



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/315.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La importancia de la implicación sanitaria, familiar y personal de los pacientes con diabetes mellitus**

Autores María Angustias *Sánchez Ojeda*, Trinidad *Luque Vara*,
Providencia *Trujillo Muñoz*

Centro/institución Enfermeras

Ciudad/país Melilla, España

Dirección e-mail mariansanchezojeda@hotmail.com

RESUMEN

El objeto de este caso clínico es poner de manifiesto la importancia de la educación sanitaria en Atención Primaria, así como la implicación familiar y personal para la mejora de vida de los pacientes con diabetes mellitus.

La estrecha relación que se crea "enfermera/paciente", hace que los pacientes se impliquen en su proceso de enfermedad con la dificultad de cambiar estilos de vida muy arraigados.

La paciente necesitaba aprender conocimientos acerca de la enfermedad y sobre todo reforzar la buena disposición que demostraba para modificar hábitos, con lo que necesitó numerosas consultas semanales para reforzar conocimientos, actitudes y motivación. No disponía de un buen concepto del personal sanitario, ni de información de los tres pilares fundamentales de la diabetes: alimentación, ejercicio y tratamiento. Tenía sobrepeso, que ha sido lo más complicado de modificar debido al sedentarismo y exceso de alimentación que después de más de tres meses se empezó a ver los primeros resultados.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es un proceso crónico que afecta a un gran número de personas, siendo un problema individual y de salud pública de enormes proporciones.

(1)

La DM es una de las primeras causas de mortalidad, en las mujeres ocupa el tercer lugar. Por Comunidades Autónomas, Canarias junto con Andalucía y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, presentan la mayor mortalidad. (2)

Los equipos de Atención Primaria (AP) tienen una posición central en el cuidado de las personas con diabetes. La accesibilidad, continuidad e integración de su asistencia, permiten, con una visión de equidad, generalizar la mejora del control y tratamiento de la enfermedad, la detección precoz de complicaciones y promover la enseñanza del autocuidado a un mayor número de personas con diabetes. (3)

Presentación del caso

Mujer de 57 años, viuda, ama de casa, musulmana, tiene 8 hijos y viven con ella dos.

DM tipo 2 desde hace 6 años, tratada con ADO.

Durante este tiempo no ha conseguido adherir a su vida diaria un buen manejo de su enfermedad.

Acude a consulta de enfermería derivada por su médico de cabecera.

HbA1c de 8.5%; TA: 152/91 mm/Hg; Colesterol: 220; Peso: 87 Kg; Altura: 1.60 m; Perímetro abdominal: 104 cm; IMC: 33; EKG: sin alteraciones.

Valoración

Se realiza en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon, estando alterado los siguientes:

- Percepción de la salud.
- Nutricional-metabólico.
- Actividad y ejercicio.

Se encuentra bien en general y salvo las actividades caseras no hace nada más de

ejercicio físico. Al ser viuda y musulmana no está bien visto que salga a la calle sola a caminar, por lo que siempre está en casa. Sus hijos la visitan a menudo.

Una vez detectado y contextualizado el problema me decanto por las siguientes etiquetas diagnósticas:

- Desequilibrio nutricional por exceso.
- Gestión ineficaz de la propia salud.

Otras etiquetas diagnósticas como: Sedentarismo y Conocimientos deficientes r/c la diabetes, mejorarán trabajando los diagnósticos elegidos.

Plan de Cuidados

Diagnóstico Enfermero

Desequilibrio nutricional por exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p un peso 20% superior al ideal.

Resultado NOC: Control de peso

NIC: *Fomento del ejercicio*

Actividades:

- Enseñar a la paciente que el ejercicio le ayuda a disminuir la glucemia y los beneficios en general para la salud del ejercicio físico.
- Incluir a la familia en la realización de los ejercicios.

NIC: *Modificación de la conducta*

Actividades:

- Ayudar a la paciente a identificar su fortaleza, reforzando conductas positivas
- Empatizar con ella.

NIC: *Asesoramiento nutricional*

Actividades:

- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.

NIC: *Enseñanza: dieta prescrita*

Actividades:

- Enseñar grupos de nutrientes en taller con medios audiovisuales.
- Pactar dieta de 1500 cal. en 4 tomas, según sus gustos.

Diagnóstico Enfermero:

Gestión ineficaz de la propia salud r/c complejidad del sistema de cuidados de la salud
M/p fracaso al incluir el régimen de tratamiento de la vida diaria.

Resultado NOC: Motivación

Conducta de cumplimiento

NIC: *Acuerdo con el paciente***Actividades:**

- Establecer objetivos realistas.
- No picotear entre horas.
- Ayudar a la paciente a elaborar un plan para cumplir objetivos.
- Saldrá con su hija por las mañanas a caminar.
- Implicar a la familia.
- Animarla a elegir refuerzos.
- Si supera objetivos irá al baño turco los sábados con sus hijas.

NIC: *Facilitar la autorresponsabilidad***Actividades:**

- Determinar si mi paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de la salud.
- Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.

NIC: *Enseñanza: proceso de enfermedad***Actividades:**

- Enseñar concepto de glucosa, insulina, diabetes tipo 2, resistencia insulínica.
- Pactar objetivos de control de la diabetes: TA<135/80;
IMC<25;Colesterol<200.

NIC: *Enseñanza medicamentos prescritos: ADO e insulina*

Actividades:

- Enseñar administración insulina y ADO.
- Aconsejar rotación de la zona de punción.

NIC: *Manejo de la hipoglucemia*

Actividades:

- Enseñar síntomas de hipoglucemia.
- Aconsejar no saltarse ninguna comida.
- Instruir y comprobar que sabe resolver hipoglucemia.
- Enseñar cuando avisar al personal sanitario.

NIC: *Fomentar la implicación familiar*

Actividades:

- Determinar nivel de dependencia respecto de la familia que tiene la paciente.
- Aconsejar que venga con su hija a las consultas.
- Implicar a los hijos.

(4,5,6)

Fase de Ejecución

Durante los dos primeros meses cito a la paciente todas las semanas y después cada quincena hasta el 5º mes.

Acude siempre acompañada con su hija.

A lo largo de todo este tiempo se le enseña conceptos de diabetes y se realiza taller de educación en alimentación, manejo de la insulina y autoanálisis con medios audiovisuales, sobre complicaciones agudas y crónicas y cuidados de los pies.

Muestra mucha implicación tanto la paciente como una de sus hijas desde un principio. Continuamente reforzando los conocimientos aprendidos y al final del 4 mes se le empieza a notar los resultados de todo lo aprendido, perdiendo 3 kg; es preferible pequeños cambios que se vayan adhiriendo a su vida diaria.

Discusión

Es muy importante la gran implicación que ha tenido mi paciente durante la estancia clínica, así como la fortaleza que ha demostrado y su actitud de mejora.

En la DM es crucial que la persona modifique hábitos y costumbres, que acepte la enfermedad, se adhiera al tratamiento y siga las indicaciones sanitarias para mantener un nivel de vida saludable (3).

La barrera encontrada es que al ser una mujer musulmana y viuda, sus hijos no comprendían por qué su madre debía caminar todos los días; pero con la ayuda de una de sus hijas ha sido posible implicar a la familia en lo beneficioso de esta intervención.

La educación continuada de los pacientes diabéticos y sus familiares es un factor básico para conseguir un tratamiento adecuado que estimule el autocuidado, dando responsabilidad personal al enfermo, lo que constituye una estrategia eficaz para retardar o disminuir el desarrollo de las complicaciones inherentes a la enfermedad.

Proporcionar cuidados en salud a las personas con diabetes y tener en cuenta sus creencias, su entorno familiar, su relación social, en definitiva, su contexto sociocultural es el mayor reto que la sociedad tiene ante esta enfermedad. (7)

Bibliografía

1. Plan integral de Diabetes Mellitus de Castilla La Mancha. 2007-2012.
2. Informe SESPAS. Modelos de enfermedad en el mundo desarrollado. La DM en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. Gac. Sanit. 2006(Supl 1): 2
3. Programa Educativo para personas con DM tipo II. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2012
4. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Ediciones Elsevier, 2009.
5. Morread S, Jonson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). 4ª ed. Madrid: Mosby, 2009.
6. McClosKey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 4ª ed. Madrid: Harcourt, 2005
7. Egea Fernández A. Percepción de la calidad de vida de personas con diabetes en el entorno cultural de Melilla. Melilla. Facultad de Educación y Humanidades. Universidad de Granada. 2010.