

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Ducit”



Monografía para optar al título de licenciatura en enfermería

Título: Cuidados de enfermería en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Gregoria Gutiérrez durante el II semestre 2024.

Autor (es):

 Br: Gabriel Antonio Peña González.

 Br: Gabriel Josué Morales Garay.

Asesor (es): Lic. Abrahán José Granados.

Institución (es): Universidad Central de Nicaragua UCN

Fecha de Presentación: enero 2025

Managua – Nicaragua

Dedicatoria y Agradecimiento

La presente investigación se la dedicamos a nuestro Dios quien fue que nos guio por este camino, dándonos ciencia, sabiduría y la fuerza para seguir adelante, enseñándonos a no desfallecer en el camino con gratitud y profundo respeto, dedico esta investigación y experiencias que han sido esenciales.

A nuestros padres y familiares, quienes han sido nuestra principal fuente de apoyo emocional y moral. Su amor incondicional, palabras de aliento y ejemplo de trabajo arduo me han inspirado a dar siempre lo mejor por mostros.

A los docentes que gracias a su apoyo incondicional y su manera de compartir sus conocimientos. Del mismo modo a nuestros compañeros quienes merecen una mención en este trabajo por su apoyo y compañerismo.

Gabriel Antonio Peña

El principal agradecimiento a Dios quien nos ha guiado y nos dio la fortaleza para seguir adelante para culminar este trabajo que hemos trabajado arduamente.

A nuestras familias por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo amoroso, incondicional a lo largo de nuestros estudios. Y a todas las personas que de una y otra forma nos apoyaron en la Realización de este trabajo de culminación.

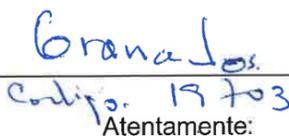
Gabriel Josué Morales

Carta De Autorización

Yo, Abrahán José Granados, Licenciado en Enfermería con mención en Paciente Crítico, como tutor de Br: Gabriel Antonio Peña González y Br: Gabriel Josué Morales Garay, doy fe de su auto fía del estudio de investigación realizado que lleva por nombre **“Cuidados de Enfermería en los pacientes con diabetes mellitus Tipos II que asisten al centro de salud Gregorio Gutiérrez durante el II semestre 2024”**.

El estudio en cuestión cumple con los requisitos académicos y metodológicos necesarios para ser presentado ante un jurado evaluador. Por lo tanto, otorgo mi autorización para su defensa como parte del protocolo correspondiente.

Dado en Managua, Nicaragua el a los 16 días del mes de enero del 2025.


Atentamente:

Lic. Abrahán José Granados

Telf. Móvil 89738529

Correo: abraham.granados@ucn.edu.ni

Universidad Central de Nicaragua Web: www.ucn.edu.ni

Resumen

La investigación titulada "Cuidados de enfermería en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Gregoria Gutiérrez durante el II semestre de 2024" tuvo como objetivo examinar los cuidados de enfermería en la diabetes mellitus tipo 2 en la población que asiste al centro de salud. La metodología usada fue cualitativa permitiendo explorar y describir fenómenos desde la perspectiva de los participantes, centrándose en sus percepciones y prácticas. La muestra estuvo conformada por 25 pacientes, y 7 personal de Enfermería, para la recolección de datos se utilizó dos entrevistas estructuradas, una para cada muestra, el procesamiento de la información se realizó de manera manual en tablas y exponiendo sus resultados en gráficos elaborados en CANVA. Los resultados evidencian Los hallazgos reflejan que los factores económicos representan la principal barrera para la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, lo que limita el acceso a alimentos saludables y medicamentos esenciales. Por otro lado, 16 participantes mencionaron que la comunicación con el personal de enfermería fue efectiva, facilitando el autocuidado, mientras que 9 enfrentaron dificultades debido a barreras económicas o falta de comprensión. Las percepciones sobre los cuidados revelaron aspectos positivos, como la empatía y claridad en la información, pero también destacaron problemas relacionados con la carga laboral del personal y el tiempo limitado dedicado a cada paciente, lo que afecta la calidad de la atención y la personalización de los cuidados

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Diabetes mellitus tipo II, Autocuidado.

Índice de Contenido

Contenidos	
Resumen	4
Índice de Contenido	5
Índice de Tabla	7
Índice de Figuras	8
Introducción	9
Antecedentes y contexto del problema y contexto de la investigación.....	10
Objetivos	14
Pregunta central de investigación.....	15
Justificación	16
Limitaciones.....	17
Supuestos básicos	18
Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación	19
Perspectiva Teórica	28
Estado del arte.....	47
Perspectiva teórica asumida.....	52
Metodología	56
Enfoque cualitativo asumido y su justificación.....	56
Muestra teórica y sujetos del estudio	56
Métodos y técnicas de recolección de datos utilizados.....	58
Criterios de calidad aplicados: credibilidad, confiabilidad, y triangulación	59
Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de información	60
Discusión de resultado o hallazgos	61
Datos sociodemográficos	61
Prácticas de cuidado de enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2	63
Percepción de los pacientes con diabetes tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de Enfermería	70
Conclusión	77
Referencias	78
Anexos o aprendéis	81
Tablas.....	81

Instrumento.....	100
Consentimiento informado	104
Matriz de consistencia	105
Cronograma de actividades.....	111
Recursos.....	115

Índice de Tabla

Tabla 1 Datos sociodemográfico de los pacientes	81
Tabla 2 Datos Sociodemográfico del personal de Enfermería.....	82
Tabla 3 Percepción de los pacientes de los cuidados de Enfermería.....	83
Tabla 4 Practicas de cuidados de Cuidado de la DMT2.....	95

Índice de Figuras

Figura 1 Datos sociodemográficos.....	61
Figura 2 Datos sociodemográficos del personal de Enfermería	62
Figura 3 Prácticas de cuidado de enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2	63
Figura 4 Prácticas de cuidado de enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2	67
Figura 5 Percepción de los pacientes con diabetes tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de Enfermería.....	71

Introducción

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es una enfermedad crónica de creciente prevalencia a nivel global, que representa un desafío significativo para los sistemas de salud debido a su impacto en la calidad de vida de los pacientes y las complicaciones asociadas a un manejo inadecuado. En Nicaragua, este panorama no es distinto; la DM2 figura entre las principales causas de morbilidad en la población adulta, particularmente en comunidades socioeconómicamente desfavorecidas, como las atendidas por el centro de salud Gregorio Gutiérrez.

El cuidado de enfermería desempeña un papel crucial en la gestión de esta enfermedad, no solo desde la administración de tratamientos, sino también a través de la educación, el apoyo emocional y la promoción del autocuidado. Estas intervenciones buscan prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados en salud. Sin embargo, factores como el acceso limitado a servicios de salud, carencias en el conocimiento sobre la enfermedad y dificultades en la adherencia al tratamiento obstaculizan la implementación efectiva de estos cuidados.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en este centro de salud, con el fin de identificar áreas de mejora y proponer estrategias que optimicen la calidad de la atención. Para ello, se empleó una metodología descriptiva que incluye encuestas a pacientes y análisis de registros clínicos, permitiendo una visión integral de la situación actual.

En este contexto, el presente estudio analiza la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes con DM2 que acuden al centro de salud Gregorio Gutiérrez. El objetivo es identificar barreras y áreas críticas de mejora, evaluando las percepciones de los pacientes y los profesionales de salud respecto a los servicios ofrecidos. Además, se explora cómo el contexto sociocultural afecta la prestación de estos cuidados, considerando factores como el nivel de conocimiento del paciente, la empatía del personal y la infraestructura del sistema sanitario.

Antecedentes y contexto del problema y contexto de la investigación A nivel Internacional

Según un estudio realizado por Francisco Díaz Brocal, realizado en el año 2021 el cual fue titulado, Cuidado de enfermería en pacientes con diabetes mellitus en Murcia España con el objetivo de dar a conocer los cuidados de enfermería. La enfermedad metabólica es los trastornos que sufre el organismo encargado de los procesos bioquímicos que aportan buena salud a los tejidos y eliminan los excesos y desechos. Estas enfermedades pueden adquirirse con el tiempo debido a una serie de complicaciones y mal funcionamiento del metabolismo, o bien pueden ser hereditarias. El síndrome metabólico no presenta síntomas, pero gracias a una combinación de distintas alteraciones se puede llegar a diagnosticar. Las personas que la padecen sufren de obesidad en la zona central y una acumulación excesiva de grasa en la zona de la cintura, lo que da lugar en los hombres a la obesidad androide o lo que se conoce como forma de manzana, y en mujeres a la obesidad ginoide o forma de pera. Esta patología presenta también una descompensación de los niveles de triglicéridos y colesterol y, además, unos bajos niveles de lipoproteína de alta densidad, también conocida como HDL junto con unos altos niveles de lipoproteínas de baja densidad, también conocida como LDL. (Francisco Díaz Brocal., 2021)

Por otro lado, se encontró un estudio por la organización panamericana de la salud al que se realizó en el 2020, titulado Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (Hearts-D) Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. La diabetes se presenta en todas las poblaciones del mundo y en todas las regiones, incluidas las zonas rurales de los países de ingresos bajos y medianos. Según las estimaciones de la OMS, en el 2014 había 422 millones de personas adultas con diabetes en todo el mundo. La prevalencia ajustada por edad en las personas adultas aumentó de 4,7% en 1980 a 8,5% en el 2014; el mayor aumento tuvo lugar en los países de ingresos bajos y medianos.

La característica fundamental común a todas las formas de diabetes es la disfunción o destrucción de las células beta pancreáticas. Estas células no se reemplazan, ya que el páncreas humano parece incapaz de renovar las células beta después de los 30 años de edad. Muchos mecanismos pueden ocasionar una disminución en la función de las células beta o bien su destrucción total. Entre estos mecanismos están la predisposición y ciertas anomalías genéticas, los procesos exigentes, la resistencia a la insulina, la autoinmunidad, las enfermedades concurrentes, la inflamación y determinados factores ambientales. El tipo más común de diabetes mellitus es la diabetes de tipo 2.

La mayoría de las personas con diabetes de tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad, lo cual ocasiona o agrava la resistencia a la insulina. Muchas de las personas con diabetes mellitus que no son obesas según los criterios del índice de masa corporal (IMC) tienen una proporción mayor de grasa corporal distribuida predominantemente en la zona abdominal, lo que indica adiposidad visceral, en comparación con las personas sin diabetes.

No obstante, en algunos grupos poblacionales, como los asiáticos, la disfunción de las células beta parece ser una característica más prominente que en los grupos poblacionales de ascendencia europea. Esto también se observa en las personas delgadas de países de ingresos bajos y medianos, como India, y en las personas de ascendencia india que viven en países de ingresos altos. La diabetes de tipo 1 es mucho menos común y el mayor riesgo de padecerla se observa en los grupos poblacionales de origen europeo. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

A Nivel Nacional

Según un estudio realizado por Francisco Madrigal Herrera, Br Ilse Maykelin valle sosa, Paola del socorro Espinoza Gaitán realizado en el año 2020, titulado factores asociados adherencia terapéutica con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Carlos Rugama, Managua-Nicaragua II semestre 2019, en el Instituto politécnico de la salud Luis Felipe Moncada, departamento de enfermería, unan

Managua. Nicaragua registra cada vez más casos de diabetes de 10.000 muertes el 3.2 son causados por la diabetes mellitus, durante el año 2016 murieron 2.049 personas por esta enfermedad esto según lo indica la página del ministerio de salud (2016). En los últimos años se ha prestado atención especial a los factores relacionados con la adherencia al tratamiento de la diabetes, especialmente el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, las habilidades de autocuidado y afrontamiento, la autoeficacia, la percepción de síntomas, el estrés y el apoyo social.

Esta enfermedad produce un impacto socioeconómico importante en el país que se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de complicaciones agudas y crónicas. La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados “dimensiones”, de las cuales los

Los factores relacionados con el paciente solo son un determinante. La creencia común de que los pacientes se encargan exclusivamente de tomar su tratamiento es desorientadora y, con mayor frecuencia, refleja una concepción errónea sobre cómo otros factores afectan el comportamiento de la gente y la capacidad de adherirse a su tratamiento, las otras dimensiones son factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria. (Herrera, Br. Francisco Magdiel Carmona Valle Sosa, Espinoza Gaitan, 2020)

De igual modo un estudio realizado por Maryuri Teodora Osorio Santana, Vargas et al, en el año 2019; titulado conocimiento, actividades y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 inscrito en el programa de crónicas de salud Ceiba León febrero-abril 2019. El conocimiento es el medio para conocer y comprender las ventajas, riesgos, de una situación particular a través de la información. El conocimiento ayuda a transformar la realidad y este a su vez a que el conocimiento vaya cambiándose y perfeccionándose. Actitudes la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias y que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito hacia una persona o un hecho social.

Autocuidado Dorothea Orem define el autocuidado como las prácticas de actividades que las personas maduran a través del tiempo y llevan a cabo, con el interés de mantener un funcionamiento sano para continuar con el desarrollo personal y bienestar. Práctica es una destreza adquirida, costumbre y/o estilo, habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.

Generalidades de la Diabetes Mellitus Según la Organización Mundial de la Salud, la DM es “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el nivel de glucosa en sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento de azúcar en sangre) que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, lo que conocemos como complicaciones de la Diabetes Mellitus

La Organización Mundial de la Salud la clasifica en 3. La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar

eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo. Diabetes tipo 2

Es una enfermedad que dura toda la vida (crónica) en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes. (Br. Maryuri Teodora Osorio Santana.Br. Lisbania Esther Dolmus Vargas., 2019)

Objetivos

General

- Examinar los cuidados de enfermería en la diabetes mellitus tipo 2 en la población que asiste al centro de salud Gregoria Gutiérrez durante el II semestre 2024.

Específicos

- Identificar los principales factores que enfrentan los pacientes para cumplir con los cuidados de Enfermería recomendados.
- Describir las prácticas de cuidado de Enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez.
- Explorar las percepciones de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de Enfermería recibidos en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez durante el II semestre 2024.

Pregunta central de investigación

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica y compleja que afecta a un número creciente de individuos en todo el mundo. En el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez, se observa una alta prevalencia de esta condición entre los pacientes que buscan atención, lo que resalta la necesidad urgente de un enfoque eficaz en el manejo y cuidado de esta enfermedad. (Medlineplus , 2024)

El papel de los profesionales de enfermería es crucial en la gestión de la diabetes mellitus tipo 2, ya que no solo se encargan de la administración de medicamentos y el monitoreo de los niveles de glucosa, sino que también desempeñan un papel educativo vital en la promoción de cambios en el estilo de vida, el autocontrol y el autocuidado de los pacientes. A pesar de su importancia, hay una falta de investigación específica sobre cómo los cuidados de enfermería impactan el manejo de la DM2 en el contexto particular del Centro de Salud Gregoria Gutiérrez

Las preguntas de investigación surgen de la necesidad de comprender mejor cómo se están implementando las estrategias de cuidado en este entorno y de identificar áreas para mejorar la calidad del cuidado. Entre las áreas críticas se encuentran la eficacia de las intervenciones educativas, la adherencia al tratamiento, la satisfacción de los pacientes y el impacto en el control glucémico.

¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta el personal de enfermería del centro de salud Gregoria Gutiérrez para implementar los cuidados de enfermería a los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

Justificación

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica que afecta de manera significativa la salud global, siendo uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. Su manejo inadecuado puede desencadenar complicaciones graves como neuropatía, nefropatía y enfermedades cardiovasculares, comprometiendo la calidad de vida de quienes la padecen. Aunque esta condición es prevenible en muchos casos mediante la adopción de estilos de vida saludables, factores como el sobrepeso, la inactividad física y los antecedentes familiares contribuyen a su alta prevalencia, especialmente en poblaciones vulnerable. (OMS/OPS, 2023)

En el centro de salud Gregoria Gutiérrez, que atiende a una comunidad con características socioeconómicas y culturales particulares, los cuidados de enfermería desempeñan un rol fundamental en la gestión de la diabetes mellitus tipo II. Sin embargo, se ha observado que los cuidados prestados a esta población no siempre se implementan de manera óptima, lo que repercute negativamente en el control de la enfermedad y en los resultados de salud de los pacientes. Estas deficiencias pueden estar relacionadas con una falta de adecuación cultural en la prestación de cuidados, así como con limitaciones en los recursos disponibles y el nivel de conocimiento tanto del personal de salud como de los pacientes.

Esta investigación es crucial, ya que busca evaluar la calidad de los cuidados de enfermería proporcionados a los pacientes con diabetes mellitus tipo II en este centro de salud. Los resultados permitirán identificar áreas de mejora y desarrollar intervenciones personalizadas que sean culturalmente pertinentes, optimizando así la efectividad del cuidado y mejorando los resultados en salud de la población atendida. Además, contribuirá a la satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud, promoviendo un enfoque integral y humanizado en el manejo de esta enfermedad crónica.

Limitaciones

✓ Acceso limitado a estudios:

Existen dificultades para acceder a estudios relevantes y actualizados debido a la escasa cantidad de investigaciones disponibles en ciertas áreas, así como la falta de profundidad en la información proporcionada por algunos de los estudios existentes. Además, en algunos casos, el tiempo disponible para llevar a cabo la investigación no coincide con los plazos requeridos por las metodologías específicas, lo que puede limitar la calidad y el alcance de los datos obtenidos. Estas limitaciones temporales pueden influir negativamente en la capacidad para realizar un análisis exhaustivo o aplicar estrategias de seguimiento longitudinal.

✓ Recopilación de datos:

La recolección de datos, que es un pilar fundamental en cualquier investigación, puede verse comprometida por la metodología seleccionada. Dependiendo del enfoque empleado, pueden surgir problemas relacionados con la precisión, consistencia y validez de la información recopilada. Por ejemplo, errores en los registros clínicos, respuestas sesgadas de los participantes, o fallas en la estandarización de los instrumentos de medición pueden generar datos poco confiables o inexactos. Además, los métodos de recopilación basados en auto informes o encuestas están sujetos a sesgos de memoria o interpretación por parte de los participantes, lo que afecta la fiabilidad de los resultados.

✓ Registro y documentación:

Las deficiencias en el registro y documentación de los cuidados de enfermería representan una barrera significativa para evaluar de manera precisa el impacto de las intervenciones en la gestión de enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo II. La falta de uniformidad en la forma de registrar los cuidados prestados, o la ausencia de un sistema robusto y actualizado de documentación, puede generar lagunas de información que dificultan el seguimiento y análisis longitudinal de los pacientes. Además, esta falta de documentación precisa limita la capacidad de medir la efectividad de las prácticas de enfermería y su contribución a la mejora de la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Supuestos básicos

El objetivo general de este estudio es examinar los cuidados de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Centro de Salud Gregoria Gutiérrez. Se plantea la hipótesis, las prácticas de cuidado de enfermería en dicho centro son percibidas como más personalizadas y adaptadas a las necesidades individuales.

El objetivo es identificar los principales factores que enfrentan los pacientes para cumplir con los cuidados de enfermería recomendados. Se plantea la hipótesis, los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que enfrentan barreras económicas y carecen de apoyo social experimentan mayores dificultades para adherirse a los cuidados de enfermería recomendados.

El objetivo es describir las prácticas de cuidado de enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez. Se plantea la hipótesis las prácticas de cuidado de enfermería que incluyen estrategias educativas interactivas y ajustadas a la comprensión individual de los pacientes son percibidas como más efectivas en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo II, en comparación con las estrategias educativas.

El objetivo explorar las percepciones de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de enfermería recibidos en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez, se plantea como hipótesis los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que perciben una comunicación efectiva y un nivel alto de empatía por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez valoran la calidad de los cuidados recibidos como significativamente más alta en comparación con aquellos que experimentan deficiencias en estos aspectos.

Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación

Factores de riesgo para la diabetes tipo 2

La probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo. Aun cuando los factores de riesgo relacionados con los antecedentes familiares, la edad, la raza o el origen étnico no se pueden cambiar, es posible que se puedan evitar algunos factores de riesgo si la persona mantiene un peso saludable y se mantiene físicamente activa.¹

Se puede obtener información sobre los factores de riesgo para la diabetes tipo 2 a continuación y ver cuáles aplican a una persona en particular. Actuar sobre los factores que se pueden cambiar podría ayudar a retrasar o prevenir la diabetes tipo 2.

Es más probable que una persona desarrolle diabetes tipo 2 si:

- Tiene sobrepeso u obesidad.
- Tiene más de 35 años. Los niños y adolescentes también pueden desarrollar diabetes tipo 2, pero el riesgo aumenta a medida que la persona envejece.
- Tiene antecedentes familiares de diabetes.
- Es afroamericana, indígena norteamericana, asiática americana, hispana/latina o isleña del Pacífico.
- No se mantiene físicamente activa, debido a limitaciones físicas, un estilo de vida sedentario o un trabajo que requiere estar sentado por largos periodos.
- Tiene prediabetes.
- Tiene antecedentes de diabetes gestacional, un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo, o dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras.

(NIH, 2022)

Educación en autocuidado y manejo de la diabetes

El objetivo principal de la educación en diabetes es concientizar al paciente y su entorno sobre la enfermedad; entregándole herramientas y conocimientos para que se responsabilice de su condición. Asimismo, busca que la persona:

- Aprenda a identificar los signos de alarma de su enfermedad.
- Tenga un mejor autocontrol de esta y de las complicaciones asociadas. Así podrá tomar decisiones enfocadas a mejorar su estilo de vida.

La educación también se enfoca en el bienestar emocional y psicológico del paciente y su familia. Y el motivo es que estos aspectos están íntimamente relacionados con el control de la enfermedad.

El camino hacia el autocuidado

La Asociación Americana de Educadores en Diabetes brinda información acerca de 7 hábitos de autocuidado que una persona con diabetes puede incorporar para mejorar el vínculo consigo misma y con la enfermedad; así como su calidad de vida a largo plazo. Estos son:

1. Alimentación saludable
2. Mantenerse activo
3. Monitorización de los niveles de azúcar en sangre
4. Tomar los medicamentos prescritos por el médico
5. Resolver problemas
6. Reducir riesgos
7. Afrontamiento saludable

Importancia del acompañamiento

La educación en diabetes no solo está dirigida al paciente, sino también a sus cuidadores, su familia y sus redes de apoyo. Esta es una parte clave del tratamiento de la enfermedad, ya que el entorno del paciente puede influenciar positiva o negativamente en los hábitos saludables y de autocuidado.

Los cuidadores juegan un papel fundamental, puesto que el acompañamiento es uno de los pilares para poder alcanzar las metas del paciente y la adherencia al tratamiento. Como resultado, se optimiza su calidad de vida.

Educación en diabetes, un proceso continuo

Según Elliott P. Joslin, “la educación no solo es una parte del tratamiento, es el tratamiento”. Por tanto, la educación en diabetes debe ser un proceso sostenido y adaptado de manera continua. Sobre todo, porque las necesidades de los pacientes y el entorno van cambiando.

La información nos da poder, confianza y seguridad. Si te educas involucrándote en hábitos y prácticas saludables, mejorarás tu calidad de vida. Recuerda que la educación de tu familia y red de apoyo es una parte clave de tu tratamiento y el camino del empoderamiento sobre la enfermedad. (DIABETRICS, 2024)

Temas

Adherencia al tratamiento

Según la OMS define la adherencia a un tratamiento como el “grado en el que el comportamiento de una persona toma el medicamento, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios del modo de vida”. Se trata de un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores.

El término adherencia es entendido como una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en el curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado terapéutico deseado. En sentido general, el término adherencia se refiere al proceso a través del cual el paciente lleva a cabo las indicaciones del terapeuta, basado en las características de su enfermedad, del régimen terapéutico que sigue, de la relación que establece con el profesional de salud y en sus características psicológicas y sociales.

Se puede decir que la falta de adherencia a la prescripción puede adoptar formas muy diferentes, aunque atendiendo a la voluntad del enfermo para incumplir, podemos diferenciar:

- Incumplimiento voluntario o intencionado: Es el más frecuente y puede tener numerosas causas, por ejemplo: creer que la medicación es excesiva o insuficiente, o temer la aparición de reacciones adversas y abandonar el tratamiento.
- Incumplimiento involuntario o no intencionado: Que puede ser consecuencia de un olvido de la toma, por errores en la interpretación de las instrucciones dadas por el médico y/o farmacéutico

➤ **Otra clasificación más completa de los diferentes tipos de incumplimiento puede ser la siguiente:**

- ✓ Que el paciente no adquiera el medicamento y, por lo tanto, no inicie nunca el tratamiento.
- ✓ Que adquiera la medicación y retrase el comienzo del tratamiento.
- ✓ Que retrase la adquisición e inicio del tratamiento.
- ✓ Que comience el tratamiento y lo abandone total o parcialmente antes de la finalización.
- ✓ Que inicie el tratamiento y lo lleve a cabo de forma incorrecta.

(Gaitán, Br. Francisco Magdiel Carmona Herrera.Br. Ilse Maykelin Valle Soza.Br. Paola del Socorro Espinoza, 2020)

Métodos para detectar la falta de adherencia

Existen varios métodos para calcular la adherencia que pueden ser clasificados en directos e indirectos.

Los **métodos directos** se basan en la determinación del fármaco en sangre, orina u otro fluido, por lo que no son de utilidad en la práctica clínica cotidiana.

Los **métodos indirectos** se detallan en tres cuestionarios principales pertenecientes al método de la entrevista personalizada, probablemente el más práctico desde la perspectiva de un profesional sanitario. Según los resultados obtenidos en los distintos estudios de validación, el conocimiento de la enfermedad (test de Batalla) es un método sensible y el mejor en la detección de pacientes con falta de adherencia, mientras que el cumplimiento auto comunicado (test de Haynes-Sackett) presenta mayor especificidad, siendo más útil en pacientes con buena adherencia. El más utilizado de los tres en nuestro entorno es el test de Morisky-Green, sencillo en su utilización y disponible en el sistema informático de historia clínica al que tienen habitualmente acceso médicos y enfermeras

Impacto de la diabetes en la calidad de vida

Qué es calidad de vida

La organización mundial de la salud (OMS) define la calidad de vida como “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de su cultura y del sistema de valores en los que vive, tomando en cuenta sus objetivos, expectativas, normas e

inquietudes. Está influido por la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con el entorno”.

En cualquier momento de la vida, todos tenemos cierta perspectiva de calidad de vida. Sin embargo, cuando se presenta alguna enfermedad, la calidad de vida puede verse modificada al aparecer síntomas que dificultan o limitan la realización de las actividades cotidianas. Cuando aparece una enfermedad que se llevará por toda la vida (enfermedad crónica), se deben hacer cambios para mantener una adecuada función y dependencia. Por ejemplo, modificar hábitos de alimentación y actividad física, seguir un tratamiento con medicamentos, acudir a evaluaciones de distintos profesionales de la salud, a realizar exámenes de laboratorio, etc.

En una persona que vive con diabetes es necesario favorecer, mejorar, estructurar y mantener su calidad de vida, haciendo énfasis en las áreas en las que se puede ver afectada. Por lo tanto, se requiere de un trabajo de equipo en el que participan diferentes profesionales de la salud, el paciente y su familia. Además, es indispensable desarrollar y/o fortalecer la empatía, la responsabilidad, la cooperación y la comunicación entre todos los involucrados. Si alguno de los participantes causa disrupción, todos nos vemos afectados. La cadena de mejoría puede también convertirse en una serie de infortunios.

Físicamente:

Si hay descontrol en la enfermedad se produce deterioro físico, constante y progresivo. En ciertos casos esto puede generar dificultad para que el paciente realice sus actividades cotidianas. Esto a su vez, puede contribuir a exacerbar factores de riesgo como el sedentarismo, tabaquismo, obesidad o sobrepeso y problemas cardiovasculares

Emocionalmente:

La salud mental y estabilidad emocional se pueden ver afectadas desde el momento del diagnóstico ya que el paciente se enfrenta a una crisis que implica un cúmulo de pensamientos, emociones, sensaciones e interrogantes que generan un impacto en diversos ámbitos de su vida. Esta crisis surge debido a varias razones: dificultad para aceptar la enfermedad, resistencia al cambio de ciertas conductas que son parte indispensable del tratamiento, que se perciba poco eficaz ante el tratamiento o que se presenten problemas de distrés psicológico, ansiedad y depresión.

Aproximadamente, 30% de las personas que viven con diabetes presentan síntomas depresivos clínicamente significativos y del 12% al 18% tienen un trastorno depresivo mayor.

Algunos síntomas para identificar depresión son:

- Cambios en el apetito (aumento o disminución).
- Problemas para conciliar el sueño o dormir demasiado
- Somnolencia excesiva
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba
- Apatía
- Tristeza
- Irritabilidad
- Olvidos
- Falta de energía
- Pensamientos de muerte
- Culpa y autor reproches
- llanto fácil

Por otro lado, alrededor de 23% de los pacientes con diabetes pueden presentar ansiedad, que se puede manifestar de la siguiente manera:

- Preocupación excesiva
- Problemas para dormir
- Falta de concentración
- Intranquilidad
- Problemas de conducta alimentaria como son satisfacer emociones a través de comida o comer grandes cantidades de alimento sintiendo la pérdida de control.
- Tristeza

Socialmente:

La relación con familiares y amigos (cuidadores primarios) se puede ver afectada por las posibles complicaciones y los cambios necesarios en el estilo de vida. Pueden aparecer desacuerdos o discusiones que lleven al desgaste físico, económico y emocional.

Por ejemplo, los cambios en la alimentación y otras modificaciones en el estilo de vida del paciente pueden generar una resistencia al cambio en el resto de los integrantes de la familia y afectar su apego a tratamiento. Eventualmente, esto se atribuye a una falta de

empatía y a la poca conciencia sobre la enfermedad que tiene tanto el paciente como su familia.

Cómo se puede entonces mejorar la calidad de vida del paciente con diabetes

Las personas que viven con diabetes y quieren mejorar su calidad de vida requieren implementar modificaciones en su vida y necesariamente conocer varios aspectos de su enfermedad tales como:

- Causas de la diabetes
- Eliminación de mitos
- Identificar cuáles son las metas de control saludables
- Conocer el funcionamiento de cada uno de los medicamentos
- Conocer y practicar las conductas de autocuidado
- Saber cuándo se debe realizar estudios de laboratorio
- Ser consciente de qué áreas del cuerpo se pueden ver afectadas
- Reconocer y expresar las emociones o estados de ánimo que afecten en el autocuidado y en el apego al tratamiento.
- Llevar una atención multidisciplinaria para su control y tratamiento.

(INCMNSZ, 2015)

Patrones emergentes

Importancia de la educación

El objetivo primordial de la educación en diabetes es que el paciente logre obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad. Las personas con diabetes deben adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, además tomar diariamente decisiones relativas a modificar su estilo de vida. Los servicios de salud públicos y privados deben entregar programas de educación en diabetes desde que el paciente ha sido diagnosticado con esta patología hacia adelante. Además, hay que considerar que todos los escenarios pueden ser una buena instancia para la educación en diabetes; una hospitalización, la consulta con el podólogo, visita al dentista.

Educación individual

La educación individual es adecuada desde el inicio del diagnóstico, durante el control y seguimiento. Es un proceso dinámico donde existe una variada entrega de conocimientos, existiendo una relación terapéutica con el educador que debe ser interactiva y de negociación. En la educación individual se protege la intimidad del paciente donde el paciente puede exponer más fácilmente su problemática¹⁰.

Educación grupal

Este tipo de sesiones educativas deben ser planteadas en grupos pequeños. En estas actividades pueden estar incluidas las familias y/o redes de apoyo del paciente. Las ventajas de las actividades grupales residen en que se entregan conocimientos y experiencias de otros pacientes. No siempre se puede homologar el tipo de pacientes que asiste a esta actividad, pero el educador debe crear un clima de aceptación para que ellos puedan expresarse libremente. Además, en estas actividades se pueden incluir o ser organizadas por los pares educadores, pacientes con diabetes que se han preparado como educadores.

Educación en diabetes, un proceso continuo

Cada programa de educación en diabetes debe considerar ser un proceso continuo, tomando en cuenta que las necesidades de los pacientes van cambiando, ya que este proceso continuo y se renueva de acuerdo a las necesidades de cada individuo.

Valoración:

Es el inicio que nos va a entregar información relevante para poder evaluar las necesidades educativas del paciente. En esta valoración se puede aplicar un cuestionario que nos permita conocer los datos demográficos, rutina de trabajo y de estudio, estado de salud, conocimientos previos, capacidades de autocuidado, limitaciones físicas y cognitivas, culturas y creencias. También es muy importante evaluar el entorno en el que el paciente se encuentra inserto, su familia y redes de apoyo, las cuales influirán en forma positiva o a veces negativa en su proceso educativo y de autocuidado. El educador debe practicar la escucha activa, contacto visual y habilidades de observación para crear un ambiente en el cual el paciente sienta que sus necesidades son tomadas en cuenta. El registro de la información debe ser objetivo y como el paciente las refiere. Luego de esta etapa es posible tener un diagnóstico educativo del paciente

Planificación

En esta parte del proceso es donde se establecen los objetivos a lograr con el paciente. Estos deben ser razonables de llevar a cabo, concretos y medibles, debe existir un acuerdo mutuo entre el paciente y el educador frente al cumplimiento del objetivo. Estos objetivos deben ser planteados desde la persona con diabetes. Por ejemplo: “me tomaré la glicemia en ayuna todos los días hasta el nuevo control”, “me revisaré los pies luego del baño diario todos los días”.

Existen metodologías diversas de aprendizaje, pero estas deben estar adaptadas a las necesidades de cada paciente. Pueden ser sesiones de charlas individuales, resolución de problemas y juegos de rol

Implementación de la educación

El lugar donde se realizará la educación puede ser cualquiera, solo hay que asegurarse de que el entorno favorezca la educación con el mínimo de distracción. Durante la realización de la actividad educativa se debe tratar de explicar siempre de lo más sencillo a lo más complejo, usar un lenguaje directo y claro y además reforzar la información entregada al final de la educación, corroborando el entendimiento de éste. Es importante utilizar material audiovisual para favorecer el aprendizaje

Evaluación

Esta etapa debe planificarse y se lleva a cabo en todo momento. En general se recomienda realizar una evaluación planificada a los 3 y 6 meses, donde se evaluarán aspectos como mejoramiento de parámetros biomédicos (hemoglobina glicosilada, valores de presión arterial, entre otros.), además aspectos psicosociales como calidad de vida, bienestar y autocuidado. Es muy importante realizar refuerzos positivos frente a los logros y mejorías de objetivos planteados previamente. (Elsevier, 2016)

Perspectiva Teórica

1. Cuidados de enfermería.

1.1. Definición

Según la OMS la enfermería es la profesión que abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. Enfermería, del latín in-, negación; firmus, firma, firmum, firme, resistente, fuerte; y -ería, actividad, establecimiento relacionado con los no firmes, no fuertes (enfermos), es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas de asistencia sanitarias, clínicas y a la promoción y prevención de la salud.

Una de las capacidades más importantes que acompañan a esta profesión es la empatía. La definición de la empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. La palabra empatía es de origen griego empátheia que significa emocionado. Por ello, la enfermería consuela, aconseja, enseña, acompaña, anima, escucha, comprende, así como también sonríe, aprende, llora, se despiden. (Eva Martínez Chandro, 2022)

Características

Un profesional de la salud experimentado o simplemente alguien interesado en el campo de la enfermería, este artículo te brindará información valiosa sobre lo que necesitas para sobresalir en esta profesión desafiante pero gratificante.

✓ La importancia de la empatía en enfermería

La empatía es la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona. En enfermería, la empatía es una característica crucial que permite a los proveedores de atención médica conectarse con sus pacientes a nivel emocional. Las enfermeras que poseen empatía pueden establecer confianza, construir relaciones y brindar atención compasiva. La empatía es especialmente importante cuando se trata de pacientes que están pasando por un momento difícil o experimentan dolor. Permite a las enfermeras ver las cosas desde la perspectiva del paciente y responder en consecuencia.

Sin embargo, la empatía no es algo que se pueda enseñar en un salón de clases o aprender de un libro de texto. Es un rasgo que viene naturalmente a algunas personas y debe ser

cultivado en otros. Las enfermeras que deseen desarrollar sus habilidades de empatía pueden comenzar escuchando activamente a sus pacientes, reconociendo sus sentimientos y mostrando una preocupación genuina por su bienestar. Al hacerlo, las enfermeras pueden crear un entorno de apoyo que fomente la curación y la recuperación.

✓ **Habilidades técnicas necesarias en enfermería.**

Además de la empatía, las enfermeras sobresalí

entes deben poseer una amplia gama de habilidades técnicas. Estas habilidades incluyen la administración de medicamentos, el control de los signos vitales, la realización de procedimientos médicos y mucho más. Las enfermeras deben poder operar equipos médicos, interpretar resultados de laboratorio y comunicarse de manera efectiva con otros proveedores de atención médica. También deben poder realizar procedimientos complejos, como el cuidado de heridas, la terapia intravenosa y el cuidado de la traqueotomía.

Las habilidades técnicas son esenciales para brindar una atención segura y eficaz a los pacientes. Las enfermeras que poseen estas habilidades pueden ayudar a prevenir errores médicos, identificar posibles complicaciones y responder rápidamente a las emergencias. Las habilidades técnicas también son fundamentales para garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado en el momento adecuado.

✓ **Habilidades de comunicación efectiva**

La comunicación efectiva es otra característica crítica de una enfermera sobresaliente. Las enfermeras deben poder comunicarse de manera efectiva con sus pacientes, sus familias y otros proveedores de atención médica. Deben poder explicar procedimientos médicos, dar instrucciones y responder preguntas de manera clara y concisa. Las enfermeras también deben poder comunicarse de manera efectiva con los pacientes que tienen barreras idiomáticas, deficiencias auditivas o deficiencias cognitivas.

La comunicación efectiva es esencial para generar confianza y establecer una buena relación con los pacientes. Las enfermeras que se comunican de manera efectiva pueden ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos, reducir la ansiedad y mejorar su experiencia general. La comunicación eficaz también es fundamental para garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento adecuado.

✓ Adaptabilidad y flexibilidad en enfermería

La enfermería es una profesión dinámica que requiere adaptabilidad y flexibilidad. Las enfermeras deben poder adaptarse rápidamente a las circunstancias cambiantes y responder a situaciones inesperadas. Deben poder priorizar tareas, tomar decisiones rápidas y trabajar eficazmente bajo presión. Las enfermeras también deben poder ajustar su enfoque en función de las necesidades de sus pacientes y sus familias.

La adaptabilidad y la flexibilidad son esenciales para brindar atención de alta calidad en un entorno acelerado. Las enfermeras que poseen estas características pueden ayudar a garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento adecuado, incluso en circunstancias difíciles. La adaptabilidad y la flexibilidad también son fundamentales para mantener un entorno de trabajo positivo y evitar el agotamiento.

✓ Gestión y organización del tiempo

La gestión del tiempo y la organización son habilidades fundamentales para las enfermeras. Las enfermeras deben poder administrar su tiempo de manera efectiva, priorizar la atención del paciente y garantizar que todas las tareas se completen a tiempo. También deben poder trabajar de manera eficiente y eficaz, incluso bajo presión.

La organización también es esencial para las enfermeras. Las enfermeras deben poder mantener registros precisos, mantener la confidencialidad del paciente y garantizar que todos los medicamentos y el equipo médico se almacenen y mantengan adecuadamente.

✓ Educación continua y desarrollo profesional

La educación continua y el desarrollo profesional son esenciales para las enfermeras. Una enfermera destacada es aquella que está comprometida con el aprendizaje permanente, manteniéndose al día con las últimas investigaciones y desarrollos en el campo.

Las enfermeras deben participar en programas de educación continua, asistir a conferencias y seminarios y obtener títulos o certificaciones avanzadas. El desarrollo profesional permite a las enfermeras ampliar sus conocimientos, mejorar sus habilidades y brindar una mejor atención a sus pacientes. (Eva Martínez Chandro, 2022)

Tipos

Paliativos: Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades

potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Son cuidados que ayudan a las personas con enfermedades graves a sentirse mejor al prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento. Cuando se brindan los cuidados paliativos

El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a las personas con una enfermedad grave a sentirse mejor. Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos. Con los cuidados paliativos, también se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que la enfermedad plantea. Cuando las personas se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida.

Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para curar o tratar la enfermedad. Los cuidados paliativos se pueden dar cuando se diagnostica la enfermedad, durante todo el tratamiento, durante el seguimiento y al final de la vida. (Dr Tango, Inc., 2024)

Importancias

La importancia de esta especialidad radica en numerosos aspectos, como bien refiere la Organización Mundial de la Salud. La enfermería no cuida, ni trata solo a la persona enferma; sino que trata a la persona como un ser holístico que incluye mucho más que la enfermedad. La enfermería abarca también el entorno, la familia y, en definitiva, todo aquello que rodea a la persona y que influye directamente en su salud. No trata, ni cura solo la enfermedad física. También se dedica a tratar las lesiones psíquicas que produce la enfermedad, las secuelas, el dolor tanto en el paciente como en la familia. (Eva Martínez Chandro, 2022)

✓ Papel de enfermería.

Como en todas las enfermedades, el personal de enfermería mantiene un papel importante con el paciente, que incluye una valoración inicial, control de los síntomas e información y acompañamiento del mismo. El personal enfermero deberá llevar un control de la glucosa en sangre del paciente, con el fin de poder controlar y evitar complicaciones propias de la enfermedad, tratando cada caso de manera individual para ajustar cada tratamiento según el paciente. También es importante mantener un control sobre otros factores que

intervienen en la diabetes como pueden ser los niveles de colesterol, triglicéridos o presión arterial. (Fransico Diaz Brocal., 2021)

El personal de enfermería debe estar pendiente de las necesidades de los pacientes, ocupándose también, si fuese necesario, de su cuidado de forma personal en caso de que éste presente algún tipo de incapacidad, además deben realizarse de manera cuidada ya que son las personas responsables de que estas intervenciones se realicen de manera correcta

La DM se diagnostica, en primer lugar, siguiendo la sospecha de la misma en base a las manifestaciones clínicas del paciente. Bajo esta sospecha, lo primero que se hace es determinar los niveles de glucosa en sangre, lo que, generalmente, lleva a cabo enfermería. Así, estos profesionales participan de forma activa en el diagnóstico de la DM, aunque no son las únicas intervenciones que llevan a cabo en esta etapa de la patología.

Cabe destacar que, cuando una persona recibe el diagnóstico de una enfermedad crónica, puede manifestar sentimientos negativos, promovidos por el desconocimiento, la incertidumbre y la preocupación sobre su estado de salud, los cuidados que deben llevar a cabo, o las posibles complicaciones que su condición puede desencadenar. Estas alteraciones emocionales también deben ser tenidas en cuenta y abordadas adecuadamente, pues forma parte del proceso asistencial el proporcionar cuidados holísticos que se encarguen de intentar satisfacer todas las necesidades descubiertas.

En la actualidad, asistimos a un proceso de cambio en el tratamiento de las enfermedades. Estamos sufriendo una transformación y aquellas que se consideraban agudas están evolucionando de manera que podemos asegurar que nos encontramos en una epidemia de enfermedades crónicas. Así pues, hemos tenido que adaptarnos y evolucionar con ellas.

El modelo de asistencia a la patología crónica engloba seis componentes: el sistema sanitario, el apoyo para el autocuidado, diseño de sistemas de dispensación farmacológica, las políticas y los recursos disponibles en la comunidad, sistema de información clínica y el apoyo a las decisiones, implementando de forma satisfactoria se consigue una implicación más positiva por parte de los pacientes, en un trabajo de equipo con los profesionales sanitarios, y obteniendo unos resultados más efectivos tanto a nivel individual como de sistema. (Eva Martínez Chandro, 2022)

2. Diabetes.

2.1. Definición

La diabetes mellitus, generalmente conocida solo como “diabetes” o “diabetes sacarina”, es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la presencia de hiperglucemia si no se recibe tratamiento. Su etiopatogenia es diversa y comprende deficiencias en la secreción de insulina, en la actividad de la insulina o en ambas. Las complicaciones específicas de la diabetes a largo plazo son la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía. Las personas con diabetes también corren un mayor riesgo de sufrir otros trastornos, como cardiopatías, artropatía periférica, afecciones cerebrovasculares, cataratas, disfunción eréctil y hepatopatía grasa no alcohólica. También son más propensas a ciertas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, con un pronóstico más desfavorable. En la antigüedad, la diabetes mellitus se conocía como una patología rara, la cual producía la muerte en un breve periodo de tiempo a las personas que la sufrían, y a la que no se le conocía cura. Fue, no hace mucho tiempo, cuando se conoció un remedio para tratarla, el cual supuso un gran avance para el campo de la medicina, la insulina. (Salud O. P., 2020)

La DM es un síndrome metabólico multisistémico frecuente y crónico, que afecta a ambos sexos y a todas las razas, sin respetar ningún límite de edad. Su característica principal es el aumento de los niveles de glucosa en sangre o hiperglucemia, como consecuencia de una alteración global en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas, y las proteínas. No es una entidad única, sino más bien un grupo heterogéneo de trastornos de etiología multifactorial, que puede presentarse de manera abrupta o progresiva. (Br. Francisco Magdiel Carmona Herrera, Br. Ilse Maykelin Valle Soza Br. Paola del Socorro Espinoza Gaitán, 2020)

Etiología

La característica fundamental común a todas las formas de diabetes es la disfunción o destrucción de las células beta pancreáticas. Estas células no se reemplazan, ya que el páncreas humano parece incapaz de renovar las células beta después de los 30 años de edad. Muchos mecanismos pueden ocasionar una disminución en la función de las células beta o bien su destrucción total. Entre estos mecanismos están la predisposición y ciertas anomalías genéticas, los procesos exigéticos. la resistencia a la insulina, la

autoinmunidad, las enfermedades concurrentes, la inflamación y determinados factores ambientales. (Salud O. P., 2020)

2.2. Clasificación.

- Diabetes Mellitus tipo 1.
- Diabetes Mellitus tipo 2.
- Diabetes Gestacional.
- Otros tipos de Diabetes Mellitus.
- Diabetes Mellitus tipo I

Representa entre el 10-15% del total de los casos de DM y se caracteriza clínicamente hiperglucemia y tendencia a la cetoacidosis. Tiene una clara asociación familiar y es más frecuente en niños, adolescentes y en personas jóvenes, habitualmente inicia durante la infancia entre los 7-15 años, aunque puede manifestarse a cualquier edad. Puede ser diagnosticada por marcadores genéticos, alteraciones inmunológicas y alteraciones metabólicas. En el 90% de los casos se caracteriza por la presencia de anticuerpos anti

GAD (ácido glutámico descarboxilasa) anti-insulina y anti-islotos pancreáticos. • Diabetes Mellitus tipo II

Es el tipo de diabetes más frecuente, afecta el 90% de la población diabética. Se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida y es comúnmente asociado con la obesidad y con la toma prolongada de corticoides. Se caracteriza por un déficit relativo de la producción de insulina y/o una deficiente utilización periférica de glucosa por los tejidos (resistencia a la acción de la insulina) pudiendo predominar uno u otro defecto fisiopatológico. Con frecuencia cursa con un período asintomático lo que trae como consecuencia que al momento de ser diagnosticado ya se presenten algunas de las complicaciones crónicas. Es rara en niños, pero su diagnóstico ha aumentado debido a que en la actualidad la obesidad se presenta con mayor frecuencia en ellos; en estos pacientes se debe sospechar de DM tipo 2 cuando no ha cuerpos cetónicos al momento de ser diagnosticado como diabéticos, también cuando existe historia familiar de DM tipo 2, antecedentes de obesidad o si los requerimientos de insulina son muy bajos.

- Diabetes Mellitus Gestacional

Se define como una intolerancia a los hidratos de carbono de gravedad variable que se inicia o se detecta durante el embarazo presente. Este tipo de diabetes se desarrolla entre el 1-3 % de todos los embarazos se presentan con mayor frecuencia en afroamericanas, hispanas latinas, estadounidense e indias americanas. También es más frecuente en mujeres obesas y en aquellas que tienen antecedentes familiares de diabetes. Durante el embarazo la DMG se requiere del tratamiento para normalizar los niveles de glucosa en la sangre de la madre con el fin de evitar complicaciones en el producto. Una intolerancia no detectada o no tratada se asocia a un incremento de pérdida fetal y a morbilidad neonatal. (Br. Francisco Magdiel Carmona Herrera, Br. Ilse Maykelin Valle Soza Br. Paola del Socorro Espinoza Gaitán, 2020)

2.3. Signos y síntomas

Signos y síntomas más frecuente de esta patología son:

- Poliuria, polidipsia y polifagia.
- Pérdida de peso a pesar de la polifagia. Se debe a que la glucosa no puede almacenarse en los tejidos debido a que éstos no reciben la señal de la insulina.
- Fatiga o cansancio.
- Cambios en la agudeza visual. Síntomas y signos de la diabetes
- Sed excesiva.
- Micción frecuente.
- Alteraciones visuales.
- Signos de la diabetes.
- Signos de deterioro metabólico agudo (signos de deshidratación grave, respiración o vómitos y alteración del estado de conciencia, entre otros).
- Signos clínicos de complicaciones crónicas (artropatía coronaria, accidente cerebrovascular, nefropatía, pérdida de la visión y pie diabético, entre otros).

2.4. Complicaciones

Las complicaciones pueden clasificarse de acuerdo a la forma en que se presentan, agudas y crónicas, o en relación al órgano o sistema afectado. Complicaciones según forma de aparición.

Complicaciones agudas:

- Cetoacidosis diabética
- Coma hiperosmolar
- Infarto agudo de miocardio
- Hipoglicemia severa

Complicaciones crónicas:

- Pie diabético
- Retinopatía
- Nefropatía
- Neuropatía
- Gastropatía
- Disfunción sexual

La diabetes tipo 2 afecta muchos de los órganos principales, como el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. Además, los factores que aumentan el riesgo de diabetes son factores de riesgo para otras enfermedades graves. El control de la diabetes y de los niveles de glucosa en la sangre pueden disminuir el riesgo de tener estas complicaciones y otras enfermedades, como las siguientes:

- ✓ Enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos.

La diabetes está asociada a un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, presión arterial alta y aterosclerosis, que es una afección que causa el estrechamiento de los vasos sanguíneos.

- ✓ Daño en los nervios de las extremidades.

Esta afección se llama neuropatía. Los niveles elevados de glucosa en la sangre pueden dañar o destruir los nervios. Esto puede causar hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o, a la larga, pérdida de la sensibilidad, que generalmente comienza en las puntas de los dedos de los pies o las manos y se extiende progresivamente hacia arriba. (MINSA ESAFC, 2023)

- ✓ Otro daño en los nervios.

Los daños en los nervios del corazón pueden ocasionar ritmos cardíacos irregulares. El daño en los nervios relacionado con el sistema digestivo puede causar problemas como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. También puede causar disfunción eréctil.

✓ Enfermedad renal.

La diabetes puede derivar en enfermedad renal crónica o enfermedad renal en etapa terminal irreversible. Esto puede requerir diálisis o trasplante de riñón.

✓ Daño ocular.

La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades oculares graves, como cataratas y glaucoma, y puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, y posiblemente derive en ceguera.

✓ Afecciones cutáneas.

La diabetes puede aumentar el riesgo de tener algunos problemas de la piel, como infecciones bacterianas y micóticas.

✓ Cicatrización lenta.

Si no se tratan, los cortes y las ampollas pueden dar lugar a infecciones graves, que tal vez no cicatricen como corresponde. El daño grave podría requerir la amputación del dedo del pie, del pie o de la pierna.

✓ Deterioro de la audición.

Los problemas de audición son más frecuentes en las personas que padecen diabetes.

✓ Apnea del sueño

La apnea obstructiva del sueño es común en las personas con diabetes tipo 2. La obesidad puede ser el principal factor que contribuye a ambas afecciones.

✓ Demencia

La diabetes tipo 2 parece aumentar el riesgo de enfermedad de Alzheimer y otros trastornos que causan demencia. Un control deficiente de la glucosa en la sangre está asociado a un deterioro más rápido de la memoria y otras habilidades del pensamiento. (clinic, 2023)

2.5. Factor de riesgo

Factores de Riesgo en la Diabetes más principales:

- Sobrepeso u obesidad.
- Hábitos de alimentación inadecuados (consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasa).
- Sedentarismo.
- Ser mayor de 40 años (el riesgo aumenta con la edad).
- Tener familiares de primer grado con diabetes (mamá, papá, hermanos).
- Pertener a una población étnica con alto riesgo.
- Haber tenido diabetes gestacional.
- Haber tenido hijos con un peso mayor o igual a los 4.0 kg al nacer.
- Está sobrepeso, especialmente si tiene gran acumulación de grasa en el área del abdomen.
- Su nivel de glucosa en la sangre está sobre lo normal.
- Hace muy poco ejercicio.
- Padecer de hipertensión.

Factores de riesgo no modificables:

- Edad (> 45 y > 30 años si tiene $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$)
- Sexo (hombres)
- Raza (Afroamericanos y latinoamericanos)
- Genéticos (Historia familiar de diabetes en primer grado, padres y hermanos)
- Hipertensión arterial
- Historia de diabetes gestacional o productos macrosómico (> de 9 Lb)
- Otros

2.6. Medio Diagnostico.

El diagnóstico de la diabetes es en ocasiones complicado, sobre todo porque o bien aparecen de forma repentina, o bien van apareciendo de forma gradual y se pueden confundir con otras enfermedades. Ante la sospecha por parte del personal sanitario de que algún síntoma que sufra el paciente puede estar relacionado con la diabetes, se realizarán las pruebas necesarias para comprobar si se padece la enfermedad, y así poder empezar con el tratamiento lo antes posible. Para poder realizar un diagnóstico de diabetes, es

importante que, en primer lugar, se recogen datos tanto de los antecedentes médicos como 37 de la historia clínica del paciente, complementando esta información con distintas pruebas diagnósticas,

Test de glucemia basal: esta prueba se realiza mediante un análisis de sangre en el cual el paciente debe estar al menos 8 horas sin ingerir ningún tipo de alimento con el fin de poder medir los niveles de glucosa en sangre. Si la glucosa supera los 126 mg/ dl, se diagnostica diabetes. También se puede considerar que, en aquellos casos en los que el test de glucemia realizado al azar supere cifras de 200 mg/dl, es susceptible de indicar una posible diabetes, por lo que ha de ser tenido en cuenta. Prueba de tolerancia a la glucosa: este tipo de prueba también se realiza en ayunas tomando una muestra de sangre al paciente. Después de esto, se le da una bebida que contiene 75 mg de glucosa y se le volverá a repetir la muestra de sangre 1 hora después, 200 mg/dl de glucosa se considera diabetes.

Examen físico Examen físico completo dirigido especialmente a:

- Peso
- Talla
- Índice de Masa Corporal

Habiendo obtenido el peso en kilogramos y la talla en metros, el IMC se calcula de la siguiente manera: Cálculo e interpretación del IMC: Peso en Kg: asegurar la calibración de la pesa y pesar al paciente sin calzado, prendas u objetos y exceso de ropa (chaquetas, otros).

Anotar el peso de la persona en kilogramos (Kg); en caso de haber obtenido su peso en libras dividir entre 2.2 para convertir a Kg. Talla en metros: tallar al paciente sin calzados y objetos en el cabello (quitar gorras, prendas de cabello, colas, u otros). Anotar la talla de la persona en metros.

En caso que la talla se haya obtenido en centímetros (cm) dividir entre 100 para convertir a metros. IMC: Anotar el resultado del cálculo del IMC (Índice masa corporal).

Fórmula de IMC: $\text{Peso en Kg} / (\text{Talla (m)}^2)$ Talla mts x Talla mts. (MINSA ESAFC, 2023).

2.7. Tratamiento

Los pilares fundamentales para el tratamiento de la diabetes mellitus son:

- Educación nutricional adecuada.
- Ejercicio físico.
- Educación terapéutica.
- Tratamiento farmacológico.

Inicialmente el tratamiento debe basarse en una educación adecuada dirigida a promover cambios necesarios en el estilo de vida. Esta educación debe brindar al paciente los conocimientos necesarios de su enfermedad para reducir el riesgo de la aparición de complicaciones agudas o crónicas. Posteriormente en los casos que no se logra la regulación de los niveles de glucemia con el ejercicio y la dieta se debe considerar agregar al esquema de tratamiento un fármaco. (Francisco Díaz Brocal., 2021)

✓ Tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo 2

Hipoglucemiantes orales:

- Glibenclamida (tableta de 5 mg)

Indicaciones:

- Monoterapia inicial en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se controlan con dieta y ejercicio.
- Tratamiento combinado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con falla a Metformina en el control óptimo de la glucosa.

Dosificación:

En ambas indicaciones: 2.5 mg diarios, con incremento progresivo según respuesta. Dosis máxima de 20 mg.

Efectos adversos

Es frecuente la hipoglucemia en un 4% de pacientes y puede llegar a ser severa en pacientes de riesgo, como ancianos o personas con insuficiencia renal. Se puede presentar, además, náuseas y vómitos, ictericia colestásica, agranulocitosis, anemia aplásica, y hemolítica, reacciones de hipersensibilidad y dermatológicas.

Manejo farmacológico de prediabetes.

Objetivos del tratamiento de prediabetes

Promover hábitos de vida saludable (alimentación saludable, ejercicio, evitar el consumo de alcohol y no fumar) para revertir la condición de prediabetes y la evolución a diabetes.

Tratamiento farmacológico de prediabetes.

Las biguanidas son el grupo farmacológico de elección. Estas se deben de administrar para tratar la prediabetes en los siguientes casos:

- Pacientes con 3 meses de vigilancia y cumplimiento estricto de plan nutricional sin lograr glucosa en ayunas menor de 100 mg/dl.
- Antecedentes de diabetes gestacional, enfermedad cardiovascular, esteatosis hepática moderada de origen no alcohólica y síndrome de ovarios poli quísticos.
- Presencia de signos y síntomas de diabetes mellitus.
- Metformina: Iniciar con dosis mínima de 500 mg vía oral y aumentar gradualmente si es necesario hasta alcanzar los valores de glicemia adecuados (glucosa en ayunas menor de 100 mg/dl).
- El control y seguimiento se debe realizar mensualmente por el ESAFC/GISI.

✓ Manejo farmacológico de la diabetes mellitus

Objetivos del tratamiento de diabetes mellitus:

- Mejorar la utilización de la glucosa por los tejidos.
- Establecer y alcanzar metas glicémicas con el fin de prevenir o disminuir las complicaciones a largo plazo y reducir la morbimortalidad asociada.
- Mejorar los síntomas y evitar los episodios de hipoglucemia.
- Mejorar la calidad de vida del paciente mediante una atención integral.
- Individualizar al paciente en base a edad, comorbilidades, riesgo de hipoglicemia, complicaciones macro y micro vasculares.
- En el adulto mayor debe minimizarse el riesgo de hipoglicemia para reducir el deterioro cognitivo.

✓ No farmacológico

Modificación del estilo de vida La alimentación saludable, el ejercicio, evitar el consumo de alcohol y fumado deben de considerarse la piedra angular para disminuir la progresión de la enfermedad y el riesgo de enfermedad vascular.

Dieta.

Los principios nutricionales son los mismos para todas las personas: La proporción de calorías ingeridas en 24 horas deben ser reguladas:

- Restringir el consumo de grasa saturada de alto contenido en colesterol (grasa animal) y priorizar ácidos grasos preferiblemente mono insaturados (de origen vegetal).
- Asegurar alimentos ricos en fibras alrededor de 40g por día (cereales integrales), frijoles, frutas verdes no maduras en 2 o 3 raciones al día, ej. consumir la pulpa de la naranja, cáscaras comestibles de ciertas frutas).
- Asegurar alimentos ricos en vitaminas, minerales (vegetales verdes).
- Evitar el consumo de refrescos azucarados y bebidas carbonatadas.
- Reducir la ingesta diaria de sal a menos de 5 g/día (una cucharadita rasa), priorizando la ingesta de alimentos con bajo contenido de sal. Ver figura 2 Plato saludable y anexo 2. Grupos de alimentos.

Ejercicio:

Se aconseja que los pacientes hipertensos practiquen al menos 30 minutos de ejercicio físico aeróbico dinámico de intensidad moderada (caminar, correr, montar en bicicleta o nadar) al menos 5 días a la semana.

Evitar el consumo del alcohol:

El consumo de alcohol aumenta los niveles de azúcar en sangre. Además, el alcohol puede interferir con la eficacia y el aumento de los efectos secundarios de algunos medicamentos. Es un factor de riesgo para la aparición de complicaciones agudas como cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar.

No consumo de tabaco:

El fumar cigarrillos eleva la presión arterial y pone en mayor riesgo de ataque c

cardíaco y accidente cerebrovascular. Si no fuma, no empiece y si fuma es importante encontrar la mejor manera de dejarlo lo más pronto posible. (MINSA ESAFC, 2023).

3. Prevención.

3.1 Enumerar

La OMS menciona cuatro pilares fundamentales para reducir el riesgo y prevenir complicaciones de ECNT: Alimentación saludable, mantenerse en movimiento, reducción del consumo de alcohol y evitar el consumo de tabaco. Para ello los ESAFC/GISI deben tomar medidas educativas de promoción y prevención de la salud, estableciendo una alianza con el paciente, la familia y la comunidad, explicando sobre su enfermedad y promoviendo estilos de vida saludable, orientados a conservar la salud.

Actividades indispensables que debe cumplir el ESAFC/GISI para la promoción de salud, prevención de complicaciones y seguimiento de los pacientes con ECNT.

- Actualizar el censo de pacientes crónicos, garantizando que cada paciente tenga expediente clínico y tarjeta de atención.
- Cumplir los criterios de la atención médica y el seguimiento adecuado.
- Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de complicaciones durante las atenciones médicas y visitas comunitarias; así como charlas educativas a pacientes y familiares.
- Visitar en su casa a los pacientes nuevos, a los que no asisten a su cita y a los pacientes con discapacidad en situación crítica.
- Organizar círculos de pacientes crónicos para crear lazos solidarios entre pacientes, familias y comunidad; promover hábitos de vida saludable que mejoren las condiciones de salud y la prevención de complicaciones.
- Fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia de los pacientes con enfermedades crónicas.
- Asegurar el abastecimiento de los insumos médicos y no médicos para la atención a pacientes con ECNT.
- Pilares fundamentales para reducir el riesgo y prevenir complicaciones de ECNT

Alimentación saludable:

Terapia dietética

Una alimentación rica en fibra, cereales (integrales), frutas, verduras y productos lácteos sin grasa, disminuyen la glicemia. Se recomienda sustituir carnes grasas, grasas animales, leche entera, queso, y alimentos procesados por alimentos como pescado, pollo y lácteos desnatados, con menor aporte de grasa saturada y colesterol.

Se debe consumir suficiente agua para el buen funcionamiento del organismo y evitar bebidas azucaradas, carbonatadas y jugos procesados, que a su vez tienen muchos preservantes dañinos para la salud.

Terapia de ejercicios

Mantenerse en movimiento.

El sedentarismo: Estado en el cual los movimientos son reducidos al mínimo, próximo al reposo; puede deberse al estilo de vida como aquellos con tendencia a permanecer sentado, en el que existe poca o ninguna actividad física regular o ejercicios, produce incremento de peso que es uno de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

La actividad física practicada en forma continua reduce los niveles de azúcar en sangre. Además, contribuye a la reducción del peso y también del colesterol. Las actividades más adecuadas son las de intensidad moderada y de duración prolongada (30 a 60 minutos) por al menos 5 días a la semana.

Los ejercicios más recomendados son aeróbicos tales como: caminar, nadar, bailar y montar en bicicleta, esta serie de actividades pueden promoverse desde los clubes de pacientes con enfermedades crónicas, así como desde la atención primaria promoviendo el autocuidado de la salud.

Terapia de hábitos de vida saludable.

Evitar el consumo del alcohol:

El consumo de alcohol aumenta el peso y los niveles de azúcar en sangre. Además, el alcohol interfiere con la eficacia y el aumento de los efectos secundarios de algunos medicamentos.

El alcohol tiene muchas calorías y pocos nutrientes, llamadas “calorías vacías”, a razón de 7 calorías por gramo, casi tiene la misma cantidad de calorías que las grasas (9 calorías por gramo).

Evitar el consumo de tabaco.

No fumar:

Fumar cigarrillos produce daño vascular y aumenta el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Si no fuma, no empiece; si fuma es importante encontrar la mejor manera de dejarlo lo más pronto posible. (MINSA ESAFC, 2023)

4. Cuidados generales de enfermería.

Es indispensable en el cuidado del paciente diabético manejar simultáneamente las otras variables metabólicas que coexisten alteradas junto a la hiperglucemia, es decir, deben vigilarse estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos, así como, las variables peso, índice de masa corporal (IMC), relación cintura cadera y la presión arterial sistólica y diastólica. Para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas, los siguientes parámetros se deben ajustar a cada paciente en particular:

- Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normo glucemia del paciente.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
- Es imprescindible el apoyo psicológico.
- Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.

- El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo II, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular. (S Jiménez¹, F Contreras², C Fouilloux³, A Bolívar³ y H Ortiz⁴., s.

Estado del arte

1. Papel del actor

1.1 Principal padecimiento

Posiblemente uno de los problemas más difíciles de resolver en cuanto al control de la diabetes mellitus sea hacer que el paciente integre realmente la enfermedad a su vida personal y logre un balance inteligente entre ambas cosas. Es algo que no se resuelve estrictamente con la capacitación, ni tampoco con asegurarle una consulta periódica, el suministro de medicamentos y los consejos paternalistas de un buen médico. Se trata de

que asuma el control de su enfermedad y lo incorpore consciente e inconscientemente como parte de sus valores y actitudes.

Una de las primeras preguntas que habría que hacerse, es ¿cómo es posible que incluso pacientes bien conocedores de su enfermedad, de los riesgos y de las complicaciones, se limiten a asistir a todas las consultas y tomar sus medicamentos, sin que se responsabilicen realmente por reconstruir sus hábitos y costumbres en el nuevo contexto en que están colocados?

Para responder esta y otras preguntas parecidas, habría que tratar de entender al enfermo en su plenitud de valores, costumbres, sentimientos y creencias, tal como se ha comentado en párrafos anteriores. El primer paso debería ser entonces revelar que el paciente no es un “cliente” o un “usuario” común, al estilo de lo que sucede en otros servicios, sino que está condicionado por una serie de particularidades que distinguen a la salud de esos otros servicios.

En el caso particular del paciente, en su carácter de “cliente” de los servicios de salud, presenta características complejas que se derivan precisamente de las particularidades de los sistemas y servicios de salud. Tales características requieren ser tomadas en cuenta tanto en las políticas, las estrategias y los programas como en el accionar diario de especialistas, médicos generales, enfermeros y técnicos encargados de su atención. Estas son algunas de ellas:

Generalmente, un cliente es una persona que acude voluntariamente a un servicio de manera de satisfacer algún interés o necesidad. Conoce las ofertas que le hacen y decide si acepta alguna o ninguna en función de sus gustos, de lo que pueda gastar o de sus experiencias con respecto a lo que le ofrecen. La relación proveedor-cliente en el caso de la salud es asimétrica, dado que lo normal es que el paciente acuda porque no le queda

más remedio, carezca de los conocimientos técnicos sobre lo que le están prescribiendo e incluso ni siquiera tenga un dominio suficiente sobre su propia enfermedad., De hecho, no puede hablarse estrictamente de “cliente” cuando de pacientes se trata.

Un cliente, o cualquier consumidor en general, no tiene ninguna participación en el proceso de “fabricar” el producto que compra o de “ayudar” al prestador en la preparación y ejecución del servicio que va a recibir.

El paciente, sin embargo, forma parte fundamental en la construcción de su propia salud, y esto no se limita a su apego al tratamiento, pues incluye ser objeto de intervenciones que le representan molestias, dolor o al menos riesgos y sobre las cuales tiene dudas, aprehensiones y temores, Un cliente puede que presuma de utilizar determinado servicio distinguido, un paciente con diabetes puede que se sienta disminuido por serlo, cuando se encuentra en ciertas circunstancias y momentos (EISayed NA, Aleppo G, Aroda VR,, 2023)

1.2 Acciones de salud

Las acciones de salud van destinadas a que la persona no se enferme o no empeore en cuanto a su enfermedad, por lo tanto, no se trata de estimular el consumo como en el caso de otros sectores y servicios, sino todo lo contrario. El éxito consiste en que la persona tenga que utilizar el servicio lo menos posible. Lo anterior significa que el sano, el que no utiliza el servicio, también deberá ser objeto de este.

Por otra parte, la salud de las personas y las poblaciones es un problema que va más allá de los servicios de salud y del propio accionar de ellas mismas, por tanto y sobre todo en el caso de la diabetes, el manejo de la enfermedad incluye al prestador, al paciente, a la familia, a la comunidad y a ese contexto productor, promotor y distribuidor de productos que perjudican la salud.

Todas estas características son igualmente ciertas para el paciente con diabetes, a lo cual se añade la condición de ser una enfermedad crónica y de efectos sistémicos. (EISayed NA, Aleppo G, Aroda VR,, 2023)

2. Éxito de la prevención

2.1 La prevención

El reto de tener éxito en la prevención y control de la Diabetes. De acuerdo con la experiencia de las autoras, el punto más débil en el manejo de la enfermedad, está en el trabajo con los pacientes. El empleo de mecanismos demasiado simples para medir la satisfacción del enfermo con diabetes; la educación de médicos y pacientes que no conducen a cambios de conducta; soluciones que descansan más en la actuación del prestador que en el papel a desempeñar por el paciente; el intento de construir soluciones en un contexto donde todo está en contra de prever y controlar la enfermedad son, entre otras, las principales barreras a resolver para lograr que el manejo de la enfermedad pase de ser un problema del sistema de salud, para convertirse en algo que debe asumir, dirigir y resolver el paciente como principal protagonista.

Si el paciente debiera pasar de sujeto pasivo, a sujeto implicado en el manejo de su enfermedad, habría, en opinión de las autoras, que empezar por conocer las percepciones, los sentimientos, las barreras, las cosas que les importan y las aspiraciones que tienen estos enfermos. No se trata de estudiar simplemente la satisfacción, dado que se ha demostrado la existencia de pacientes “satisfechos” que sin embargo no están controlados y carecen de una atención médica adecuada. De hecho, si los prestadores no conocen las barreras reales que enfrentan los pacientes a partir de sus propias vivencias, les resulta imposible empoderarlos y hacer que asuman como un problema propio llevar exitosamente el control de su enfermedad.

Tampoco basta con “educarlos”, si tal educación no conduce a cambios de conducta, la cual se logra si primero se empieza por saber mucho más de ellos mismos. Se trata, en lo fundamental, de construir las estrategias y las acciones alrededor de todo aquello que permita que el paciente pase, no solo a manejar exitosamente su problema, sino además a saber todo lo que puede demandar de los prestadores, de los servicios y de los procesos.

De lo contrario, seguirá estando “satisfecho” mientras carga con una calidad de vida muy inferior a la que tiene derecho y a la que puede alcanzar. “La diabetes no aparece en el vacío, sino que interactúa con una serie de estados emocionales y vive dentro de múltiples fronteras culturales y sociales. Las personas con diabetes son quienes tienen el poder de controlar su afección y no sus proveedores sanitarios ni los miembros de su familia”.

En este mismo orden, aparece con frecuencia la afirmación de que la falta de control de la enfermedad descansa en la insuficiente capacitación del personal médico que lo atiende. Sin embargo, numerosas fallas encontradas resultan tan elementales que no pueden atribuirse a un médico asistencial debidamente graduado de una universidad. En otros casos, no queda demostrado que la capacitación de los médicos haya resuelto el problema. Las autoras consideran entonces, que habría que plantearse además lo que opinan los médicos de este problema, saber cuáles son sus sentimientos, percepciones, preocupaciones y criterios hacia esta situación. No se trata, de estadísticas sobre cuántos enfermos han sido atendidos o de los costos de la atención; de lo que se trata es de conocer porqué falla la parte asistencial con respecto a lo que le toca al prestador hacer.

Detrás de estudiar las percepciones de pacientes y de médicos y de confrontar unas con otras, se encuentra la idea de determinar en qué medida la posición privilegiada del prestador, en el caso de los sistemas de salud, estimula o refuerza un sujeto pasivo, jerárquicamente subordinado y dependiente de lo que el médico le indique. Lo otro interesante a averiguar es por qué numerosas fallas elementales en la atención médica a pacientes con diabetes, no pueden explicarse por falta de conocimientos o por falta de capacitación. (EISayed NA, Aleppo G, Aroda VR,, 2023)

2.2 Educación

Tampoco basta con “educarlos”, si tal educación no conduce a cambios de conducta, la cual se logra si primero se empieza por saber mucho más de ellos mismos. Se trata, en lo fundamental, de construir las estrategias y las acciones alrededor de todo aquello que permita que el paciente pase, no solo a manejar exitosamente su problema, sino además a saber todo lo que puede demandar de los prestadores, de los servicios y de los procesos.

De lo contrario, seguirá estando “satisfecho” mientras carga con una calidad de vida muy inferior a la que tiene derecho y a la que puede alcanzar. “La diabetes no aparece en el vacío, sino que interactúa con una serie de estados emocionales y vive dentro de múltiples fronteras culturales y sociales. Las personas con diabetes son quienes tienen el poder de controlar su afección y no sus proveedores sanitarios ni los miembros de su familia”.

En este mismo orden, aparece con frecuencia la afirmación de que la falta de control de la enfermedad descansa en la insuficiente capacitación del personal médico que lo atiende. Sin embargo, numerosas fallas encontradas resultan tan elementales que no pueden atribuirse a un médico asistencial debidamente graduado de una universidad. En otros

casos, no queda demostrado que la capacitación de los médicos haya resuelto el problema. Las autoras consideran entonces, que habría que plantearse además lo que opinan los médicos de este problema, saber cuáles son sus sentimientos, percepciones, preocupaciones y criterios hacia esta situación. No se trata, de estadísticas sobre cuántos enfermos han sido atendidos o de los costos de la atención; de lo que se trata es de conocer porqué falla la parte asistencial con respecto a lo que le toca al prestador hacer.

Detrás de estudiar las percepciones de pacientes y de médicos y de confrontar unas con otras, se encuentra la idea de determinar en qué medida la posición privilegiada del prestador, en el caso de los sistemas de salud, estimula o refuerza un sujeto pasivo, jerárquicamente subordinado y dependiente de lo que el médico le indique. Lo otro interesante a averiguar es por qué numerosas fallas elementales en la atención médica a pacientes con diabetes, no pueden explicarse por falta de conocimientos o por falta de capacitación. (Peña AP, s.f.)

Perspectiva teórica asumida

1. Virginia Henderson

La teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades.

Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento. La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

En el caso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 puede ayudar a comprender como los cuidados de enfermería responden a las necesidades básicas de estos pacientes.

2. Educación en el auto cuidado

Educación en el autocuidado: cuidado de los pies las personas con diabetes son más propensas a tener problemas en los pies que aquellas que no tienen diabetes. la diabetes ocasiona daños en los nervios. esto puede hacer que sus pies sean menos capaces de sentir presión, dolor, calor o frío. puede no notar una lesión en el pie hasta que el daño sea muy grave en la piel y el tejido debajo de la piel, o hasta que aparezca una infección seria.

(Linda J. Vorvick, 2023)

Para evitar problemas con los pies:

- Deje de usar tabaco, si fuma.
- Mejore el control de su azúcar en la sangre.
- Procure que el proveedor le revise los pies por lo menos una vez al año para saber si tiene daño neurológico.
- Pídale a su proveedor que revise sus pies por problemas como callosidades, juanetes o dedo en martillo. Estos deben tratarse para evitar lesiones y úlceras en la piel.
- Revise y cuide sus pies todos los días. Esto es muy importante cuando ya tiene daño del nervio o vasos sanguíneos o problemas en los pies.
- Trate de inmediato las infecciones menores, como el pie de atleta.

- Use una loción humectante sobre la piel seca.

Verifique si usa el tipo correcto de zapatos, Pregúntele a su proveedor lo que es adecuado para usted. (Linda J. Vorvick, 2023)

3. Apoyo emocional

Apoyo emocional: comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones la enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar también la salud mental.

4. Dorotea Orem

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los pacientes con diabetes tipo II requieren un autocuidado constante para controlar su enfermedad (monitoreo de glucosa, dieta, ejercicio, adherencia a medicamentos) la teoría de Orem podría ayudar analizar el papel del personal de enfermería en apoyar a los pacientes en el manejo de su auto cuidado,

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. (Dr.C.Ydalsys Naranjo Hernández. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba, 2017)

- La agencia del auto cuidado

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer su necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita.

El cuidar de uno mismo:

El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado:

Son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado:

El aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

- Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.

- Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
- Acciones expresivas interpersonales.
- Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

- Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
- Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

- Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
- Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
- Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.
- Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo (Dr.C.Ydalsys Naranjo Hernández. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba, 2017)

Metodología

Enfoque cualitativo asumido y su justificación

El estudio siguió un enfoque cualitativo, que se justificaba por la necesidad de entender en profundidad las experiencias de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II y cómo perciben los cuidados de enfermería en un contexto específico. El enfoque permitió explorar y describir fenómenos desde la perspectiva de los participantes, centrándose en sus percepciones y prácticas.

Experiencias de vida: Cómo los pacientes perciben su condición y el impacto en su calidad de vida a diario.

Relación con el personal de salud: Cómo viven los pacientes como es su entorno su interacción con los profesionales de enfermería.

Adherencia al tratamiento: Factores que influyen en su compromiso con el tratamiento para su mejoría y los cuidados necesarios.

Comprensión Profunda de la Experiencia del Paciente:

La diabetes tipo II no solo afecta aspectos físicos, sino que también impacta la salud emocional y social. Un enfoque cualitativo permite captar las vivencias de los pacientes, sus miedos, motivaciones y expectativas sobre el cuidado de enfermería.

Exploración de Factores:

El contexto en el que los pacientes viven (social, cultural, económico) juega un papel crucial en su manejo de la diabetes. Este enfoque permite investigar cómo estos factores influyen en sus hábitos de salud y en su relación con el personal de salud.

Muestra teórica y sujetos del estudio

- **Muestrea teórica**

La muestra teórica incluyó conceptos relevantes que informaron el estudio sobre cuidados de enfermería para pacientes con diabetes mellitus tipo II. Estos elementos proporcionaron un marco para entender las experiencias y necesidades de los pacientes el cual se muestra una población 25% de pacientes que padecen diabetes mellitus.

Muestra Intencional: Se optó por un muestreo intencional para asegurar que se incluya una variedad de experiencias y contextos, considerando factores como:

Edad: Diversidad en rangos etarios para capturar diferentes perspectivas tales como cambios a través del autocuidado.

Género: Inclusión de pacientes de diferentes géneros para explorar posibles diferencias en la experiencia del cuidado.

Nivel Socioeconómico: Considerar pacientes de diferentes niveles socioeconómicos para entender cómo esto influye en la gestión de la enfermedad para mejorar la salud.

Número de Participantes: Se planifica un rango de entre un 25% participantes, con el objetivo de alcanzar datos que nos aporten información necesaria para esa investigación.

- **Sujetos del Estudio**

Los sujetos del estudio fueron los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al centro de salud Gregorio Gutiérrez durante el II semestre de 2024. La selección de estos participantes fue crucial para obtener datos relevantes y significativo

Criterios de Inclusión:

- Diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes mayores de 30 años en adelante.
- Haber asistido al centro de salud en los últimos seis meses.
- Disposición para participar en entrevistas o grupos focales.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo I o cualquier otro tipo de diabetes que no sea tipo II. Pacientes menores de 30 años.
- Pacientes que no han asistido al centro de salud Gregorio Gutiérrez en los últimos seis meses
- Pacientes que han recibido un diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en los últimos 6 meses.
- Pacientes que no cumplen con el tratamiento médico de forma regular (según los registros del centro de salud).
- Pacientes que residen fuera del área geográfica de influencia del centro de salud Gregorio Gutiérrez.

Métodos y técnicas de recolección de datos utilizados

Técnicas de recolección de datos: Entrevistas estructuradas: Se llevó a cabo entrevistas estructuradas con una guía de preguntas previamente elaborada, diseñada para obtener información detallada y específica de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II en el sector #2. Las preguntas abordaron múltiples aspectos relacionados con su estado de salud, los cuidados que reciben, y su percepción sobre la atención brindada en el sistema de salud. El objetivo de esta técnica fue explorar profundamente las experiencias, actitudes, y conocimientos de los participantes sobre su condición médica y el manejo de la misma, identificando patrones y singularidades en la respuesta de los pacientes.

Observación participante: El investigador adoptó el rol de observador participante, integrándose al entorno de los pacientes para observar su dinámica de vida y las interacciones con el sistema de salud. Esta inmersión permitió captar aspectos del contexto que no pueden ser revelados únicamente a través de las entrevistas, como las prácticas cotidianas en el manejo de la enfermedad, las redes de apoyo social, y las posibles barreras que enfrentan en su vida diaria. Al formar parte del entorno, el investigador podrá obtener una comprensión más profunda y holística del contexto socioeconómico y cultural que influye en los cuidados de los pacientes.

Método de investigación:

El enfoque metodológico elegido fue el Estudio de Caso para explorar a profundidad las experiencias de los pacientes, lo que implicó un análisis exhaustivo y detallado de las experiencias de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el sector #2. Este enfoque permite una investigación intensiva y en profundidad

de casos individuales o grupos pequeños de pacientes, con el fin de obtener una comprensión compleja y matizada de los factores que afectan su estado de salud, adherencia al tratamiento y calidad de vida. El estudio de caso se justificó como método, ya que ofrece una visión integral que contempla tanto los aspectos clínicos como los determinantes sociales, familiares y ambientales, lo que resulta esencial para abordar una enfermedad crónica como la diabetes en contextos específicos.

Criterios de calidad aplicados: credibilidad, confiabilidad, y triangulación

- **Credibilidad en la Investigación**

Para asegurar la credibilidad del estudio sobre los cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se realizó entrevistas en profundidad con los pacientes atendidos en el Centro de Salud Gregorio Gutiérrez, así como observaciones del trabajo del personal de enfermería durante el II semestre de 2024.

Los datos obtenidos de las entrevistas reflejaron las percepciones de los pacientes sobre la calidad de los cuidados recibidos y las barreras que enfrentan para adherirse a las recomendaciones médicas. Además, se realizaron observaciones para captar las prácticas del personal de enfermería, cómo interactúan con los pacientes, desde el monitoreo de glucosa hasta la promoción del autocuidado. Para validar la interpretación del dato de manera escrita.

- **Confiabilidad en el Proceso Metodológico**

La confiabilidad se aseguró al seguir un protocolo riguroso y sistemático durante la recolección de datos. Se aplicaron entrevistas tanto a los pacientes como al personal de enfermería para explorar la calidad de los cuidados en diabetes tipo II, con un guion consistente para todas las entrevistas, asegurando así la comparabilidad de las respuestas.

- **Triangulación para Validar los Datos**

La triangulación se aplicó mediante el uso de diferentes fuentes y métodos para recolectar y analizar los datos. Se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con los pacientes y el personal de enfermería, observaciones de las prácticas de cuidado en el centro.

Las respuestas de los pacientes respecto a la calidad del cuidado recibido y las dificultades para adherirse al tratamiento se contrastaron con las observaciones directas realizadas durante las sesiones de atención. Por ejemplo, si un paciente manifestó no recibir seguimiento adecuado para el autocontrol de la glucosa, esta información fue corroborada mediante la observación directa de las actividades realizadas por el personal de enfermería.

Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de información

Métodos de Procesamiento de Datos: Entrevistas o discusiones. Fue crucial para facilitar el análisis posterior con el dato de recolección que los pacientes nos brindaron del sector 2 de centro de salud dolores con diabetes mellitus tipo II

Codificación abierta: Identificación de conceptos y categorías en los datos en el momento de seleccionar datos por ende será fácil acceder y obtener los resultados.

Técnicas de Análisis de Información: Matriz de datos: Utilizamos matrices para organizar y visualizar relaciones entre categorías, facilitando la comparación el cual sea más accesibles para tabular las informaciones de los pacientes de diabetes mellitus tipo II del centro de salud Gregoria Gutiérrez.

Consideraciones Éticas: Consentimiento informado: se aseguró de que los participantes comprendieran y aceptaran la naturaleza del estudio y cuál será motivo de beneficiar a los pacientes del centro de salud Gregoria Gutiérrez dolores Carazo.

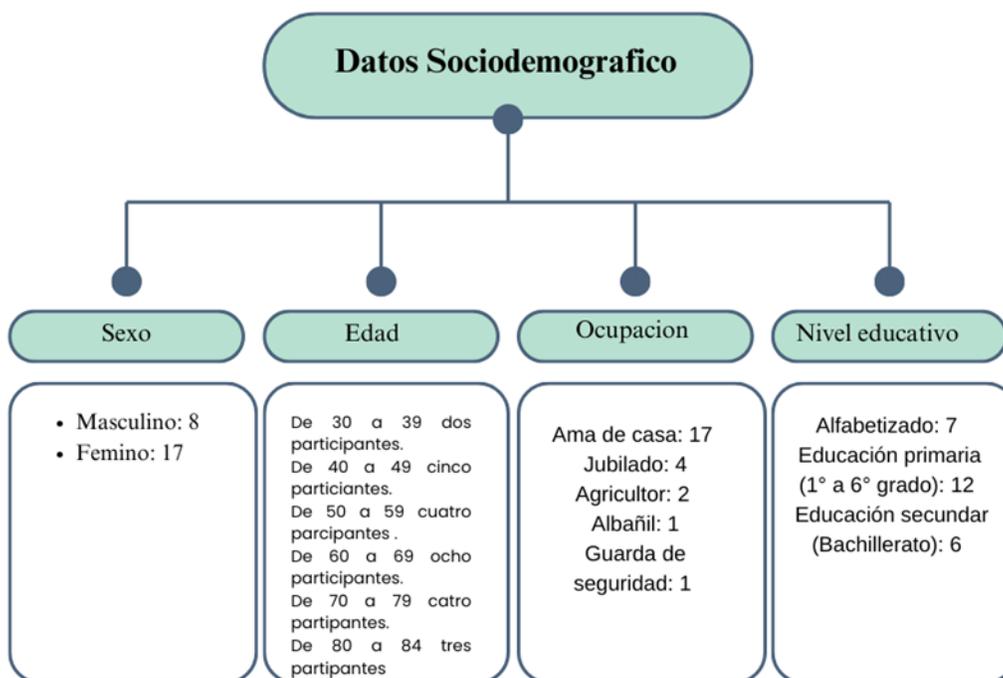
Discusión de resultado o hallazgos

Datos sociodemográficos

Los datos sociodemográficos son información relevante sobre aspectos como: edad la prevalencia de la DM2 es mayor en adultos mayores, pero puede afectar a personas de diversas edades género: La DM2 puede manifestarse de manera diferente en hombres y mujeres, influyendo en la planificación de cuidados. Ocupación abarca tanto trabajos formales (empleos bajo contrato) como informales, actividades domésticas y otras labores que puedan generar ingresos o satisfacer necesidades personales o familiares. Nivel educativo: Impacta en la comprensión de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

A continuación, se presenta los siguientes datos sociodemográficos de la población:

Figura 1 Datos sociodemográficos.



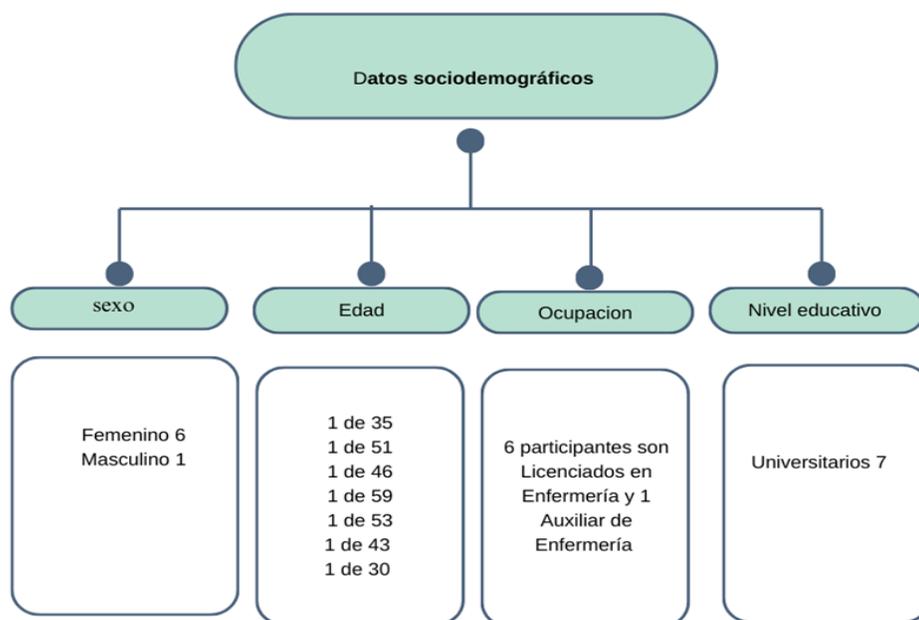
Fuente: Entrevista a paciente con DMT2

Se realizaron entrevistas a 25 personas, de las cuales 17 son femenino y 8 masculino. Las edades de los participantes oscilan entre 30 y 89 años, con la siguiente distribución: 2 personas tienen entre 30 y 39 años (33 y 36 años), 5 entre 40 y 49 años (41, 41, 43, 44 y

49 años), 4 entre 50 y 59 años (55, 56, 55 y 58 años), 8 entre 60 y 69 años (60, 61, 62, 63, 63, 66, 67 y 68 años), 4 entre 70 y 79 años (71, 72, 73 y 78 años) y 3 entre 80 y 89 años (80, 81 y 85 años), siendo el rango más representado el de 60 a 69 años. En relación a la ocupación, 17 participantes son amas de casa, 4 jubilados, 2 agricultores, un albañil y un guardia de seguridad. En cuanto al nivel educativo, 7 personas son alfabetizadas sin educación formal, 12 tienen educación primaria y 6 alcanzaron la educación secundaria.

Los datos sociodemográficos muestran que el rango de edad más representado es de 60 a 69 años, lo cual es consistente con la epidemiología de la diabetes tipo II, que afecta mayormente a personas mayores. El predominio de mujeres podría deberse a su mayor longevidad y frecuencia en la búsqueda de servicios de salud, aspectos clave en el diseño de estrategias de atención. La baja escolaridad, con solo 6 personas alcanzando la secundaria, indica que los programas educativos deben ser accesibles, utilizando un lenguaje simple y visual, para garantizar la comprensión. La mayoría son amas de casa, un rol que implica responsabilidades significativas en el hogar, posiblemente afectando el tiempo que pueden dedicar a su propio cuidado. Estas características indican la necesidad de intervenciones personalizadas, considerando el contexto cultural, educativo y económico de los pacientes.

Figura 2 Datos sociodemográficos del personal de Enfermería



Fuente: Entrevista a paciente con DMT2

La mayoría del personal de Enfermería son mujeres, con edades principalmente entre los 40 y 59 años. Su formación académica está orientada a la atención en salud, destacando la especialización en Enfermería.

Los datos indican que el personal de Enfermería está compuesto mayoritariamente por años esto sugiere un grupo profesional experimentado, con una base académica sólida que respalda sus prácticas clínicas. Su edad puede influir en su percepción y abordaje del cuidado, considerando tanto su experiencia acumulada como posibles limitaciones físicas para ciertas tareas.

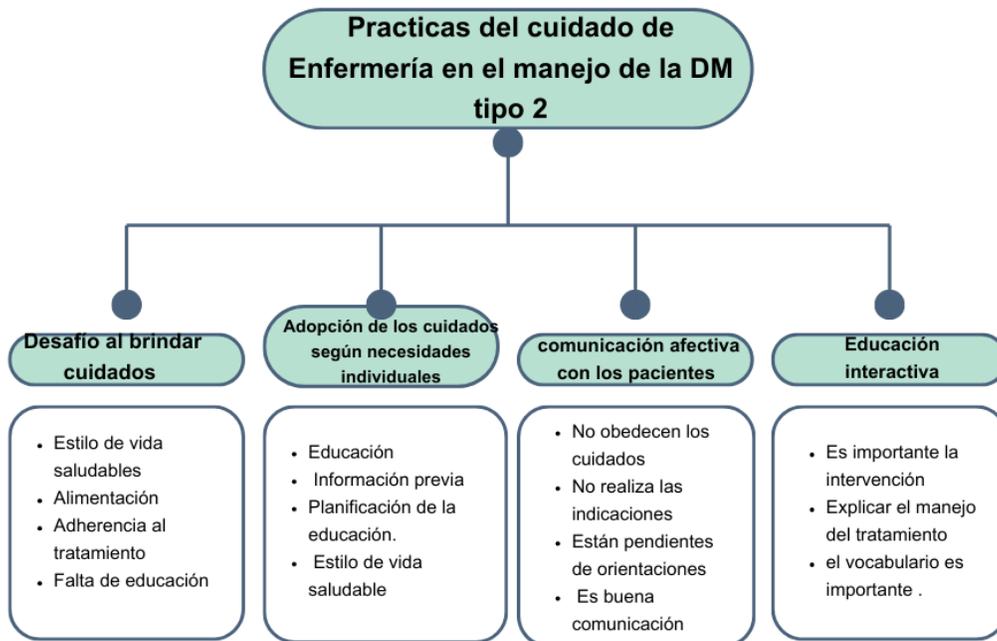
Además, el predominio femenino es consistente con tendencias globales en la enfermería. En términos de atención a pacientes con diabetes mellitus tipo II, su experiencia resulta crucial para implementar estrategias de cuidado personalizadas. Sin embargo, sería relevante evaluar si este perfil también enfrenta desafíos específicos, como la actualización en tecnologías y enfoques innovadores. En resumen, la composición del personal refleja fortalezas en experiencia, pero también posibles áreas de mejora en innovación y adaptabilidad.

Prácticas de cuidado de enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes tipo 2 es una enfermedad que dura toda la vida (crónica). Si se tiene diabetes tipo 2, la insulina que el cuerpo produce normalmente tiene problemas para transmitir una señal a los músculos y las células de grasa. Esto ayudará a verificar que los niveles de azúcar y colesterol en la sangre estén dentro de los límites saludables. También, a las instrucciones de su proveedor con respecto a mantener su presión arterial en un rango saludable, Nutricionista, Farmacéutico en diabetes.. (Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M, 2024)

A continuación, se presenta las siguientes prácticas de cuidado de Enfermería en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2

Figura 3 Prácticas de cuidado de enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2



Fuente: Entrevista a personal de Enfermería DMT2

El mayor desafío identificado es la adherencia al tratamiento y los hábitos alimenticios, lo que sugiere que los pacientes enfrentan dificultades tanto en la gestión de su dieta como en el cumplimiento de las recomendaciones médicas. Las menciones a factores psicosociales y culturales indican que las creencias, tradiciones y dinámicas familiares pueden influir negativamente en la capacidad de los pacientes para implementar cambios sostenibles.

Los datos indican que el desafío principal identificado, en la adherencia al tratamiento y hábitos alimenticios, resalta la necesidad de intervenciones integrales que consideren factores psicosociales y culturales. Aquí, el papel del personal de enfermería como educador y facilitador es crítico utilizar metodologías como la educación participativa y la creación de espacios de diálogo puede ayudar a mitigar resistencias. También es necesario incorporar a las familias y a las comunidades en el proceso de cuidado, para crear un entorno de apoyo que favorezca la adherencia. En definitiva, este desafío requiere una combinación de estrategias educativas, motivacionales y de planificación culturalmente sensible.

Los pilares fundamentales para el tratamiento de la diabetes mellitus son: educación nutricional adecuada, ejercicio físico, educación terapéutica y tratamiento farmacológico. Inicialmente el tratamiento debe basarse en una educación adecuada dirigida a promover cambios necesarios en el estilo de vida. Esta educación debe brindar al paciente los conocimientos necesarios de su enfermedad para reducir el riesgo de la aparición de complicaciones agudas o crónicas. Posteriormente en los casos que no se logra la regulación de los niveles de glucemia con el ejercicio y la dieta se debe considerar agregar al esquema de tratamiento un fármaco. (Francisco Díaz Brocal., 2021)

La educación aparece como el eje central en la personalización del cuidado, reflejando un esfuerzo significativo por parte del personal de enfermería para desarrollar materiales como cartillas y guías informativas. Esto indica que las intervenciones se diseñan con un enfoque práctico, asegurando que los pacientes comprendan sus enfermedades y las medidas necesarias para su manejo. Las mejoras en la calidad de vida, aunque menos mencionadas, sugieren un interés en planificar cuidados que se alineen con los objetivos individuales de los pacientes, adaptando el tratamiento a sus rutinas y capacidades.

Los datos indican que la educación emerge como un eje central en el cuidado personalizado, evidenciado por el diseño de materiales como cartillas y guías informativas. Estas herramientas buscan garantizar que los pacientes comprendan su enfermedad y adopten medidas de manejo efectivas. Además, la personalización del cuidado implica una evaluación continua de las necesidades del paciente, para ajustar las intervenciones a su contexto y capacidades. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida, sino que fomenta la autonomía del paciente.

Educación en el autocuidado: cuidado de los pies las personas con diabetes son más propensas a tener problemas en los pies que aquellas que no tienen diabetes. la diabetes ocasiona daños en los nervios. esto puede hacer que sus pies sean menos capaces de sentir presión, dolor, calor o frío. puede no notar una lesión en el pie hasta que el daño sea muy grave en la piel y el tejido debajo de la piel, o hasta que aparezca una infección seria.

(Linda J. Vorvick, 2023)

En la percepción de la efectividad en la comunicación está dividida, lo que indica variabilidad en las habilidades comunicativas del personal de enfermería o en la receptividad de los pacientes. Aquellos que perciben una comunicación efectiva destacan el interés y la participación activa de los pacientes, mientras que quienes la consideran no efectiva mencionan el incumplimiento de recomendaciones. Esto resalta la importancia de fortalecer las habilidades de comunicación del personal y adaptar los mensajes a las necesidades y niveles de comprensión de cada paciente.

Según los datos arrojados la efectividad en la comunicación varía entre los entrevistados, lo que sugiere que las habilidades comunicativas del personal de enfermería o la disposición de los pacientes no son uniformes. Los casos en los que se percibe una comunicación efectiva suelen estar asociados a la participación activa de los pacientes, mientras que en los casos contrarios se señala como motivo principal el incumplimiento de recomendaciones. Esto resalta la necesidad de capacitar al personal de enfermería en técnicas de comunicación centradas en el paciente, como el uso de lenguaje accesible y herramientas visuales.

Por lo tanto, se requiere de un trabajo de equipo en el que participan diferentes profesionales de la salud, el paciente y su familia. Además, es indispensable desarrollar y/o fortalecer la empatía, la responsabilidad, la cooperación y la comunicación entre todos los involucrados. Si alguno de los participantes causa disrupción, todos nos vemos afectados. La cadena de mejoría puede también convertirse en una serie de infortunios.

(INCMNSZ, 2015)

En las intervenciones claras y el uso de un lenguaje accesible facilitan que los pacientes comprendan mejor su enfermedad y el impacto de las decisiones diarias en su salud. Esto sugiere que la educación interactiva no solo fomenta la adherencia al tratamiento, sino que también empodera a los pacientes, promoviendo su autogestión y mejorando los resultados de salud.

Ya que el dato de la educación interactiva es fundamental para empoderar a los pacientes en el manejo de su enfermedad. Al usar un lenguaje claro y accesible, los profesionales de enfermería facilitan la comprensión de conceptos complejos, como el impacto de la dieta o la importancia del control glucémico. Este enfoque fomenta una autogestión efectiva, lo que es crucial en enfermedades crónicas como la diabetes. Además, al ser una herramienta participativa, la educación interactiva puede adaptarse a diferentes niveles de comprensión,

garantizando que ningún paciente quede excluido. A largo plazo, esta metodología contribuye no solo a la adherencia, sino también a una mejor calidad de vida.

El objetivo principal de la educación en diabetes es concientizar al paciente y su entorno sobre la enfermedad; entregándole herramientas y conocimientos para que se responsabilice de su condición. Asimismo, busca que la persona:

- Aprenda a identificar los signos de alarma de su enfermedad.
- Tenga un mejor autocontrol de esta y de las complicaciones asociadas. Así podrá tomar decisiones enfocadas a mejorar su estilo de vida.

La educación también se enfoca en el bienestar emocional y psicológico del paciente y su familia. Y el motivo es que estos aspectos están íntimamente relacionados con el control de la enfermedad. (DIABETRICS, 2024)

Figura 4 Prácticas de cuidado de enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2



Fuente: Entrevista a personal de Enfermería DMT2

La base de los datos unanimidad en torno al papel fundamental del apoyo familiar refleja su importancia como factor de éxito en la adherencia al tratamiento. Las familias que apoyan activamente a los pacientes pueden facilitar cambios en los hábitos alimenticios,

recordatorios sobre la medicación y asistencia en las visitas médicas. Esto enfatiza la necesidad de involucrar a los familiares en el proceso educativo y de cuidado, para convertirlos en aliados clave en la prevención de complicaciones y el logro de metas terapéuticas.

Según los datos recolectado el apoyo familiar es clave para garantizar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. Las familias pueden actuar como recordatorios constantes para la toma de medicamentos, la asistencia a citas médicas y el mantenimiento de una dieta equilibrada. Sin embargo, este apoyo debe ser acompañado de una adecuada capacitación para los familiares, a fin de que comprendan la enfermedad y puedan contribuir de manera efectiva al cuidado del paciente. Por lo tanto, es importante que los programas educativos de salud incluyan a los familiares como parte integral del equipo de cuidado, reforzando su rol como aliados en la prevención de complicaciones y el logro de los objetivos terapéuticos.

En diabetes no solo está dirigida al paciente, sino también a sus cuidadores, su familia y sus redes de apoyo. Esta es una parte clave del tratamiento de la enfermedad, ya que el entorno del paciente puede influenciar positiva o negativamente en los hábitos saludables y de autocuidado. Los cuidadores juegan un papel fundamental, puesto que el acompañamiento es uno de los pilares para poder alcanzar las metas del paciente y la adherencia al tratamiento. Como resultado, se optimiza su calidad de vida. (DIABETRICS, 2024)

En las respuestas de los datos subrayan la necesidad de recursos básicos como una alimentación saludable y medicamentos accesibles para garantizar un cuidado óptimo. Además, se menciona la educación física, lo que sugiere un interés en prevenir complicaciones mediante la promoción del ejercicio regular. Esto indica que un enfoque integral que combine intervenciones clínicas, educativas y de estilo de vida podría mejorar significativamente la calidad del cuidado.

Los entrevistados en cada uno de los datos obtenidos se destacan la necesidad de recursos como una alimentación saludable, medicamentos accesibles y programas de educación física. Esto sugiere que un enfoque integral que combine intervenciones clínicas, educativas y de estilo de vida podría ser la clave para mejorar el cuidado. Además, la provisión de recursos básicos debe ir acompañada de políticas públicas que garanticen su disponibilidad. La promoción del ejercicio físico también requiere de infraestructura

adecuada y accesible, como gimnasios comunitarios o espacios para la actividad al aire libre.

Una alimentación rica en fibra, cereales (integrales), frutas, verduras y productos lácteos sin grasa, disminuyen la glicemia. Se recomienda sustituir carnes grasas, grasas animales, leche entera, queso, y alimentos procesados por alimentos como pescado, pollo y lácteos desnatados, con menor aporte de grasa saturada y colesterol. Se debe consumir suficiente agua para el buen funcionamiento del organismo y evitar bebidas azucaradas, carbonatadas y jugos procesados, que a su vez tienen muchos preservantes dañinos para la salud. (MINSA ESAFC, 2023)

En la recolección de información las visitas domiciliarias y la segmentación por sectores son estrategias clave para manejar la carga de trabajo sin comprometer la personalización del cuidado. Estas prácticas permiten un enfoque más cercano y adaptado a las necesidades individuales, particularmente para aquellos pacientes con limitaciones de movilidad o barreras de acceso a los servicios. Esto subraya la importancia de contar con equipos de trabajo bien organizados y con recursos adecuados para garantizar la continuidad y la calidad del cuidado

En el uso de estrategias como visitas domiciliarias y la segmentación por sectores permite manejar la carga de trabajo sin comprometer la atención personalizada. Estas prácticas son especialmente útiles para pacientes con movilidad reducida o dificultades para acceder a servicios de salud. Sin embargo, también requieren de una planificación adecuada y de recursos humanos suficientes para evitar el desgaste del personal de enfermería. La personalización del cuidado debe ser vista como una inversión, ya que mejora la adherencia y reduce la necesidad de intervenciones más costosas en el futuro.

La adaptabilidad y la flexibilidad son esenciales para brindar atención de alta calidad en un entorno acelerado. Las enfermeras que poseen estas características pueden ayudar a garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento adecuado, incluso en circunstancias difíciles. La adaptabilidad y la flexibilidad también son fundamentales para mantener un entorno de trabajo positivo y evitar el agotamiento. (Eva Martínez Chandro, 2022)

Los entrevistados enfatizan que ya se han implementado varios cambios dirigidos a mejorar la atención, lo que refleja un esfuerzo continuo por parte del personal de enfermería para optimizar los procesos de cuidado. Sin embargo, esta respuesta también podría indicar una necesidad de monitorear y evaluar regularmente la efectividad de estas intervenciones para identificar áreas de mejora y asegurar que los cambios estén generando el impacto esperado en los pacientes.

En los entrevistados reconocen que se han implementado cambios para mejorar la atención, reflejando un compromiso constante con la optimización del cuidado. Sin embargo, es importante realizar evaluaciones regulares para medir la efectividad de estas intervenciones y garantizar que realmente estén generando un impacto positivo en los pacientes. Esto incluye el uso de indicadores claros, como el control glucémico, la reducción de complicaciones y la mejora en la calidad de vida. También es crucial involucrar a los pacientes en este proceso, para que sus necesidades y expectativas sean consideradas en el diseño de nuevas estrategias.

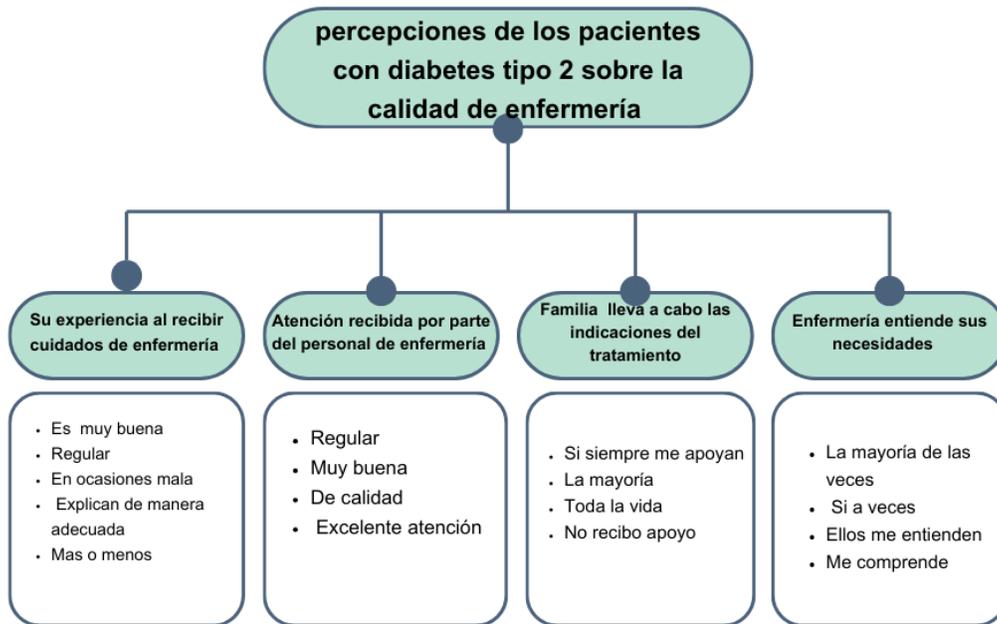
Una de las capacidades más importantes que acompañan a esta profesión es la empatía. La definición de la empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. La palabra empatía es de origen griego *empátheia* que significa emocionado. Por ello, la enfermería consuela, aconseja, enseña, acompaña, anima, escucha, comprende, así como también sonríe, aprende, llora, se despide. (Eva Martínez Chandro, 2022).

Percepción de los pacientes con diabetes tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de Enfermería

Esta percepción está influenciada por factores como las interacciones personales, el tiempo dedicado al cuidado, y la eficacia en la promoción de la adherencia al tratamiento y el autocuidado. La calidad percibida de los cuidados de enfermería tiene un impacto significativo en la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento y los resultados en salud. Entre los elementos más valorados se encuentran la empatía del personal, la claridad en la comunicación y la capacidad de generar confianza y seguridad según

A continuación, se presenta la siguiente percepción de los pacientes con diabetes tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de Enfermería.

Figura 5 Percepción de los pacientes con diabetes tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de Enfermería.



Fuente: Entrevista a pacientes DMT2

La mayoría de los entrevistados y los datos recolectados donde evaluaron positivamente su experiencia al recibir cuidados de enfermería para la diabetes tipo II. En total, 16 personas mencionaron que su experiencia es "muy buena" o "buena", resaltando aspectos como la atención amable del personal y la claridad en la información brindada. Algunos participantes mencionaron sentirse comprendidos por los enfermeros y valoraron que estos se tomaran el tiempo necesario para explicarles su tratamiento. Sin embargo, 7 participantes describieron su experiencia como "regular", señalando problemas relacionados con la alta carga laboral del personal, que podría afectar la calidad del tiempo dedicado a cada paciente. Dos personas mencionaron que su experiencia es "mala" o limitada, indicando que rara vez reciben atención directa del personal de enfermería. Esto resalta una brecha importante en la consistencia de los cuidados ofrecidos.

La percepción positiva por parte de 16 participantes subraya el impacto de la empatía y el trato amable en la satisfacción del paciente. Este aspecto refuerza el rol de la enfermería no solo como prestadora de servicios técnicos, sino también como promotora de bienestar emocional. Sin embargo, las evaluaciones "regulares" y "malas" revelan limitaciones estructurales, como la alta carga laboral y la falta de personal, que impactan la calidad percibida de la atención. La falta de tiempo para atender a los pacientes de manera personalizada también puede generar una sensación de descuido. Esto sugiere la necesidad de gestionar mejor los recursos humanos y fomentar la capacitación en estrategias para manejar el tiempo, sin comprometer la calidad de la atención.

Sin embargo, la empatía no es algo que se pueda enseñar en un salón de clases o aprender de un libro de texto. Es un rasgo que viene naturalmente a algunas personas y debe ser cultivado en otros. Las enfermeras que deseen desarrollar sus habilidades de empatía pueden comenzar escuchando activamente a sus pacientes, reconociendo sus sentimientos y mostrando una preocupación genuina por su bienestar. Al hacerlo, las enfermeras pueden crear un entorno de apoyo que fomente la curación y la recuperación. (Eva Martínez Chandro, 2022)

La percepción de estos datos recolectado sobre la calidad de la atención es predominantemente positiva, ya que 18 personas evaluaron la atención como "buena" o "excelente". Estas opiniones destacan la amabilidad del personal y la disposición para atender las necesidades de los pacientes. No obstante, 7 participantes calificaron la atención como "regular". En estos casos, se mencionó que el personal a veces está demasiado ocupado o que las largas esperas afectan la percepción de la calidad del servicio.

Los datos brindan la calificación de "buena" o "excelente" por parte de 18 participantes refleja un esfuerzo considerable por parte del personal de enfermería en brindar atención centrada en el paciente. Las opiniones negativas, centradas en las largas esperas y la percepción de personal ocupado, indican áreas de mejora en la organización del servicio. Es crucial implementar sistemas que reduzcan los tiempos de espera, como la asignación eficiente de turnos o el aumento de recursos humanos. Además, reforzar la percepción de calidad podría incluir capacitaciones periódicas en atención al cliente y estrategias de comunicación efectiva, aspectos especialmente importantes en el tratamiento de enfermedades crónicas que requieren seguimiento constante.

La enfermería es una profesión dinámica que requiere adaptabilidad y flexibilidad. Las enfermeras deben poder adaptarse rápidamente a las circunstancias cambiantes y responder a situaciones inesperadas. Deben poder priorizar tareas, tomar decisiones rápidas y trabajar eficazmente bajo presión. Las enfermeras también deben poder ajustar su enfoque en función de las necesidades de sus pacientes y sus familias. (Eva Martínez Chandro, 2022)

La gran mayoría de estos datos recolectado 22 participantes afirmó recibir apoyo familiar para cumplir con las indicaciones de su tratamiento, lo cual es un factor positivo en su proceso de cuidado. Los participantes destacaron que sus familiares los animan y están pendientes de ellos, lo que facilita su adherencia a las recomendaciones médicas. Sin embargo, 3 personas mencionaron no recibir apoyo familiar. En estos casos, es probable que enfrenten más retos para manejar su enfermedad, ya que el apoyo social es un componente crucial en el tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes.

El alto nivel de apoyo familiar es un aspecto positivo que facilita la adherencia al tratamiento. Los familiares desempeñan un papel crucial, motivando al paciente y ayudando a implementar cambios en el estilo de vida. Sin embargo, los tres participantes que carecen de este apoyo enfrentan desafíos significativos, como el aislamiento social y la falta de motivación. Esto subraya la necesidad de establecer redes de apoyo comunitario el apoyo familiar no solo mejora la adherencia, sino también el bienestar emocional del paciente. (Dr Tango, Inc., 2024)

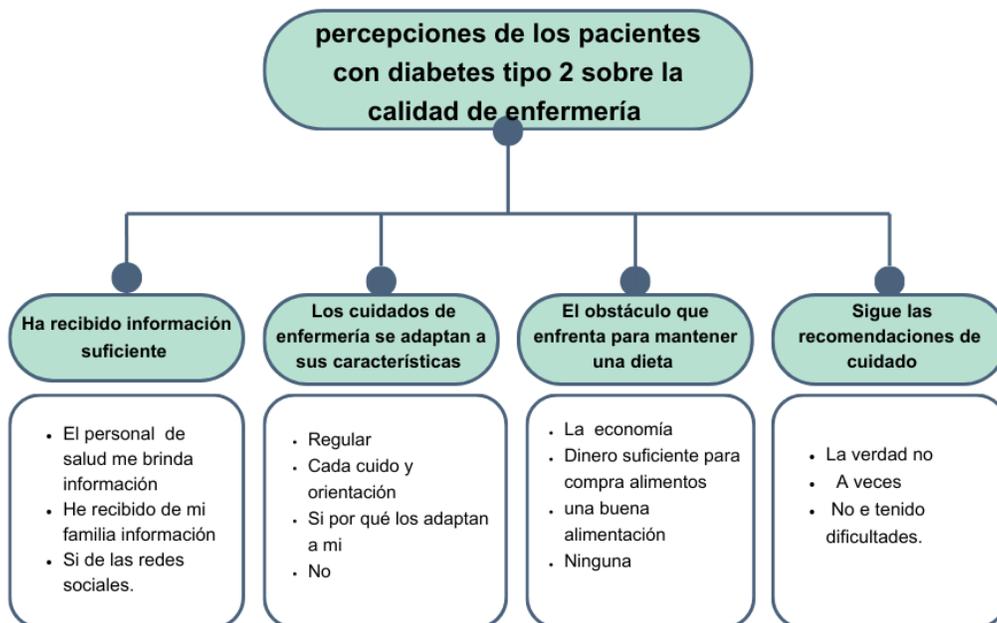
De todos los entrevistados, 17 expresaron que el personal de enfermería comprende sus necesidades y se comunica de manera efectiva, destacando la paciencia y claridad en las explicaciones. Esto refleja un nivel adecuado de empatía y profesionalismo por parte del personal. Sin embargo, 8 participantes indicaron que, en ocasiones, el personal no brinda suficiente tiempo para atender sus inquietudes o que la comunicación no es completamente efectiva. Esto podría deberse a la sobrecarga laboral o a la falta de recursos, factores que impactan negativamente en la percepción de calidad del servicio.

La comunicación efectiva es un pilar del cuidado en la diabetes de los datos son diez siete participantes reconocen el esfuerzo del personal en este aspecto. Sin embargo, los ocho que perciben una comunicación inefectiva reflejan la importancia de dedicar tiempo suficiente para escuchar y atender las inquietudes del paciente. Esto es especialmente relevante en una enfermedad como la diabetes, que requiere cambios significativos en el

estilo de vida y un conocimiento profundo de la enfermedad. Capacitar al personal en habilidades de comunicación y manejo del tiempo, así como ofrecer consultas grupales para resolver dudas comunes, podría mejorar este aspecto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (Dr.C.Ydalsys Naranjo Hernández. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba, 2017)

Figura 6 Percepción de los pacientes con diabetes tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de Enfermería.



Fuente: Entrevista a pacientes DMT2

En los datos obtenidos obtuvimos un total de 18 participantes consideraron que los cuidados se adaptan a sus necesidades. Esto demuestra que, en general, el personal de enfermería personaliza las estrategias de atención según las características de cada paciente. Por el contrario, 7 personas expresaron que no sienten que los cuidados estén

ajustados a sus necesidades, lo cual puede deberse a barreras económicas, falta de seguimiento o comunicación insuficiente.

La personalización de los cuidados, reconocida por dieciocho participantes, refleja un esfuerzo del personal por atender las particularidades de cada paciente. Sin embargo, los siete que sienten que los cuidados no se adaptan indican que aún existen barreras, como la falta de recursos, la sobrecarga laboral o limitaciones en el seguimiento. Para mejorar este aspecto, se podrían implementar planes de cuidado más detallados y específicos, con un enfoque holístico que considere factores socioeconómicos, emocionales y culturales.

La importancia de esta especialidad radica en numerosos aspectos, como bien refiere la Organización Mundial de la Salud. La enfermería no cuida, ni trata solo a la persona enferma; sino que trata a la persona como un ser holístico que incluye mucho más que la enfermedad. La enfermería abarca también el entorno, la familia y, en definitiva, todo aquello que rodea a la persona y que influye directamente en su salud. No trata, ni cura solo la enfermedad física. También se dedica a tratar las lesiones psíquicas que produce la enfermedad, las secuelas, el dolor tanto en el paciente como en la familia. (Eva Martínez Chandro, 2022)

En los datos obtuvimos a la economía fue identificada como el principal obstáculo por 20 participantes. Este resultado muestra que la falta de recursos afecta significativamente la capacidad de los pacientes para seguir una dieta adecuada y mantener un buen control glucémico. 5 participantes incluyen la falta de trabajo o ingresos y la dificultad para acceder a alimentos saludables.

La economía, es una barrera crítica para el manejo adecuado de la diabetes. Este resultado evidencia la necesidad de intervenciones comunitarias que mejoren el acceso a alimentos saludables y asequibles. Los programas de subsidios, las cooperativas alimentarias y las campañas educativas sobre nutrición accesible son estrategias clave para abordar este desafío. Además, se deben considerar enfoques individuales para ayudar a los pacientes a superar las barreras relacionadas con la falta de ingresos o empleo.

Las características de la carga económica varían de país, dependiendo del sistema de salud. También encontramos que la carga económica de la diabetes aumenta con el tiempo. Así que las primeras inversiones en prevención y manejo de la enfermedad pueden ser particularmente valiosas. Para los países ricos y pobres, los resultados significan que una

mejor prevención y tratamiento de la diabetes tienen el potencial no sólo de proporcionar buena salud, sino también beneficios económicos. (Infosalus, 2024)

En los datos obtenidos hay un total de 16 participantes respondieron que no han tenido dificultades para seguir las recomendaciones, principalmente porque consideran que el personal de enfermería les explica de manera clara y entendible. Estas respuestas demuestran que, en general, la comunicación es efectiva y los pacientes están comprometidos con su autocuidado. Por otro lado, 9 personas mencionaron que sí han tenido dificultades, ya sea porque no comprenden completamente las explicaciones o porque algunos factores externos, como la economía o la disponibilidad de alimentos, les impiden cumplir con las recomendaciones.

Ya que los participantes en cierta cantidad no reportan dificultades, lo cual evidencia que la educación proporcionada es efectiva, los nueve que enfrentan barreras resaltan desafíos clave. Los factores económicos y la falta de comprensión son problemas recurrentes. Las limitaciones económicas dificultan el acceso a alimentos saludables o medicamentos esenciales, lo cual resalta la necesidad de políticas públicas que subsidien estos recursos. El seguimiento continuo también podría ser una estrategia para identificar y resolver problemas específicos que dificulten la adherencia al tratamiento.

Así mismo la educación en los pacientes con Diabetes Mellitus es una herramienta esencial para optimizar su control metabólico, prevenir la aparición y progresión de las complicaciones agudas o crónicas y mejora de la calidad de vida. A través de la educación se enseña al paciente a vivir y a convivir con la enfermedad, para que aprenda a manejarla por sí mismo. Esta engloba objetivos específicos según la guía de práctica clínica sobre Diabetes Mellitus tipo 2 que considera: el control de factores de riesgo, glicemia, presión arterial, tabaquismo, el manejo de complicaciones asociadas a la Diabetes Mellitus, cuidados del pie diabético, calidad de vida, control glucémico, autocontrol, promoción de hábitos saludables como dieta, control de peso y ejercicio físico y la adherencia a la medicación. (María Cristina Ramírez García, 2020)

Conclusión

Al realizar el análisis de los resultados del primer objetivo se evidenció que los pacientes enfrentan múltiples barreras que dificultan la adherencia a los cuidados de enfermería, entre ellas, las limitaciones económicas y la baja alfabetización en salud. Además, muchos pacientes carecen de apoyo familiar o social para gestionar su enfermedad, lo que incrementa el riesgo de complicaciones crónicas asociadas a la diabetes mellitus tipo 2. Factores culturales, como creencias y actitudes hacia la enfermedad, también contribuyen a un manejo inadecuado de los cuidados recomendados, estas barreras no solo impactan el bienestar físico de los pacientes, sino también su calidad de vida emocional y social.

En el segundo objetivo las prácticas de cuidado de enfermería observadas en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez se enfocan principalmente en la administración de medicamentos, el control de niveles de glucosa y la orientación general sobre hábitos saludables. Sin embargo, estas acciones presentan limitaciones, ya que no siempre están acompañadas de intervenciones educativas personalizadas ni del uso de herramientas interactivas que refuercen la comprensión del paciente sobre su enfermedad. Aunque el personal de enfermería muestra una fuerte vocación de servicio, la falta de recursos técnicos y materiales compromete la efectividad de sus esfuerzos.

Al explorar las percepciones de los pacientes destacan aspectos positivos, como la empatía y el trato humanizado del personal de enfermería, lo que genera confianza y reduce la ansiedad asociada con la enfermedad. Sin embargo, los pacientes expresaron inquietudes relacionadas con la falta de seguimiento regular y la insuficiencia de información específica sobre cómo manejar su condición a largo plazo. Muchos sienten que las consultas son demasiado breves y que no abordan temas fundamentales como la prevención de complicaciones y el manejo emocional de la diabetes. Además, algunos pacientes perciben que la atención no siempre se adapta a sus necesidades culturales y económicas.

Referencias

- ✚ Br. Francisco Magdiel Carmona Herrera, Br. Ilse Maykelin Valle Soza Br. Paola del Socorro Espinoza Gaitán. (2020). Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2,. NANAGUA.
- ✚ Br. Maryuri Teodora Osorio Santana.Br. Lisbania Esther Dolmus Vargas. (Abril de 2019). licenciatura en Ciencias de Enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidados que tienen pacientes con, 67.
- ✚ Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. (28 de 02 de 2024). MedlinePlus. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000328.htm#:~:text=Aseg%C3%BArese%20de%20tomar%20cualquier%20medicamento,Educador%20en%20diabetes>
- ✚ DIABETRICS. (1 de 11 de 2024). Educación en diabetes, el camino del autocuidado. Recuperado el 10 de ENERO de 2025, de <https://www.diabetrics.com/educacion-en-diabetes>
- ✚ Dr Tango, Inc. (2 de 8 de 2024). MedlinePlus 25 AÑOS. Obtenido de PALIATIVOS: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>
- ✚ Dr.C.Ydalsys Naranjo Hernández. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba. (09 de 11 de 2017). Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Obtenido de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1608-8921&lng=es&nrm=iso
- ✚ ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR,. (enero de 2023). Dabestes care. Obtenido de <https://doi.org/10.2337/dc23-S009>
- ✚ Elsevier. (16 de 04 de 2016). revista medica clinica las condes. Recuperado el 11 de 01 de 2025, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165>

- ✚ Escalante, P. R. (2004). Intendencia de Montevideo. Obtenido de https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf
- ✚ Estadística, I. N. (2024). Obtenido de <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
- ✚ Eva Martínez Chandro. (8 de 10 de 2022). 12 de mayo: Día Internacional de la Enfermería. Logo Grupo 5 servicios sociales. Obtenido de <https://www.grupo5.net/conocimiento-grupo-5/>
- ✚ Fransico Diaz Brocal. (10 de Enero de 2021). Cuidados enfermeros en pacinte con diabestes mellitus. Cuidados enfermeros en pacientes con Diabetes mellitus., 94.
- ✚ Gaitán, Br. Francisco Magdiel Carmona Herrera.Br. Ilse Maykelin Valle Soza.Br. Paola del Socorro Espinoza. (13 de febrero de 2020). factores asociados a la adherencia terapeutica en pacientes con diabetes mellitus tipo2, que asisten al centro de salud carlos rugama, managua-nicaragua ll semestre 2019. adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. managua , managua . Recuperado el 10 de enero de 2025, de repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14384/1/14384.pdf
- ✚ Herrera Ceja, RA. (2021). Afrontando la diabestes :experincias adulto con diagnostico de diabetes. cuidarte , 17.
- ✚ Herrera, Br. Francisco Magdiel CarmonaValle Sosa,Espinoza Gaitan. (13 de febrero de 2020). Licenciatura de enfermería en salud publica. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2,, 73.
- ✚ INCMNSZ. (2015). Calidad de Vida y Diabetes. Recuperado el 10 de ENERO de 2025, de ncmnsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/boletinSeptiembre2015.html
- ✚ Linda J. Vorvick, M. C. (13 de 10 de 2023). Medlineplus . Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm>
- ✚ Medlineplus . (27 de junio de 2024). diabetes millitus tipo 2. Medlineplus . Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html#:~:text=La%20diabetes%20tipo%20es,las%20c%C3%A9lulas%20para%20brindarles%20energ%C3%ADa.>

- ✚ MINSA ESAFC. (2023). normativa diabetes mellitus. ZELAYA CENTRAL , CHINANDEGA , JAPON .
- ✚ National Heart, L. a. (24 de marzo de 2022). National Heart, Lung, and Blood Home. Obtenido de National Heart, Lung, and Blood Home: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/neumonia/causas>
- ✚ Navarra, U. d. (2023). Universidad de Navarra . Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
- ✚ NIH. (julio de 2022). national institute of diabetes and digestive and kidney diseases. Recuperado el 10 de enero de 2025, de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
- ✚ OMS. (2021). informe global sobre diabetes . Organizacion Mundial de la Salud .
- ✚ OMS. (2023). diabetes mellitus . organizacion mundial de la salud .
- ✚ OMS/OPS. (2023). DIABETES MELLITUS <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
- ✚ Organización Panamericana de la Salud, 2. (2020). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D), 38.
- ✚ Peña AP, V. B. (s.f.). Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Univ. Salud. Obtenido de <https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>
- ✚ Salud, O. P. (2020). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. En O. OPA. Washington.
- ✚ Sampieri, R. H. (2018). metodología de la investigación. Mexico : Mc Graw hill Education.
- ✚ UESVALLE. (s.f.). gobernacion departamental del valle cauca. Obtenido de <https://www.uesvalle.gov.co/glosario/>

Anexos o aprendéis

Tablas

Tabla 1 Datos sociodemográfico de los pacientes

<i>Ítems</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Nivel de educación</i>
1	M	80	Jubilado	6to grado
2	M	71	Agricultor	Ninguno
3	F	61	Ama de casa	No estudio
4	F	66	Ama de casa	6to grado
5	F	33	Ama de casa	5to grado
6	M	56	Guarda de seg	5to grado
7	F	41	Ama de casa	4to grado
8	F	60	Ama de casa	4to grado
9	F	41	Ama de casa	5to grado
10	M	73	Albañil	5to grado
11	M	36	Gil dan	5to grado
12	F	55	Ama de casa	1er grado
13	M	62	Agricultor	5to grado
14	M	78		6to grado
15	F	67	Ama de casa	Alfabetizada
16	F	81	Ama de casa	
17	F	43	Ama de casa	Bachiller
18	F	72	Ama de casa	4to grado
19	F	49	Ama de casa	3er grado
20	F	63	Ama de casa	Bachiller
21	F	49	Ama de casa	Bachiller
22	F	34	Ama de casa	Bachiller
23	F	63	Ama de casa	
24	F	98	Ama de casa	Alfabetizada
25	F	44	Am de casa	5to grado

Fuente: Entrevista a pacientes con DMT2

Tabla 2 Datos Sociodemográfico del personal de Enfermería

Ítems	Sexo	Edad	Ocupación	Nivel de educación
1	F	46	Trabajador de la salud	Lic de enfermería
2	F	59	Trabajador de la salud	Lic en emergencia
3	F	53	Trabajador de la salud	Lic de enfermería
4	F	43	Trabajador de la salud	Lic de enfermería
5	F	30	Trabajador de la salud	Lic de enfermería
6	M	35	Trabajador de la salud	Auxiliar de enfermería
7	F	51	Trabajador de la salud	Lic de enfermería

Fuente: Entrevista al personal de Enfermería

Tabla 3 Percepción de los pacientes de los cuidados de Enfermería

Ítems	Entrevistado #1	Entrevistado #2	Entrevistado #3	Entrevistado #4	Entrevistado #5
¿Puede describir cómo es su experiencia al recibir cuidados de enfermería para la diabetes tipo II?	Es muy buena los enfermeros me brindan buena atención.	Es muy ya que el personal de enfermería es amigable me trata bien y me explica	Es regular	En ocasiones es mala porque el personal de enfermería tiene mucho trabajo y me brindan de manera rápida mis medicamentos	Es buena el personal me explica de manera adecuada y con calma todos los cuidados que debo aplicar
¿Cómo valora la calidad de la atención recibida por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez?	Es de buena calidad	Es excelente no tengo quejas de ellos	Media buena porque a veces están en una cosa y otra y no lo escucha a uno	La atención es regular	Es buena los enfermeros son muy amables
¿Ha tenido dificultades para seguir las recomendaciones de cuidado que le han dado?	No ya que el personal me brinda información clara	No, siempre trato de cumplir cada una de las recomendaciones que me brindan	Si	Si porque algunas veces me explican de una manera que no entiendo	Siempre trato de seguir cada uno de los cuidados y orientaciones que me brindan
¿Recibe apoyo familiar para llevar a cabo las	sí mis familiares me apoyan	Si mi familia me apoya siempre	Si	En algunas ocasiones me apoyan	Si ellos siempre me apoyan

indicaciones del tratamiento?		está al pendiente de mi			
¿Qué tan fácil le resulta acceder al centro de salud y recibir el apoyo necesario?	En ocasiones me resulta difícil acceder por lo que no tengo dinero para el taxi	En ocasiones se me hace difícil acceder porque no tengo dinero para el taxi y me queda lejos para ir caminando	Se me hace difícil tengo que caminar bastante y cruzar la carretera	Me resulta fácil porque no me queda tan largo	Se me hace fácil ya que el centro de salud no está tan lejos de mi casa
¿Siente que el personal de enfermería entiende sus necesidades y se comunica de manera efectiva con usted?	Si ellos me apoyan y me comprenden	Si ellos me comprenden, me apoyan y me brindan información sobre mi enfermedad	A veces	Si me entienden, pero muchas veces no brindan el tiempo necesario	Si ellos me entienden y tienen buena comunicación
¿Qué cambios le gustaría ver en la atención que recibe para mejorar su calidad de vida?	Que tuvieran una atención más rápida ya que a veces me toca esperar mucho tiempo	Siento que la atención que brindan es muy buena	Que puedan ser ordenados a la hora de la atención	Que los enfermeros tengan un poco más de tiempo a la hora de la atención	No tengo ninguna sugerencia de cambio ellos brindan una buena atención
¿Ha recibido información suficiente sobre cómo manejar su enfermedad?	Si el personal de enfermería me brinda información sobre mi enfermedad	Si me han brindado mucha información sobre mi enfermedad	Si me han brindado algo de información	Si he recibido la información necesaria	Si el personal de enfermería me ha brindado mucha información

¿Considera que los cuidados de enfermería se adaptan a sus características y necesidades personales?	Si porque los enfermeros los adaptan a mi enfermedad	Si todos los cuidados que me brindan se adaptan a mis necesidades	No	Si se adaptan a mis necesidades	Si cada uno de los cuidados que ellos me brindan me sirven con mi enfermedad
¿Cuál es el principal obstáculo que enfrenta para mantener una dieta saludable y un buen control de sus niveles de glucosa?	La economía ya que en ocasiones no tengo el dinero suficiente para comprar los alimentos necesarios	La economía porque no siempre tengo dinero suficiente para tener alimentación adecuada	El dinero porque no hay	La economía	Que a veces no tengo el dinero suficiente para tener la alimentación correcta.

Fuente: Entrevista a los pacientes con DMT2

Ítems	Entrevistado #6	Entrevistado #7	Entrevistado #8	Entrevistado #9	Entrevistado #10
¿Puede describir cómo es su experiencia al recibir cuidados de enfermería para la diabetes tipo II?	Es muy buena el personal de enfermería me atienden muy bien	Es muy buena porque el personal de enfermería me brinda la información necesaria	Regular	Es poca la experiencia porque solo le pregunto dudas que no le entiendo al Dr.	Ninguna porque rara vez nos atiende las enfermeras
¿Cómo valora la calidad de la atención recibida por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez?	Es excelente	Es muy buena	Es regular porque desde que llego se ponen a escribir y no me ponen atención	Es regular	Regular
¿Ha tenido dificultades para seguir las recomendaciones de cuidado que le han dado?	En lo único que tengo dificultad es en la alimentación ya que no siempre tengo dinero suficiente	No, porque el personal me brinda información entendible	No porque nos brindan	Casi no	A veces
¿Recibe apoyo familiar para llevar a cabo las	Sí, siempre me apoyan	Si mi familia me apoya mucho	Siempre	Siempre	Si

indicaciones del tratamiento?					
¿Qué tan fácil le resulta acceder al centro de salud y recibir el apoyo necesario?	Se me hace fácil acceder porque me puedo ir caminando ya que el centro de salud no esta tan largo	Se me hace fácil acceder porque me queda cerca	Bien por qué está cerca	No es difícil mas cuando me siento enferma me voy en taxi	Pues fácil me voy caminando
¿Siente que el personal de enfermería entiende sus necesidades y se comunica de manera efectiva con usted?	Si ellos me entienden y me comprenden saben cómo comunicarse me explican muchas veces para que entienda	Si me entiende y me comprende	A veces porque llegamos y estamos en espera que me atiendan.	Ha veces y depende porque si no me dicen que valla dónde el medico	Si se pudiera decir, pero ellos casi nos atienden. Solo Dr.
¿Qué cambios le gustaría ver en la atención que recibe para mejorar su calidad de vida?	De la manera que están trabajando están bien no tengo ninguna recomendación	Me parece que la atención que brindan es muy buena	Que se relacionen mas y conversen conmigo.	Que todo nos puedan ayudar cundo llegamos enfermos	Que aves no nos hagan esperar demasiado en entrega del medicamento
¿Ha recibido información suficiente sobre cómo manejar su enfermedad?	Si me brindan mucha información sobre mi enfermedad	Si me brindan mucha información	Poco pero siempre pregunto	Si casi siempre	Si
¿Considera que los cuidados de enfermería se adaptan a sus	Si cada cuidado y orientación que me brindan	Si porque el personal me brinda	No por la falta de dinero	Si cuando le pregunto a la enfermera me explican.	Si digo yo

características y necesidades personales?	adapta a mi problema	cuidados de calidad			
¿Cuál es el principal obstáculo que enfrenta para mantener una dieta saludable y un buen control de sus niveles de glucosa?	La economía no siempre tengo dinero suficiente para alimentarme de la manera correcta	La economía	No poder tener suficiente plata para tener la alimentación adecuada	Que no puede tener muy buena alimentación.	La alimentación
Ítems	Entrevistado #11	Entrevistado #12	Entrevistado #13	Entrevistado #14	Entrevistado #15
¿Puede describir cómo es su experiencia al recibir cuidados de enfermería para la diabetes tipo II?	Pues no recibo cuidados de enfermería	Buena porque me atiende cuando entrego la tarjeta	Mas o menos se tardan bastante.	Regular porque solo el medico meda mi tratamiento y los enfermeros no.	Bien porque me dan atención y medicamento .
¿Cómo valora la calidad de la atención recibida por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez?	Regular	Muy bueno	Regular	Regular por porque ha beses llega uno y dicen que llegue hasta en la tarde .	De buena calidad porque me atienden inmediato
¿Ha tenido dificultades para seguir las	No	A veces	Casi no	Si por que ha beses se me olvida	No porque entiendo bien

recomendaciones de cuidado que le han dado?					
¿Recibe apoyo familiar para llevar a cabo las indicaciones del tratamiento?	Si	Siempre	Si	Si siempre.	Si de mi familia
¿Qué tan fácil le resulta acceder al centro de salud y recibir el apoyo necesario?	Rápido porque está cerca.	Bueno porque está cerca caminando.	Fácil el aseso	Pues está un poquito largo.	Bien por qué recurro caminando al centro.
¿Siente que el personal de enfermería entiende sus necesidades y se comunica de manera efectiva con usted?	Ha beses	Si	Se podría decir que si	Si se podría decir ,cuando llego a la emergencia del centro	Si me comprenden
¿Qué cambios le gustaría ver en la atención que recibe para mejorar su calidad de vida?	Pues que sean más amables	Ninguno	Que me tomen la presión siempre	Que sean mas ordenados cuando uno da la tarjeta	Que meden prescrito vitaminas para mejorar .
¿Ha recibido información suficiente sobre cómo manejar su enfermedad?	Si yo sola y el medico	Si	Si poca	Si mi familia me orienta sobre la enfermedad.	Si he recibido información

¿Considera que los cuidados de enfermería se adaptan a sus características y necesidades personales?	No pero lo recibo	Si	Casi no	A veces	Si cada vez que este a mi alcance.
¿Cuál es el principal obstáculo que enfrenta para mantener una dieta saludable y un buen control de sus niveles de glucosa?	La falta de economía.	El dinero	La falta de trabajo y el ingreso económico	El dinero para ter una vida saludable	La falta de dinero para comprar cada uno de los que desea para la mejoría .

Fuente: Entrevista a los pacientes con DMT2

Ítems	Entrevistado #16	Entrevistado #17	Entrevistado #18	Entrevistado #19	Entrevistado #20
¿Puede describir cómo es su experiencia al recibir cuidados de enfermería para la diabetes tipo II?	Ya que no recibo atención de enfermería cada vez encunado. Recibo visita domiciliar	Si recibo los cuidados de enfermería necesario para mi patología	Es muy buena porque me brinda información	Regular	No esta buena porque a veces
¿Cómo valora la calidad de la atención recibida por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez?	Es muy buena	Es muy buena	La atención no es muy bueno	Mas o menos porque casi no soy atendido por enfermería	regular
¿Ha tenido dificultades para seguir las recomendaciones de cuidado que le han dado?	No	No he tenido dificultades	No he tenido dificultad	A veces	Pues la verdad no pues no
¿Recibe apoyo familiar para llevar a cabo las indicaciones del tratamiento?	Si	No recibo a ayuda	No recibo a apoyo de parte de mi familia	Si siempre	Por supuesto que si

¿Qué tan fácil le resulta acceder al centro de salud y recibir el apoyo necesario?	Me cuesta porque tengo una fractura de pelvis	No tengo dificultad para llegar al centro de salud	No tengo dificultad ya que el centro queda cerca	Fácil porque está cerca y recibo atención .	Muy fácil y simple lo tengo el apoyo
¿Siente que el personal de enfermería entiende sus necesidades y se comunica de manera efectiva con usted?	Si	Si me entiende	Si ellos me entienden.	Puede ser en la toma de decisiones	A veces porque dice que somos necios.
¿Qué cambios le gustaría ver en la atención que recibe para mejorar su calidad de vida?	Es de calidad la atención	La atención que recibo es de calidad	Que mejoren el tiempo de espera	Que sea más amable	Que haya orden cuando nos toca con el medico
¿Ha recibido información suficiente sobre cómo manejar su enfermedad?	Si y yo me auto informo.	Si he recibido mucho información .	Si recibo información suficiente	Si	Si siempre
¿Considera que los cuidados de enfermería se adaptan a sus características y necesidades personales?	Si	Si me brindan cuidados que se adaptan a mis necesidades	Si se adaptan a mis necesidades	No	Muy poco
¿Cuál es el principal obstáculo que	Ninguno.	La economía es el principal factor.	El factor económico.	Tener que realizar una	El dinero

enfrenta para mantener una dieta saludable y un buen control de sus niveles de glucosa?				dieta balanceada	
Ítems	Entrevistado #21	Entrevistado #22	Entrevistado #23	Entrevistado #24	Entrevistado #25
¿Puede describir cómo es su experiencia al recibir cuidados de enfermería para la diabetes tipo II?	Regular	Digamos regular porque es raros que reciba cuidados de parte de enfermería	Buena	Buena	Regular
¿Cómo valora la calidad de la atención recibida por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez?	A veces buena y a veces regular	Regular porque que a base no están o tiene demasiado trabajo.	Súper buena porque siempre nos reciben de calidad	De calidad porque me atienden muy	Pues raras veces tiene la atención de calidad por el tiempo
¿Ha tenido dificultades para seguir las recomendaciones de cuidado que le han dado?	La verdad no	No para nada	No	No porque me explican bien	No
¿Recibe apoyo familiar para llevar a cabo las	Toda la vida	Toda la vida mi familia me	La mayoría	Siempre por lo que soy	Si de mi familia

indicaciones del tratamiento?		apoya con el ánimo.		mayor de edad	
¿Qué tan fácil le resulta acceder al centro de salud y recibir el apoyo necesario?	De manera rápida y fácil .	Digamos que fácil porque está cerca	Siempre tomo un taxi para llegar al centro de salud.	Ni tan fácil ni tan difícil por mi Edad	Muy fácil
¿Siente que el personal de enfermería entiende sus necesidades y se comunica de manera efectiva con usted?	Si la mayoría de las veces	Si a base cuando toca que preguntar algo que no entendí	Si	Siempre	Si
¿Qué cambios le gustaría ver en la atención que recibe para mejorar su calidad de vida?	Que sean más humildes con sus trabajos.	Que sean súper humildes	Ninguno	Ninguna	Ninguno porque ni los aran
¿Ha recibido información suficiente sobre cómo manejar su enfermedad?	Si el dar y mi familia.	Por su puesto de parte del Dr. y charlas en el centro de salud.	Siempre del departe del centro de salud	Siempre	Si
¿Considera que los cuidados de enfermería se adaptan a sus características y necesidades personales?	Poco	No	La verdad no	No	No

¿Cuál es el principal obstáculo que enfrenta para mantener una dieta saludable y un buen control de sus niveles de glucosa?	La falta de trabajo para surtir las necesidades de la enfermedad	La falta de la economía	Es el ingreso para poder mejorar la dieta.	La falta de ingreso	La falta de economía
---	--	-------------------------	--	---------------------	----------------------

Fuente: Entrevista a los pacientes con DMT2

Tabla 4 Practicas de cuidados de Cuidado de la DMT2

Ítems	Entrevistado #1	Entrevistado #2	Entrevistado #3	Entrevistado #4	Entrevistado #5
¿Cuál considera que es el mayor desafío al proporcionar cuidados a los pacientes con diabetes mellitus tipo II?	Estilos de vida saludable y cuidados en la alimentación, cuidados personales.	Alimentación Cuidados de salud personal	La educación del paciente en la adherencia al tratamiento	Los factores psicosociales y culturales en la alimentación	La adherencia al tratamiento brindado y una mala nutrición.
¿Cómo se adaptan los cuidados de enfermería para abordar las necesidades individuales de los pacientes?	Educación permanente en cartillas de cuidados al paciente diabético.	La información previa mediante la consulta brindada de los cuidados.	planificación de la educación de la cartilla de cuidados en la diabetes.	La mejora de los cuidados en la cita para mejorar la calidad de vida	Educación permanente en los cuidados en cada paciente con diabetes

¿Qué barreras enfrenta regularmente al tratar de implementar las recomendaciones de cuidado para estos pacientes?	Negatividad al dx. Y cuidados que tiene que tener personalmente	No aceptar la patología y no cumplir con los cuidados brindado	No asistan a la cita el día correspondiente en cual se le brinde su charla	El paciente no cumple con las recomendaciones que se le brinda	Algunos pacientes no presentan interés por su enfermedad y no acatan las orientaciones
¿Cree que la comunicación con los pacientes es efectiva?	No en toda la mayor no obedecen los cuidados que deben tener con ellos mismos	No porque no realizan las indicaciones brindadas de parte del personal.	Es variada el cual ellos pregunta y escuchan y no cumple con las acciones indicada.	Con algunos pacientes si es efectiva porque están al pendiente de las orientaciones	Si es buena comunicación con cada uno de ellos
¿Qué papel juega la educación interactiva en el tratamiento de la diabetes tipo II?	Es importante la intervención con vocabulario claro que ellos entiendan.	Las acciones e intervenciones son importantes para que estos entiendan.	Que es de importancia saber o explicar cómo es el manejo de tratamiento.	Que el vocabulario es el importante para sobre llevar la educación y que cumplan sus acciones	Súper importante que se les brinde orientaciones adecuadas para su mejoría
¿Qué tan importante es el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos?	Es muy importante el apoyo familiar para poder afrontar todo lo que tenga que pasar en el transcurso	La familia es la fundamental para a ayudar a realizar las indicaciones.	Es el pilar fundamental para que estos mismo podamos evitar las emergencias de esta patología	Es de mucha importancia el apoyo familiar para poder a afrontar las necesidades de la enfermedad.	Es importante porque es uno de los pilares para la mejoría del paciente y sus necesidades.

	de la enfermedad.				
¿Qué estrategias usa para motivar a los pacientes a mantener hábitos saludables?	Charlas educativas en consulta y sala de espera.	Charlas y consejería y actividades de interés.	La comunicación afectiva, las charas emocionales.	La estrategia es evaluar las necesidades del pt y brindar charlas para su mejoría durante la consulta.	Charlas de la patología a través del centro y Silais en el grupo de crónicos para su mejoría.
¿Cuáles son los recursos más necesarios para mejorar la calidad del cuidado a los pacientes diabéticos?	Alimentación sana. Medicamentos indicados murales visibles al pre	Alimentación sana educación física Medicamento	Una dieta estricta, la educación y evitar el sedentarismo	Alimentación sana medicamentos e información previo a la patología.	Alimentación medicamentos , ejercicio físico
¿Cómo se maneja la carga de trabajo para asegurar una atención personalizada?	Cada sector atiende a su pte y en terreno.	Que cada sector tenga mejores estrategias para realizar las visitas a casa	Que cada médico y enfermeros están dividido por cada sector para realizar las visitas domiciliar.	Se maneja de igual manera que enfermería y médicos trabajan a través de las vistas y ferias de salud por sector	Se maneja de la mejor parte para poder darle atención de calidad a cada paciente dentro de centro y fuera en las ferias.
¿Qué cambios propondría para mejorar la atención y los	Los cambios ya los estamos experimentan	Los cambios ya sea han brindado, Donde estos	El cambio ya lo estamos experimentando que estos	Ya estamos experimentando cada cambio de	El cambio se va experimentado a través de

resultados de salud de los pacientes con diabetes tipo II?	do que el pre que no aun de la misma secuencia se visitara y se les entregara medicamento inmediato	pacientes puedan mejorar y que desempeñe las acciones de su mejoría	mismo tengan voluntad propia en su salud.	los pacinte obtenido cada resultado por parte de charlas y las atenciones de salud	cada consulta que el paciente recibe
--	---	---	---	--	--------------------------------------

Fuente: Entrevista al personal de Enfermería

Ítems	Entrevistado #6	Entrevistado #7
.¿Cuál considera que es el mayor desafío al proporcionar cuidados a los pacientes con diabetes mellitus tipo II?	Estilos de vida saludable y cuidados en la alimentación, cuidados personales.	La adherencia al tratamiento brindado y una mala nutrición
.¿Cómo se adaptan los cuidados de enfermería para abordar las necesidades individuales de los pacientes?	Educación permanente en cartillas de cuidados al paciente diabético.	Estilos de vida saludable y cuidados en la alimentación, cuidados personales.
¿Qué barreras enfrenta regularmente al tratar de implementar las recomendaciones de cuidado para estos pacientes?	No aceptar la patología y no cumplir con los cuidados brindado	El paciente no cumple con las recomendaciones que se le brinda
¿Cree que la comunicación con los pacientes es efectiva?	No porque no realizan las indicaciones brindadas de parte del personal.	Que el vocabulario es el importante para sobre llevar la educación y que cumplan sus acciones
.¿Qué papel juega la educación interactiva en el	Las acciones e intervenciones son	Que es de importancia saber o explicar cómo es el manejo de tratamiento.

tratamiento de la diabetes tipo II?	importantes para que estos entiendan.	
¿Qué tan importante es el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos?	Es el pilar fundamental para que estos mismo podamos evitar las emergencias de esta patología.	Es el pilar fundamental para que estos mismo podamos evitar las emergencias de esta patología
¿Qué estrategias usa para motivar a los pacientes a mantener hábitos saludables?	Charlas y consejería y actividades de interés.	La estrategia es evaluar las necesidades del pt y brindar charlas para su mejoría durante la consulta.
¿Cuáles son los recursos más necesarios para mejorar la calidad del cuidado a los pacientes diabéticos?	Alimentación sana educación física Medicamento	Alimentación sana medicamentos e información previo a la patología.
¿Cómo se maneja la carga de trabajo para asegurar una atención personalizada?	Que cada médico y enfermeros están dividido por cada sector para realizar las visitas domiciliar.	Se maneja de la mejor parte para poder darle atención de calidad a cada pacinte dentro de centro y fuera en las ferias.
¿Qué cambios propondría para mejorar la atención y los resultados de salud de los pacientes con diabetes tipo II?	Los cambios ya sea han brindado, Donde estos pacientes puedan mejorar y que desempeñe las acciones de su mejoría	Ya estamos experimentado cada cambio de los pacinte obtenido cada resultado por parte de charlas y las atenciones de salud

Fuente: Entrevista al personal de Enfermería

Instrumento

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Ducit”



Estimado Paciente:

Actualmente se realiza la presente investigación, titulada Cuidados de Enfermería en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Gregoria Gutiérrez durante el II semestre 2024, por lo que se solicita su apoyo al responder los aspectos que a continuación se le indican.

Objetivo General: Examinar los cuidados de enfermería en la diabetes mellitus tipo 2 en la población que asiste al centro de salud Gregoria Gutiérrez durante el ii semestre 2024.

Nombre:

Edad:

Sexo:

Ocupación:

1. ¿Puede describir cómo es su experiencia al recibir cuidados de enfermería para la diabetes tipo II?
2. ¿Cómo valora la calidad de la atención recibida por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez?

3. ¿Ha tenido dificultades para seguir las recomendaciones de cuidado que le han dado?
4. ¿Recibe apoyo familiar para llevar a cabo las indicaciones del tratamiento?
5. ¿Qué tan fácil le resulta acceder al centro de salud y recibir el apoyo necesario?
6. ¿Siente que el personal de enfermería entiende sus necesidades y se comunica de manera efectiva con usted?
7. ¿Qué cambios le gustaría ver en la atención que recibe para mejorar su calidad vida?
8. ¿Ha recibido información suficiente sobre cómo manejar su enfermedad?
9. ¿Considera que los cuidados de enfermería se adaptan a sus características y necesidades personales?
10. ¿Cuál es el principal saludable y un buen control de sus niveles de glucosa?

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Ducit”



Estimado Enfermer@:

Actualmente se realiza la presente investigación, titulada cuidados de Enfermería en los pacientes con diabetes mellitus tipos 2 que asisten al centro de salud Gregoria Gutiérrez durante el II semestre 2024, por lo que se solicita su apoyo al responder los aspectos que a continuación se le indican.

Objetivo general: Examinar los cuidados de enfermería en la diabetes mellitus tipo 2 en la población que asiste al centro de Salud Gregoria Gutiérrez durante el II Semestre 2024.

Nombre:

Edad:

Sexo:

Nivel educativo:

1. ¿Cuál considera que es el mayor desafío al proporcionar cuidados a los pacientes con diabetes mellitus tipo II?
2. ¿Cómo se adaptan los cuidados de enfermería para abordar las necesidades individuales de los pacientes?
3. ¿Qué barreras enfrenta regularmente al tratar de implementar las recomendaciones de cuidado para estos pacientes?
4. ¿Cree que la comunicación con los pacientes es efectiva?
5. ¿Qué papel juega la educación interactiva en el tratamiento de la diabetes tipo 2

6. ¿Qué tan importante es el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos?
7. ¿Qué estrategias usa para motivar a los pacientes a mantener hábitos saludables?
8. ¿Cuáles son los recursos más necesarios para mejorar la calidad del cuidado a los pacientes diabéticos?
9. ¿Cómo se maneja la carga de trabajo para asegurar una atención personalizada?
10. ¿Qué cambios propondría para mejorar la atención y los resultados de salud de los pacientes con diabetes tipo II?

Consentimiento informado

Yo, _____, con cédula de identidad, _____, declaro que he sido informado/a de manera clara, precisa y comprensible acerca de la diabetes mellitus tipo II y sobre los cuidados de enfermería realizar.

La participación es completamente voluntaria y puedo retirarme de la entrevista en cualquier momento sin que esto afecte la calidad de la atención médica que reciba. No se espera que la entrevista me cause daño físico ni psicológico; Sin embargo, si en algún momento me siento incómodo/a deseo detener la entrevista, puedo hacerlo sin ningún inconveniente. Mis respuestas podrán ser registradas en especificar si se utilizarán grabaciones, transcripciones o notas escritas.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la entrevista y todas han sido respondidas a mi satisfacción.

Al firmar este documento, acepto participar voluntariamente en la entrevista bajo los términos mencionados.

Firma del paciente _____ Fecha: _____

Firma del entrevistador/profesional de salud: _____ Fecha: _____

Este formato puede adaptarse según las necesidades del centro de salud, el tipo de entrevista o los requisitos legales locales. Es importante asegurarse de que el paciente comprenda el propósito y que se respeten sus derechos.

Matriz de consistencia

Problemas		Objetivos	Hipótesis			Variables	
Problema general		Objetivos generales	Hipótesis general			Variables independientes	
¿Se aplican de manera integral los cuidados de enfermería para los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al centro de salud Gregoria Gutiérrez?		Examinar los cuidados de enfermería en la Diabetes Mellitus Tipo II en la población que asiste al Centro De Salud Gregoria Gutiérrez durante El II Semestre 2024.	Las prácticas de cuidado de enfermería en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez son percibidas como más personalizadas y adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II			Los cuidados de enfermería	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables dependientes	Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Preguntas
¿Cuáles son los factores que enfrentan a los pacientes	Identificar los principales factores que enfrentan a	Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que enfrentan	Pacientes con diabetes mellitus tipo II		Barreras económicas.	Disponibilidad y accesibilidad de recursos de	¿Cuáles son las principales barreras

para cumplir con los cuidados de enfermería recomendados ?	los pacientes para cumplir con los cuidados de enfermería recomendados.	barreras económicas y falta de apoyo social tienen más dificultades para cumplir con los cuidados de enfermería recomendados en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez.		Los cuidados de enfermería.	Apoyo social. Educación y Conocimiento sobre la Diabetes	apoyo financiero. Presencia de apoyo familiar. Nivel de comprensión de las recomendaciones y el tratamiento proporcionado por el personal de enfermería.	que enfrenta el personal de enfermería del centro de salud Gregoria Gutiérrez para implementar los cuidados de enfermería a los pacientes con diabetes mellitus tipo II??
--	---	--	--	-----------------------------	---	--	---

Como son las prácticas de cuidado de enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez	Describir las prácticas de cuidado de enfermería en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez	Las prácticas de cuidado de enfermería que incorporan estrategias educativas interactivas y adaptadas a la comprensión de los pacientes son percibidas como más efectivas en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en comparación con las estrategias educativas más generales o unidireccionales	Pacientes con diabetes mellitus tipo II	Los cuidados de enfermería.	Estrategias Educativas Interactivas. Adaptación a la Comprensión del Paciente	Estrategias Educativas Implementadas por el Personal de Enfermería. Adaptación a la Comprensión del Paciente	¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta el personal de enfermería del centro de salud Gregoria Gutiérrez para implementar los cuidados de enfermería a los pacientes con diabetes
--	---	---	---	-----------------------------	--	---	---

							mellitus tipo II??
Cuáles son las percepciones de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de enfermería recibidos en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez durante el II semestre 2024	Explorar las percepciones de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre la calidad de los cuidados de enfermería recibidos en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez durante el II semestre 2024	Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que perciben una comunicación efectiva y un nivel alto de empatía por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud Gregoria Gutiérrez durante el II semestre 2024 valoran la calidad de los cuidados recibidos como	Pacientes con diabetes mellitus tipo II	Los cuidados de enfermería.	Accesibilidad y Frecuencia de la Comunicación Efectividad Percibida	Disponibilidad para Consultas Impacto en el Manejo de la Enfermedad	¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta el personal de enfermería del centro de salud Gregoria Gutiérrez para implementar los cuidados de enfermería a los pacientes

		significativamente más alta en comparación con aquellos que experimentan deficiencias en estos aspectos.						con diabetes mellitus tipo II??
Como se puede elaborar un plan de mejora en los cuidados a brindar a los pacientes con diabetes mellitus tipo II	Elaborar un plan de mejora en los cuidados a brindar a los pacientes con diabetes mellitus tipo II	Elaborar un plan de mejora en los cuidados de los pacientes con diabetes mellitus tipo II permitirá aumentar la calidad de vida de los pacientes, reducir las complicaciones asociadas y mejorar la	Pacientes con diabetes mellitus tipo II	Los cuidados de enfermería.	Calidad del cuidado Promoción de hábitos saludables	Frecuencia de monitoreo de niveles de glucosa Adopción de hábitos de alimentación saludable.	de de de de	¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta el personal de enfermería del centro de salud Gregoria Gutiérrez

		adherencia al tratamiento.					para implementar los cuidados de enfermería a los pacientes con diabetes mellitus tipo II??
--	--	-------------------------------	--	--	--	--	---

Cronograma de actividades

Tema: Cuidados de Enfermería en los pacientes con diabetes mellitus Tipos 2 que asisten al centro de salud Gregorio Gutiérrez durante el II semestre 2024

Autor: Br: Gabriel Antonio Peña González.Br: Gabriel Josué Morales Garay.

Asesor Científico (es): Lic. Abrahán Granados.

Actividades	Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Enero		
Dedicatoria																X		
Resumen																X		
Tablas de contenido																X		
Carta aval												X				X		
Introducción						X												

Recursos

DESCRIPCION	COSTO	CANTIDAD	TOTAL
Recursos humanos	C\$500.00	9	C\$ 4500.00
Copias	C\$5.00	100	C\$ 500.00
Transporte	C\$400.00	20	C\$ 8.000.00
Internet	C\$1000.00	20	C\$ 20.000.00
Banner	C\$7.50.00	1	C\$ 270.00
Banner impreso en papel	C\$250.00	1	C\$ 250.00
Alimentos	C\$100.00	10	C\$ 1000.00
Total			C\$ 34,520 .00