para educar, orientar y prevenir a la población con diabetes, es a través de afiches y volantes, ayudando a que la información llegue a los individuos, para la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, como la detección de personas con factores de riesgo, para su abordaje integral, así mismo dar a conocer los factores protectores para la prevención y control de estas enfermedades.

Gráfica Número. 3 ¿Qué temas se abordan en las actividades educativas durante la atención del paciente con diagnóstico de diabetes?

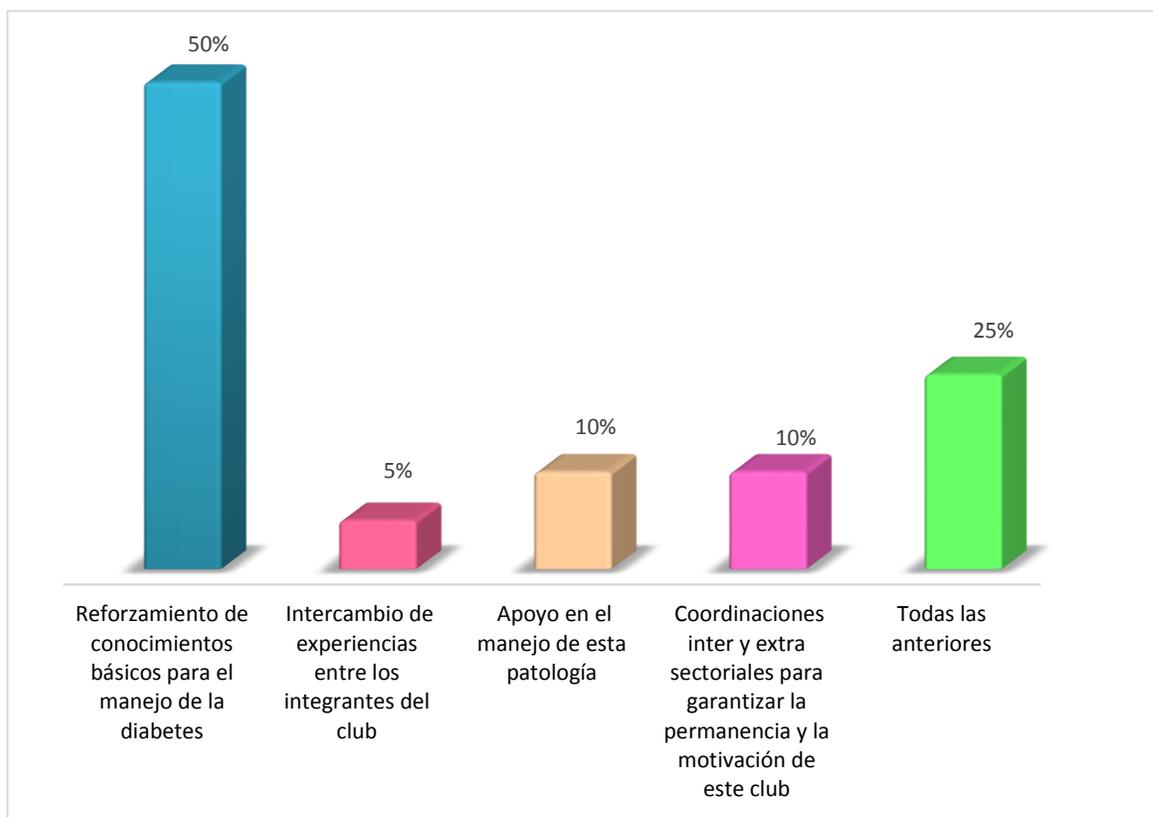


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El personal de enfermería el 50% refiere que es importante abordar el tema sobre “beneficios de una alimentación saludable” Siendo esto parte fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes, ya que no es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación. El 25% realizan acciones sobre “orientación nutricional”, el 20% “prevenir y/o como tratar los factores de riesgo”; en general el personal de enfermería da educación a los pacientes diabéticos para la prevención de la enfermedad.

Gráfica Número. 4 ¿Qué acciones de enfermería realiza con los pacientes que conforman el club de personas enfermas de diabetes mellitus?

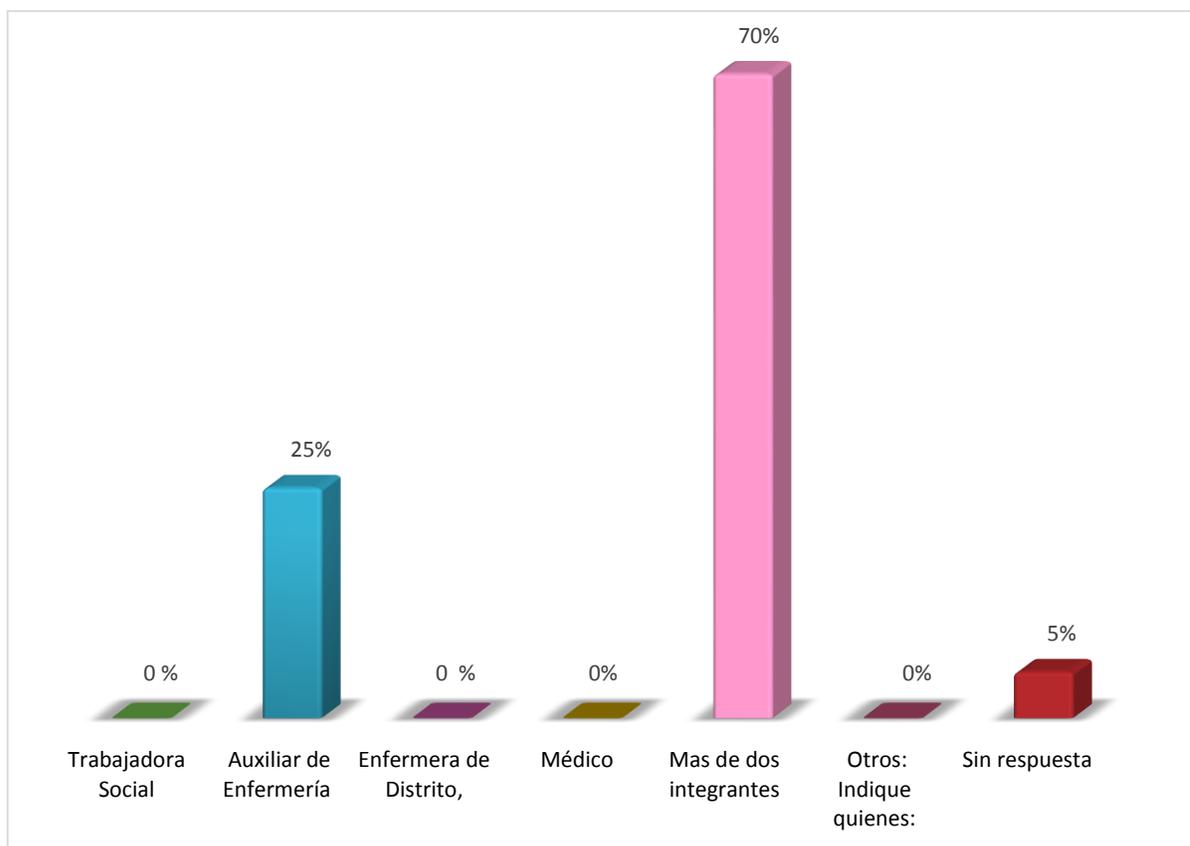


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El 50% del personal de enfermería manifiestan favorablemente que entre las principales acciones que se realizan con los pacientes, que conforman el club de personas enfermas; es mediante el “reforzamiento de conocimientos básicos para el manejo de la diabetes”. Un 25% manifiestan tomar en cuenta todos los aspectos enunciados en la pregunta. De esta manera la formación del club permite que cada uno de los pacientes reciba capacitación y orientación para que puedan adquirir conocimientos básicos en el manejo de la diabetes. Desarrollando habilidades y destrezas para el buen control.

Gráfica Número. 5 ¿Quiénes conducen el equipo multidisciplinario que da apoyo al club de personas enfermas de diabetes mellitus?

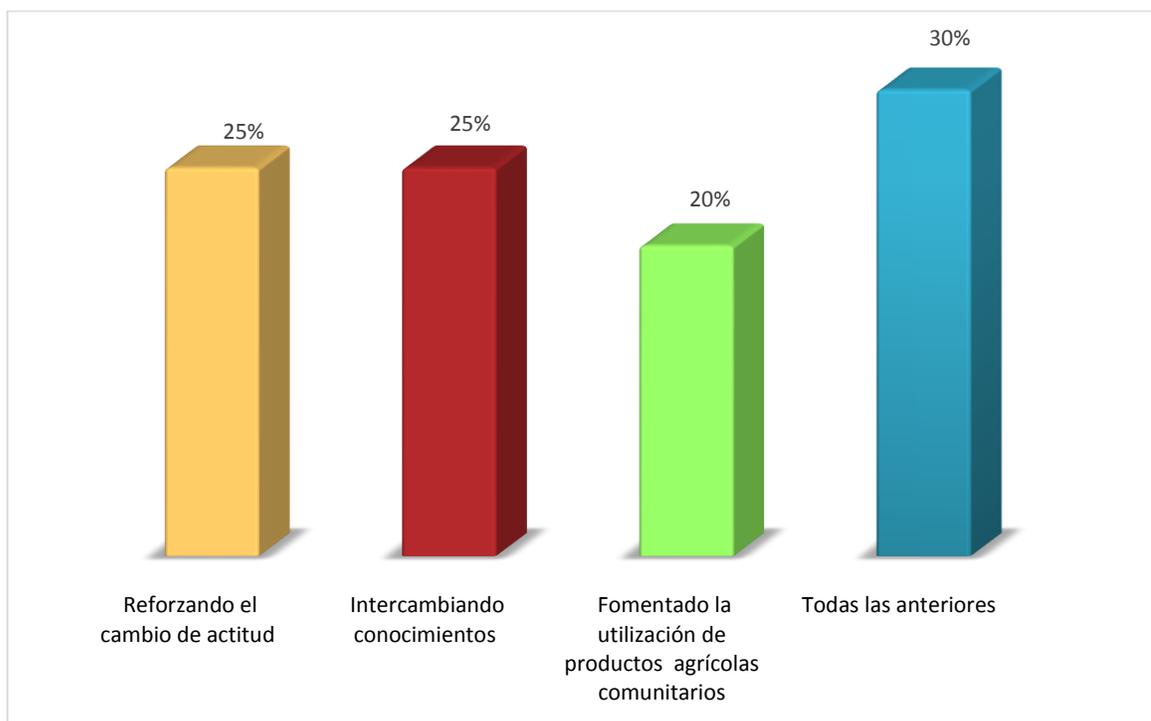


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El 70% del personal de enfermería menciona que el equipo que conduce el club de personas enfermas con diabetes está conformado por “Auxiliar de Enfermería, Enfermera de Distrito, Médico”, esto constituye un beneficio para los pacientes, ya que esta estrategia mejora la calidad de vida de los pacientes, a través de la organización de un equipo multidisciplinario que da apoyo de forma periódica.

Gráfica Número 6 ¿Cómo participa la familia y la comunidad en la educación que se brinda al paciente con diabetes?

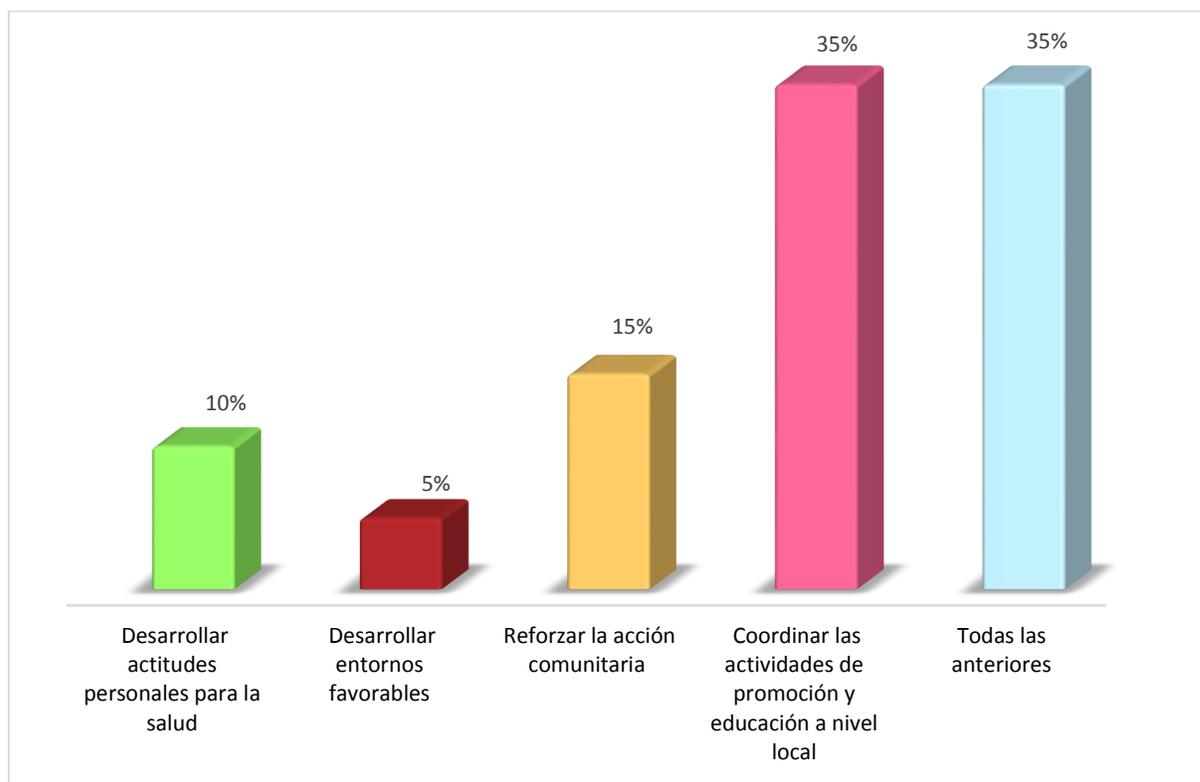


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El 25% del personal de enfermería menciona que la participación de la familia y la comunidad se logra “reforzando el cambio de actitud”, Un 25% manifiesta que a través del “intercambio de conocimientos” mientras que un 25% con “la utilización de productos agrícolas comunitarios”; Un 30% manifiestan tomar en cuenta todos los aspectos enunciados en la pregunta. Esto constituye el seguimiento de las acciones de autocuidado de los pacientes, así mismo fomentado la utilización de recursos existente en su entorno familiar.

Gráfica Número. 7 ¿Qué acciones de enfermería realiza para la promoción de la salud del paciente con diabetes?

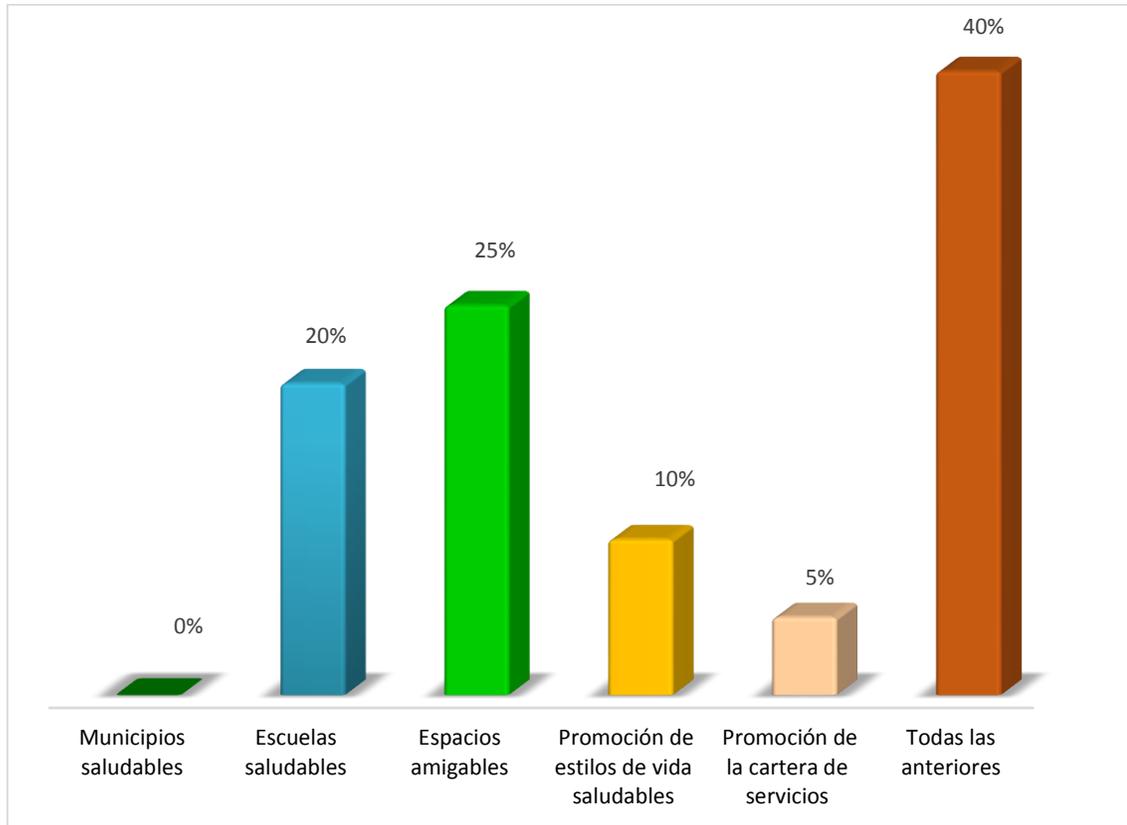


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El 35% personal de enfermería manifiesta que las acciones de enfermería para la promoción de la salud del paciente diabético es “coordinar las actividades de promoción y educación a nivel local”. Un 35% manifiestan tomar en cuenta todos los aspectos enunciados en la pregunta. Estas estrategias cumplen con los principios y objetivos de la promoción en salud; a través de la participación de los diferentes sectores de la población para la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.

Gráfica Número No. 8 ¿Qué estrategias de promoción y educación para la salud, ha implementado enfermería en su área de trabajo?

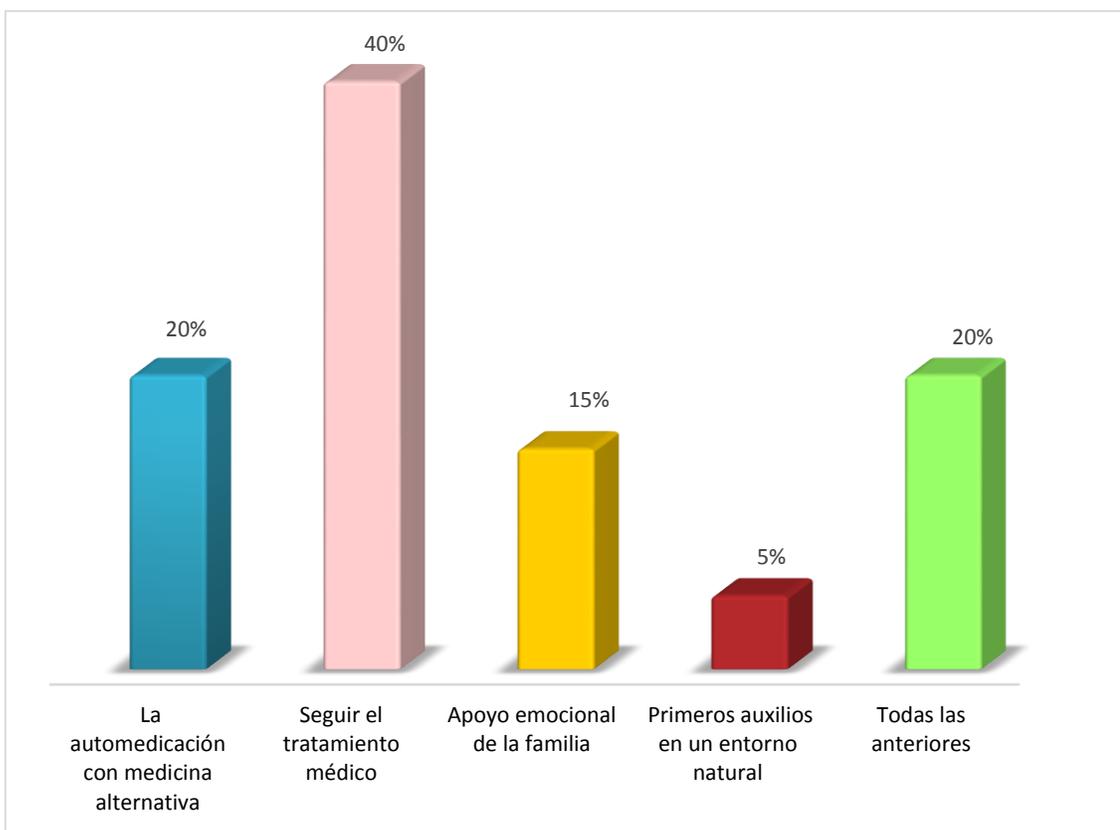


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El 40% de Personal de Enfermería refiere acertadamente que han implementado en su área de trabajo “la promoción de estilos de vida saludables, los espacios amigables y escuelas saludables” Un 20% “Escuelas saludables” Además un 25% solo “espacios amigables” como estrategias de promoción y educación para la salud de los pacientes diabéticos. Lo que permite monitorear y evaluar los procesos para la implementación de las estrategias de promoción a nivel municipal y comunitario.

Gráfica Número No. 9 ¿Qué acciones de enfermería realiza para fomentar el autocuidado general del paciente con diabetes?

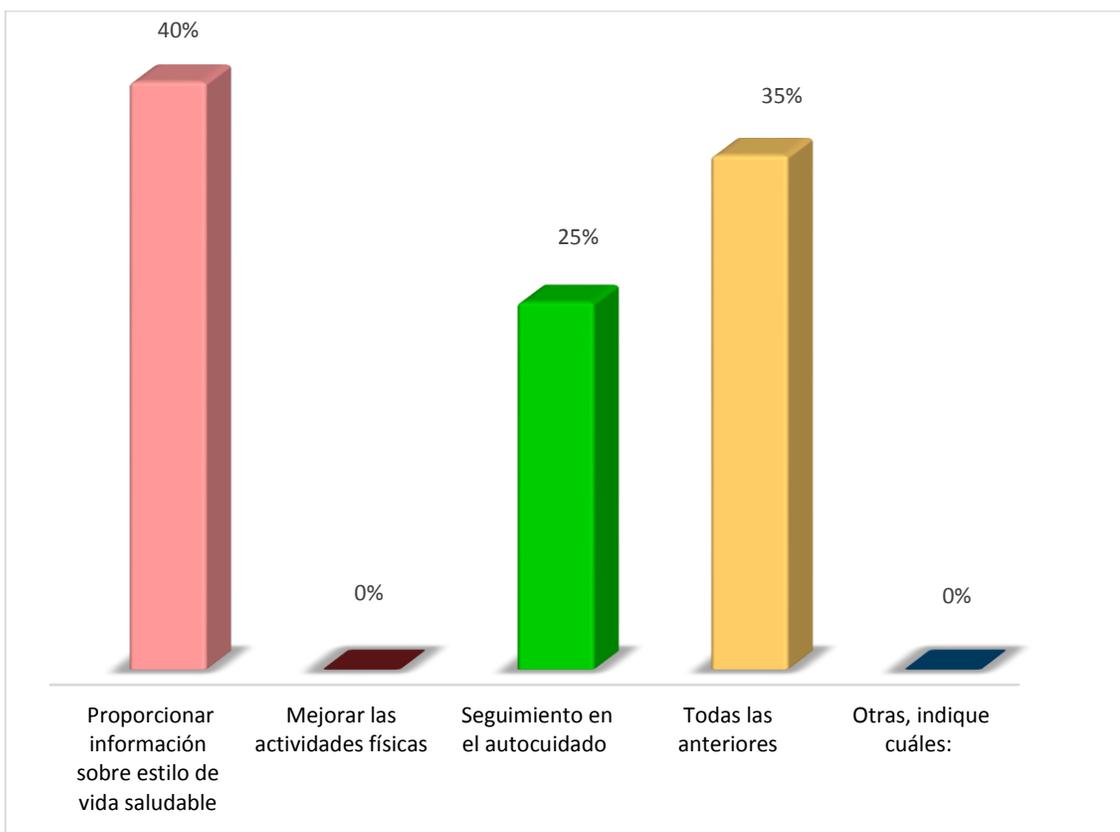


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017.

ANALISIS

El 40% del personal de enfermería fomentan “Seguir el tratamiento médico” como parte del seguimiento de las acciones de autocuidado en los pacientes diabéticos. Un 20% fomenta el ejercicio físico. Un 20% manifiestan tomar en cuenta todos los aspectos enunciados en la pregunta. Y el otro 15% manifiestan “el apoyo emocional de la familia” Siendo estas intervenciones importantes para el contexto normal de la vida diaria de los pacientes. El auto cuidado es definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.

Gráfica Número. 10 ¿Qué intervenciones realiza durante la visita domiciliaria?

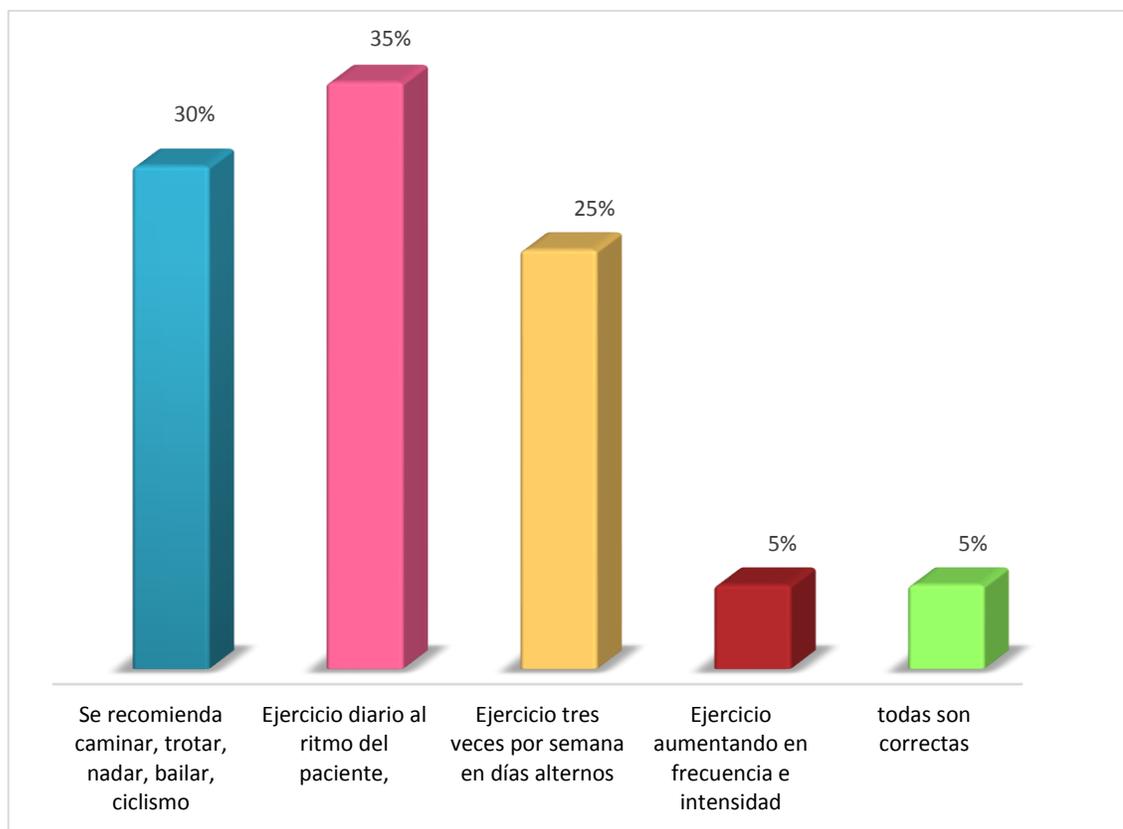


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El 40% del personal de enfermería durante la visita domiciliaria “proporciona información sobre estilo de vida saludable”, el 35% cumple con los criterios de la vista domiciliaria el 25 % da seguimiento en el autocuidado; siendo las intervenciones que el personal de enfermería realiza para el seguimiento de las acciones de auto cuidado de los pacientes.

Gráfica Número. 11 ¿Cómo promueve enfermería la actividad física específicamente para el paciente diabético?

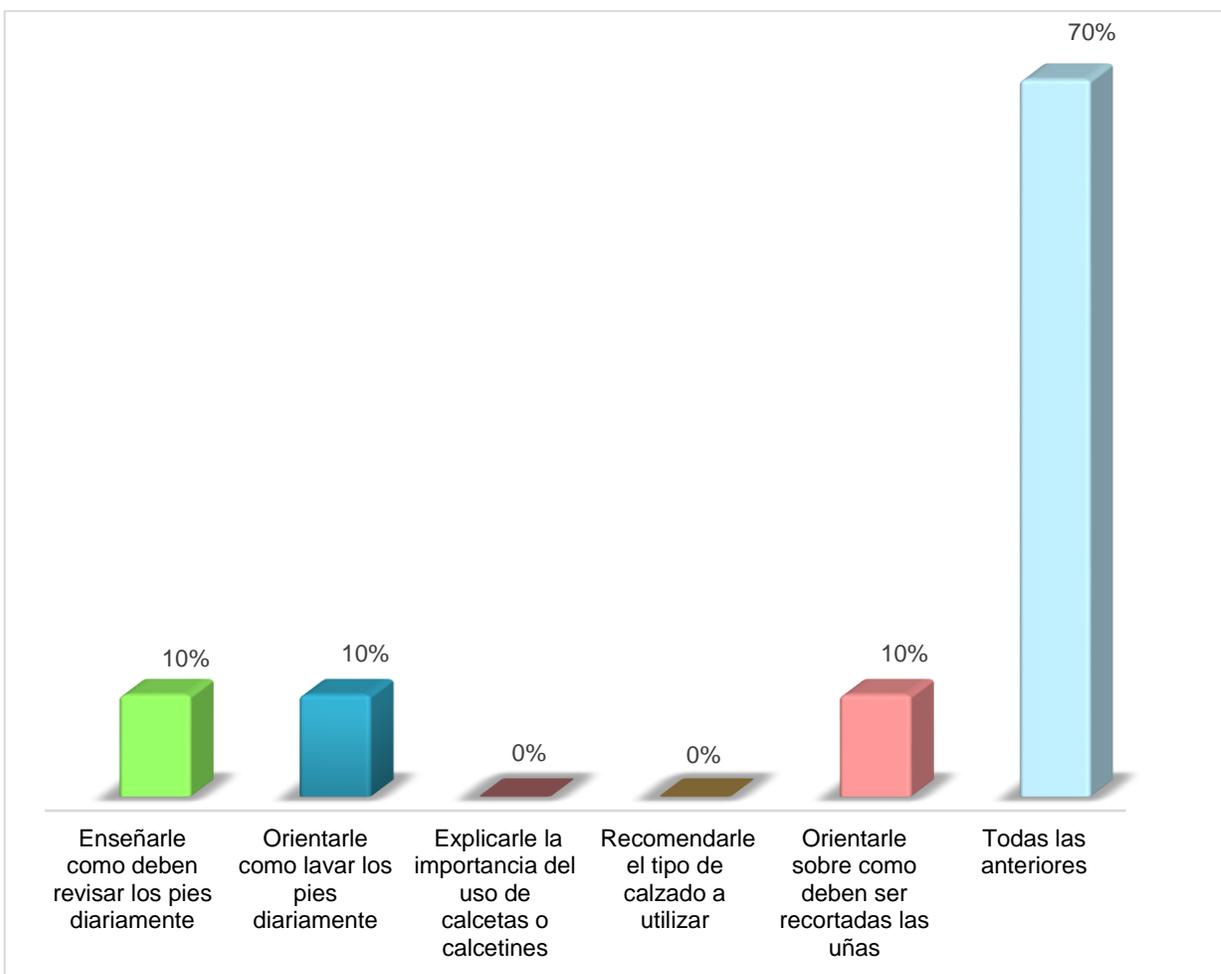


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El 35% del personal de enfermería refieren que promueven el “ejercicio diario al ritmo del paciente”, un 30% recomienda “trotar, nadar, bailar y practicar ciclismo”, un 25% sugieren “ejercicio tres veces por semana en días alternos”, un 5% promueven el ejercicio aumentado en frecuencia e intensidad; para la promoción de estilos de vida saludable de los pacientes diabéticos.

Gráfica Número. 12 ¿Qué acciones de autocuidado fomenta enfermería para el cuidado de los pies en un paciente con diabetes?



Fuente: Encuesta a personal de enfermería del Distrito Xalbal, Municipio de Ixcán Departamento del Quiché 2017

ANALISIS

El 70% personal de enfermería fomenta correctamente el cuidado de los pies en un paciente con diabetes, un 10% refieren que solo los “orientan sobre cómo deben ser recortadas las uñas”, el otro 10% solo los “orientan como lavarse los pies diariamente, y el 10% refieren “enseñarle como deben revisar los pies diariamente”. Son las intervenciones que el personal de enfermería realiza en la educación de los pacientes diabéticos para evitar el inicio de las complicaciones.

XI. CONCLUSIONES

1. El Personal de Enfermería del Distrito de Salud de Xalbal que fue sujeto de estudio realiza aisladamente intervenciones educativas de enfermería, algunos se inclinan sobre los beneficios de una alimentación saludable; siendo estas acciones el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes. Toman en consideración que con intervenciones educativas, se previenen complicaciones y se logra cambio de actitudes del paciente diabético hacia la enfermedad.

Cabe resaltar que algunos cumplen con los criterios de la visita domiciliaria al proporcionar información sobre estilo de vida saludable, y monitoreo del autocuidado.

2. Realizan mínimas acciones de promoción como el reforzamiento de conocimientos básicos, así mismo la coordinación de las actividades de promoción y educación a nivel local. Además utilizan como medios de comunicación para educar, orientar y prevenir a la población contra la diabetes, los afiches y volantes.
3. Es importante resaltar que un mínimo porcentaje del Personal de Enfermería fomenta el ejercicio físico, así mismo el cumplimiento del tratamiento médico, y el apoyo emocional de la familia. Del mismo modo los primeros auxilios en un entorno natural, es decir en el contexto normal del diario vivir de las personas con diabetes. Cabe mencionar también la importancia que el personal de Enfermería fomenta el cuidado adecuado de los pies en un paciente con diabetes.

XII. RECOMENDACIONES

Para el personal de Enfermería del distrito de Xalbal se recomienda lo siguiente:

1. Contar con un programa educativo, el cual oriente las acciones para dar cumplimiento al rol que desempeñan y para que éste sea efectivo realizarlo de una manera organizada, contemplando aspectos relevantes como por ejemplo: conocimiento por parte de los responsables del programa, acerca de lo que quieren las personas, identificando los obstáculos para modificar comportamientos, temas relacionados al autocuidado, favoreciendo así el cambio de actitud acerca de la enfermedad del paciente diabético y familia.

Así mismo que los coordinadores del Personal de Enfermería del Distrito de Salud de Xalbal monitoreen y evalúen los procesos de educación para la salud; como también el cumplimiento de la visita domiciliaria, ya que estas deben cumplir con los objetivos de brindar control y seguimiento hacia el paciente diabético en el manejo de su enfermedad, ofreciendo a tiempo un estilo de vida saludable que pueda mantener e incluso mejorar la mayor parte de sus actividades diarias.

2. Verificar la implementación de estrategias de promoción a nivel Municipal y Comunitario, para fomentar en el personal de enfermería, que estas cumplan con los principios y objetivos de promoción en estilos de vida saludables de pacientes diabéticos, así mismo la prevención de dicha enfermedad. Estas acciones permiten que todas las decisiones se inclinen hacia la creación de ambientes favorables y estilos de vida saludable.
3. Tomar en cuenta las recomendaciones que contienen las guías de atención de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para fomentar el autocuidado en el paciente diabético; principalmente la actividad física a su propio ritmo como también el cuidado de los pies. Ya que el autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de

salud. Al mismo tiempo elaborar guías de auto cuidado para las personas con discapacidad y sus familias, para la prevención secundaria.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Organizacion Mundial de la Salud.** Informe mundial sobre la diabetes. Washington, D.C : s.n., Abril 2016.
2. **Federacion Internacional de Diabetes.** Perspectivas Mundiales de la Diabetes. [https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue_53_es.pdf]. 2007. Vol. 52, especial.
3. **SANOFI.** Diabetes Mellitus. Situacion Actual [<http://www.sanofi.com.pa/l/pa/sp/download.jsp?file=A703AD11-4627-4C9>].
4. **Organizacion Mundial de la Salud.** Perfiles de los paises para la diabetes. 2016.
5. **Gomez YM.** Intervencion de Enfermeria en la educacion de las personas con diabetes mellitus. [<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4816/1/Intervencion-de-Enfermeria-en-la-educacion-d>]. 2012.
6. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Plan de Accion 2008-2012 Para la prevencion y el control integral de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Guatemala : s.n., 2012.
7. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala.** Normas de Atencion en Salud Integral para primero y segun nivel. Guatemala. : s.n., 2010.
8. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala.** Guías para la prevencion, deteccion, evaluacion y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Guatemala : s.n., 2011.
9. **López JM, Ariza CR, Rodríguez JR, Munguía C,.** Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 .Salud Pública de México 200345. [Disponible en: <http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=10645404>]. México : s.n., 2003.
10. Intervención de Enfermería en el cuidado del paciente diabético. **Jiménez Contreras F, Fouillioux B , Ortiz H,** 1, s.l. : RFM [online]. 2001, Scielo Venezuela, Vol. 24.
11. Consulta de enfermería. Un reto en el cuidado humano al usuario y familia. Una vision de la enfermera. **Garcia Guilarte FT.** Venezuela : s.n., 12/12/2009.

12. **Consejo General de Enfermería.** Atención de enfermería al paciente diabético. protocolo. España : s.n., 2010
13. **Wikipedia, la enciclopedia libre.** https://es.wikipedia.org/wiki/Promoción_de_la_salud. [En línea] [Citado el: 10 de 09 de 2016.]
14. **Dirección de Área de Salud, Alta Verapaz.** www.dasavonline.net/unidades/promocion. [En línea] Dirección de Área de Salud, Alta Verapaz. [Citado el: 10 de 09 de 2016.]
15. **Osorio Solache O.** Las 5 funciones de promoción de la salud. http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.htm. [En línea] 01 de 03 de 2012. [Citado el: 10 de 09 de 2016.]
16. Guía de intervenciones en el primer nivel de atención. Diabetes mellitus tipo 2. [<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18852es/s18852es.pdf>]. 2008.
17. **Organización Panamericana de la Salud.** Promoción de la salud, una antología. s.l. : Washington, D.C., 1996.
18. Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. **Sapag, J.C., Lange, I. Campos S., Piette J.D.** Rev Panam Salud Publica. 2010;27(1):1–9.
19. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Uribe TM. s.l. : s.n., 2000?
20. **Dirección General de Asistencia Sanitaria.** Guía de atención enfermera a personas con diabetes. España : Servicio Andaluz de Salud y Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria, 2010. ISBN: 84-689-9734-X.
21. **Beneit Montesinos, J.V.,** El síndrome del "Pie diabético": El Modelo de la Clínica podológica de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España : s.n., 2010-
22. **Leon Villa D. Garcia Ramírez M.J.** Estrategias educativas de la Enfermera en el paciente Diabético tipo II en el Servicio de Medicina Preventiva del C.E.M.E.V. la Cd. de Xalapa, Ver. (Tesis). <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/35326>. [En línea] 2003. [Citado el: 14 de 03 de 2017.]
23. **Brinez Ariza, KJ.,** Experiencias de cuidado desde lo cultural, de personas con diabetes mellitus tipo II en el contexto familiar. Ibaque, 2012-2014. Tesis. Bogotá : s.n., 2014.

24. **Contreras Orozco, AC, Machado A, Hernández Bohorgez C, Castro Balmaceda MT, Navarro Pelmett LL.** Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo. Colombia. Tesis. Sincelejo. Colombia : s.n., 2013.

25. **Seguridad Social para todos.** Efecto de talleres de prevención y autocuidado sobre los niveles de conocimientos y prácticas en personas con diabetes mellitus tipo 2. hospital I Luis Albrecht. 2012.

26. **Alayo Agreda, IY, Horna Huancas JP.** Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. del hospital i Florencia de mora-Essalud. Peru : s.n., 2013.

27. **PDJ, Dagnino Rivera.** Validación del diagnóstico de enfermería perfusión tisular periférica ineficaz en pacientes diabéticos en atención primaria (tesis). Chile : s.n., 2014.

28. **De Dubon Hernández Gómez DF.** Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Amatitlan. Tesis. Guatemala : s.n., 2011.

29. **Peralta Morales GM.** Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con diabetes mellitus del servicio de emergencia de adultos del hospital general de enfermedades del instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Tesis. Guatemala : s.n., 2011.

30. Metodología de la investigación. **Pineda EB, De Alvarado EL, De Canales F.** Washigton : s.n., 1994.

31. **Dirección territorial de Melilla.** Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria. s.l. : INGESA.

32. **Andino Mejía, JC.** Plan educativo sobre incidencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital IESS Ambato periodo abril-agosto 2015. Tesis. Tulcán, Ecuador : s.n., 2016.

33. **Gonzales Medrano EM.** Lo que se conoce y se enseña sobre la diabetes mellitus tipo 2. Tesis. Chiquimula. Guatemala : s.n., 2013.

34. Modelos y teorías en Enfermería. **Tomey AM, Alligood MR.** Madrid España : Harcourt Brace. España, 1998.

XIV. ANEXOS

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Alta Verapaz
Investigación Grado: Licenciatura en Enfermería



Consentimiento Informado No.: _____

La información que este documento contiene es totalmente confidencial y anónima, por lo que no se requiere anotar su nombre. La presentación de los resultados será resumida con las respuestas de los cuestionarios contestados por todos los participantes y no en forma individual; para la misma es necesario que firme la presente hoja, como constancia de su disposición a participar en este estudio.

Declaro que he aceptado participar voluntariamente en este estudio sobre "Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II, en el Primer Nivel de Atención. Del Distrito de Salud de Xalbal Ixcán, Quiché, Guatemala.

De antemano muy agradecida por su participación.

Firma del Participante _____

Firma del Investigador _____

Lugar y Fecha _____

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Alta Verapaz
Investigación Grado: Licenciatura en Enfermería
Investigadora: Rubidia Matías Ramírez



Título de la investigación: Intervenciones de Enfermería en la Atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención del distrito de salud de Xalbal Ixcán, Quiché, Guatemala.

La presente encuesta tiene por objetivo: Determinar las Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el Primer Nivel de Atención del Distrito de Salud de Xalbal Ixcán, Quiché, Guatemala.

Instrucciones.

A continuación, se presenta una serie de preguntas. Léalas detenidamente y subraye la o las respuestas de acuerdo a su práctica o de acuerdo a su experiencia.

Datos Generales:

Profesión: _____ Área de Trabajo: _____

Fecha: _____

1. ¿Qué acciones de enfermería realiza para mejorar la educación sobre los cuidados del paciente con diabetes?

- a) Gestionar financiamiento para dar a conocer IEC
- b) Elaboración de talleres de capacitación
- c) Elaboración de guías de auto cuidado
- d) Elaboración de Spots radiales, y de prensa escrita
- e) Todas las anteriores

2. ¿Qué medios de comunicación utiliza enfermería para educar, orientar y prevenir a la población sobre la diabetes?

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Redes Sociales
- d) Radios Comunitarias
- e) Afiches y volantes

- f) Todas las anteriores
3. ¿Qué temas se abordan en las actividades educativas durante la atención del paciente con diagnóstico de diabetes?
- a) Orientación nutricional
 - a) Motivación para cambio de hábitos
 - b) Orientación sobre beneficios de alimentación saludable
 - c) Prevenir y/o como tratar los factores de riesgo
4. ¿Qué acciones de enfermería realiza con los pacientes que conforman el club de personas enfermas de diabetes mellitus?
- a) Reforzamiento de conocimientos básicos para el manejo de la diabetes
 - b) Intercambio de experiencias entre los integrantes del club
 - c) Apoyo en el manejo de esta patología
 - d) Coordinaciones inter y extra sectoriales para garantizar la permanencia y la motivación de este club
 - e) Todas las anteriores
5. ¿Quiénes conducen el equipo multidisciplinario que da apoyo al club de personas enfermas de diabetes mellitus?
- a) Trabajadora Social
 - b) Auxiliar de Enfermería
 - c) Enfermera de Distrito,
 - d) Médico
 - e) Más de dos integrantes
 - f) Otros: Indique quienes: _____
6. ¿Cómo participa la familia y la comunidad en la educación que se brinda al paciente con diabetes?
- a) Reforzando el cambio de actitud
 - b) Intercambiando conocimientos
 - c) Fomentado la utilización de productos agrícolas comunitarios
 - d) Todas las anteriores

7. ¿Qué acciones de enfermería realiza para la promoción de la salud del paciente con diabetes?

- a) Desarrollar actitudes personales para la salud
- b) Desarrollar entornos favorables
- c) Reforzar la acción comunitaria
- d) Coordinar las actividades de promoción y educación a nivel local
- e) Todas las anteriores

8. ¿Qué estrategias de promoción y educación para la salud, ha implementado enfermería en su área de trabajo?

- a) Municipios saludables
- b) Escuelas saludables
- c) Espacios amigables
- d) Promoción de estilos de vida saludables
- e) Promoción de la cartera de servicios
- f) Todas las anteriores

9. ¿Qué acciones de enfermería realiza para fomentar el autocuidado general del paciente con diabetes?

- a) Ejercicio Físico
- b) Seguir el tratamiento médico
- c) Apoyo emocional de la familia
- d) Primeros auxilios en un entorno natural
- e) Todas las anteriores

10. Qué intervenciones realiza durante la visita domiciliaria

- a) Proporcionar información sobre estilo de vida saludable
- b) Mejorar las actividades físicas
- c) Seguimiento en el autocuidado
- d) Todas las anteriores
- e) Otras, indique cuáles: _____

11. ¿Cómo promueve enfermería la actividad física específicamente para el paciente diabético?

- a) Se recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo
- b) Ejercicio diario al ritmo del paciente,
- c) Ejercicio tres veces por semana en días alternos
- d) Ejercicio aumentando en frecuencia e intensidad
- e) Todas las anteriores

12. ¿Qué acciones de autocuidado fomenta enfermería para el cuidado de los pies en un paciente con diabetes?

- a) Enseñarle cómo deben revisar los pies diariamente
- b) Orientarle cómo lavar los pies diariamente
- c) Explicarle la importancia del uso de calcetas o calcetines
- d) Recomendarle el tipo de calzado a utilizar
- e) Orientarle sobre cómo deben ser recortadas las uñas
- f) Todas las anteriores