

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 BASADOS EN RESULTADOS ESPERADOS

XXXIII Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

*IV Encuentro de Enfermería de Medicina
Interna de Andalucía*

Ana Jiménez Gallardo

Sociedad Andaluza
de **Medicina Interna**
(SADEMI)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía

INTRODUCCIÓN

- ❖ **Epidemiología**: Problema de salud pública
 - Séptima causa mundial de muerte
 - Año 2030: La prevalencia alcanzará proporciones epidémicas → 366 millones de personas afectadas en el mundo.
- ❖ **Costes**: 5.809 millones de € anuales (8,2% del gasto sanitario total del SNS)
 - Estudio SECCAID: coste sanitario anual paciente con DMT2 → 1.770€ (15% fármacos antidiabéticos, 24% otros fármacos y 61% *atención primaria y hospitalizaciones*)
- ❖ **Adherencia al tratamiento**:
Estudios FREEDOM, BARI-2D y COURAGE: porcentaje de pacientes que toman toda la medicación prescrita → alrededor del 20%
 - OMS: tema prioritario de salud pública
- ❖ **Planes de atención de Enfermería actualmente**:
 - Problemas del paciente
 - Fragmentación en varios diagnósticos de Enfermería

DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tabla 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado Diabetes Mellitus Tipo 2

DIAGNÓSTICOS

- 00001 Desequilibrio nutricional por exceso
- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- 00046 Deterioro de la integridad cutánea
- 00069 Afrontamiento inefectivo
- 00079 Incumplimiento del tratamiento
- 00126 Conocimientos deficientes

RESULTADOS

- 1612 Control de peso
- 1902 Control del riesgo
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1103 Cura de la herida por segunda intención
- 1302 Afrontamiento de problemas
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
- 1820 Conocimiento del control de la diabetes

INTERVENCIONES

- 1260 Manejo del peso
- 5603 Enseñanza: cuidado de los pies
- 3660 Cuidado de las heridas
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 1460 Relajación muscular progresiva
- 4420 Acuerdo con el/la paciente
- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita
- 4360 Modificación de la conducta
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
- 2130 Manejo de la hipoglucemia
- 2120 Manejo de la hiperglucemia



DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00079.-Incumplimiento del tratamiento	1609.-Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	4420.-Acuerdo con la persona con diabetes	- Animar a la persona a que identifique sus propios objetivos, no los que espere el/la profesional
R/C:	02.Cumple el régimen terapéutico pactado		- Establecer objetivos como conductas fácilmente distinguibles
- Complejidad del plan terapéutico	03.Cumple el régimen de medicación		- Ayudar a la persona a elaborar un plan para cumplir con los objetivos
- Falta de habilidades personales	08.Supervisa los efectos terapéuticos.		- Facilitar la implicación familiar
- Ideas falsas sobre cuidado de la diabetes	09.Supervisa los efectos secundarios del tratamiento		- Facilitar la redacción de un documento por escrito que incluyan los pactos alcanzados
- Poca satisfacción con los resultados obtenidos	10.Supervisa los cambios en el estado de la enfermedad		- Establecer límites de tiempo realistas
- Ausencia de empatía con el personal sanitario que se encarga de su cuidado	15.Busca consejo profesional sanitario cuando es necesario		- Animar a la persona a elegir refuerzos si supera objetivos
			- Evaluar las razones del éxito o del fracaso

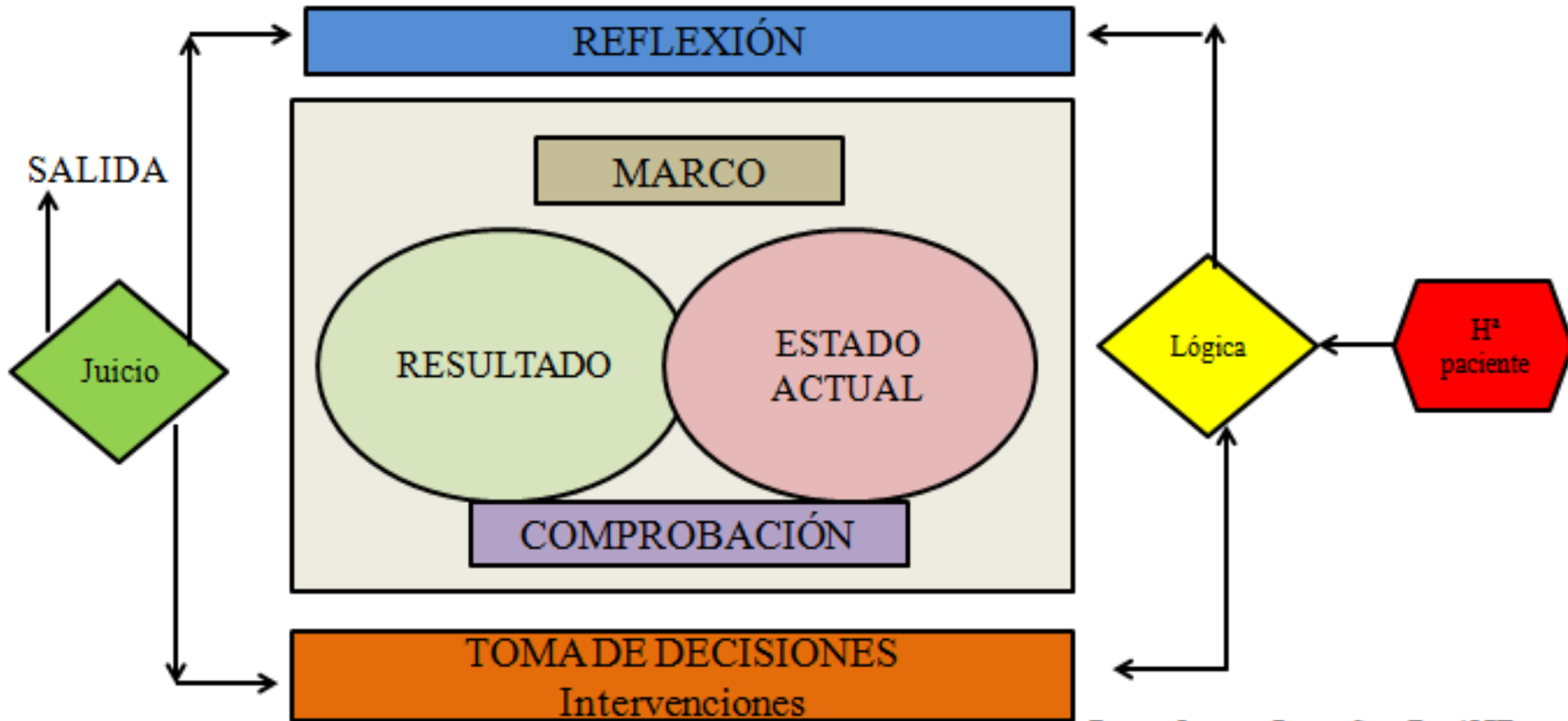


Razonamiento clínico basado en los resultados

**Teoría del Autocuidado
de Dorothea Orem**

**Razonamiento clínico
basado en los resultados
Modelo OPT de Pesut**

Razonamiento clínico basado en los resultados



Fuente: Outcome Present State Test (OPT)
Model: Pesut & Herman, 1999

Razonamiento clínico basado en los resultados

Historia del paciente/Estado actual

- Desconoce la enfermedad
- Obesidad tipo abdominal o androide (forma de manzana)
- Hiperlipidemia
- Fumador
- Hipertensión arterial
- Glucemia alta
- Sedentarismo
- Alimentación inadecuada
- Temor

Resultados esperados

Conozca qué es la diabetes

Controle la diabetes
-Cómo medir los niveles de glucosa:hipoglucemia, hiperglucemia
-Medicación oral y/o subcutánea
-Dieta
-Ejercicio

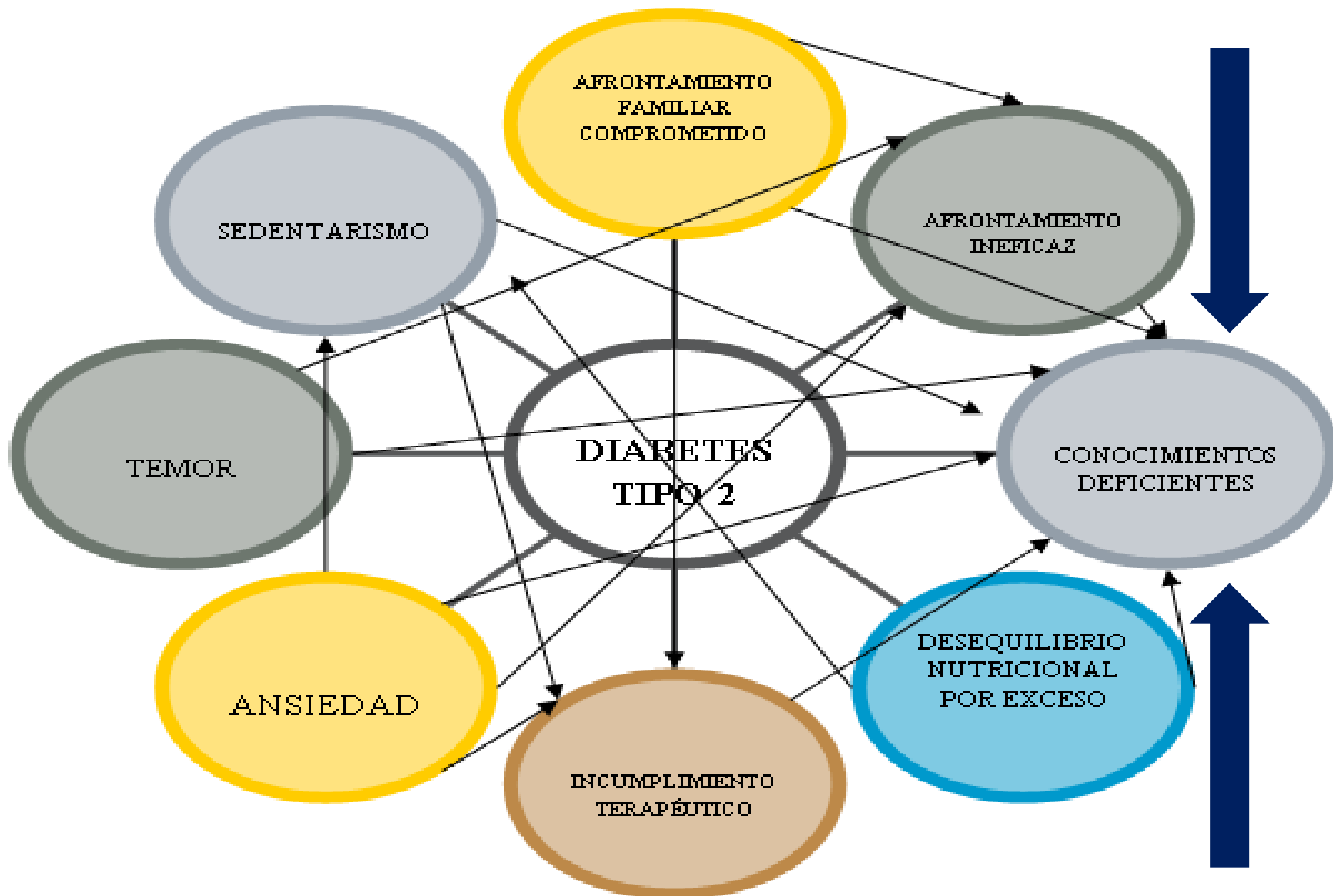
Plan de atención para el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico

Razonamiento clínico basado en los resultados

NOC: "Conocimiento: control de la diabetes"

- Acciones a realizar en relación con el nivel de glucemia
- Papel del ejercicio en el control de la glucemia
- Papel de la dieta en el control de la glucemia
- La medicación en el control de la glucemia: vía oral y/o subcutánea
- Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango para evitar complicaciones
- Prácticas preventivas para el cuidado de los pies
- Potenciación de la disposición de aprendizaje

Red de razonamiento clínico



Razonamiento clínico basado en los resultados

Toma de decisiones Intervenciones de Enfermería (NIC)

- Enseñanza: ejercicio prescrito
- Enseñanza: dieta
- Enseñanza: proceso de enfermedad
- Potenciación de la disposición de aprendizaje
- Enseñanza: manejo de la hiperglucemia e hipoglucemia junto con sus síntomas
- Enseñanza: administración de la medicación
- Enseñanza: cuidado de los pies

Juicio

- Describe la dieta específica para los diabéticos y el ejercicio como realizarlo y cada cuanto.
- Describe que hacer ante la hiperglucemia e hipoglucemia
- Describe y demuestra la administración de la insulina y/o los antidiabéticos orales
- Refiere tener menos temor y angustia
- Describe y demuestra el autocuidado de los pies
- Describe las complicaciones

MARCO: PACIENTE CON DM2 (PACIENTE RECIÉN DIAGNOSTICADO)

JUICIO

- Describe y demuestra realizar la dieta específica para diabéticos y el ejercicio físico recomendado
- Sabe cómo actuar ante una hipo o hiperglucemia
- Es independiente a la hora de administrarse la medicación
- Relata que tiene disminución de la ansiedad y el temor
- Describe y demuestra el cuidado adecuado de los pies

RESULTADOS

"Conocimiento: Control de la diabetes"

-Conoce:

- Papel de la dieta y el ejercicio en el control de la glucemia
- Potenciación de la disposición de aprendizaje
- Procedimientos a seguir para tratar la hiper e hipoglucemia y su prevención
- Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango
- Acciones a realizar en relación con el nivel de glucemia
- Prácticas preventivas para el cuidado de los pies

ESTADO ACTUAL

- HTA
- Colesterol alto
- Obesidad abdominal o androide
- Sedentarismo
- Hiperlipidemia
- Fumador
- Alimentación inadecuada
- Desconoce la enfermedad
- Glucemia alta
- Incumplimiento terapéutico
- Temor

LOGICA

- Afrontamiento ineficaz
- Afrontamiento familiar comprometido
- Temor
- Ansiedad
- Incumplimiento terapéutico
- Desequilibrio nutricional por exceso
- Sedentarismo

**•PIEDRA ANGULAR:
CONOCIMIENTOS
DEFICIENTES**

HISTORIA DEL PACIENTE

- Obesidad abdominal o androide
- Hiperlipidemia
- Historia de fumador
- HTA
- Alimentación inadecuada
- Sedentarismo
- Problemas pulmonares

Valorar: nivel de conocimientos

TOMADE DECISIONES-INTERVENCIONES

- Se le enseña el papel de la dieta prescrita y del ejercicio físico a realizar
- Se le ayuda a conocer los síntomas de la hiperglucemia e hipoglucemia
- Se le enseñan las prácticas para el cuidado de los pies
- Se le ayuda a potenciar la disposición de aprendizaje
- Se le proporciona refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta

Razonamiento clínico basado en los resultados

Historia del paciente/Estado actual

- **Obesidad: IMC > 25**
- **Continúa fumando**
- **Glucemia preprandrial > 130 mg%**
- **Glucemia postprandial > 180 mg%**
- **HBA 1c >7%**
- **TA > 130/80 mmHg**
- **Ha recibido educación en diabetes**
- **No sigue la dieta**
- **No realiza ejercicio físico**

Resultados esperados

Tome conciencia de enfermedad , conozca la enfermedad y evite complicaciones a medio y largo plazo

Comprobar que sabe:

- **Determinar los niveles de glucosa**
- **Signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia**
- **Riesgo cardiovascular**
- **Medicación oral y/o subcutánea**
- **Dieta**
- **Ejercicio**

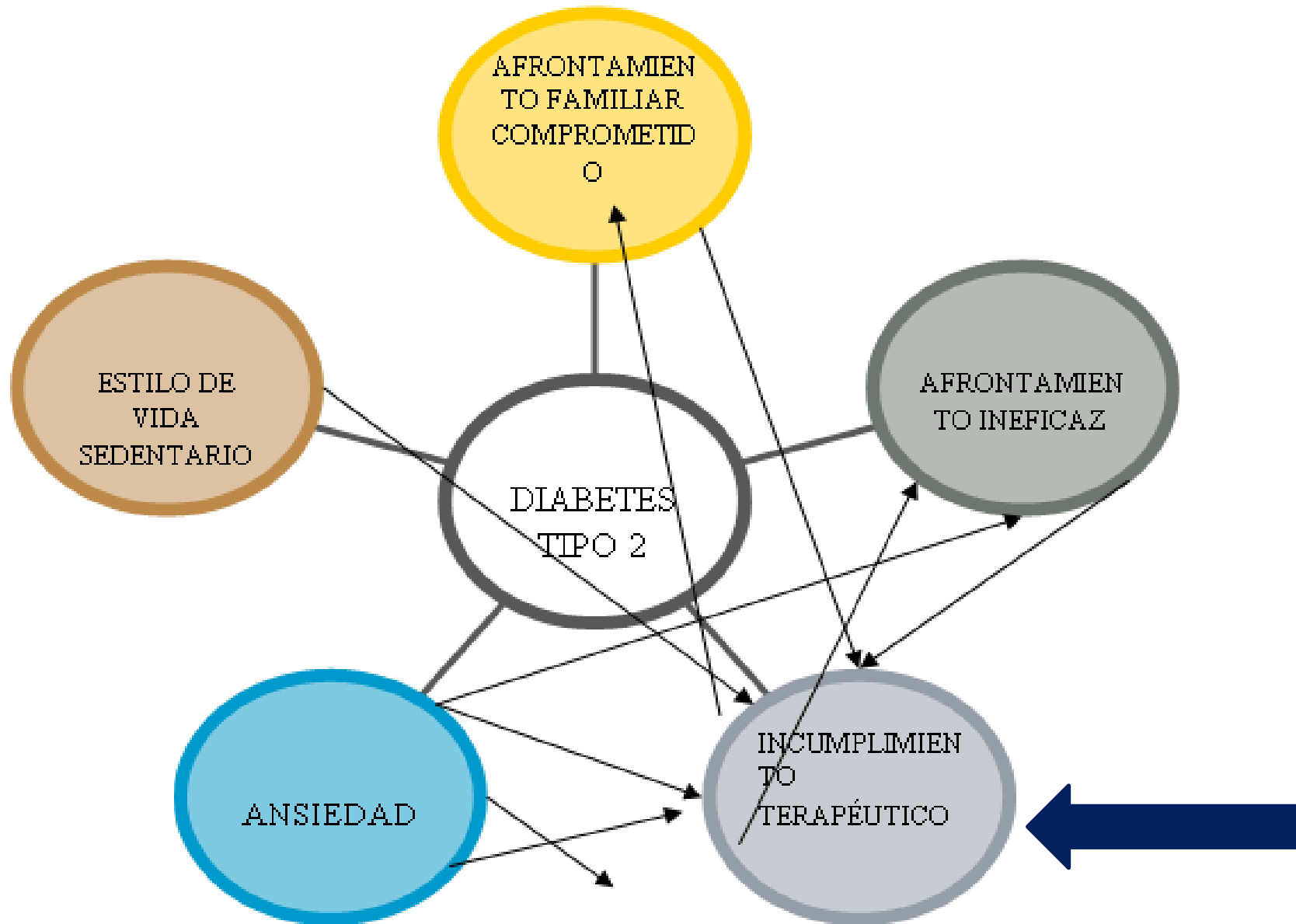
Plan de atención para el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 ya diagnosticado

Razonamiento clínico basado en los resultados

NOC: "Autocontrol de la diabetes"

- Conoce y realiza el procedimiento correcto para el control de la glucemia
- Controla la glucemia
- Sigue la dieta y la actividad física recomendada
- Controla el peso
- Trata los síntomas de la hiperglucemia y la hipoglucemia
- Realiza las prácticas preventivas para el cuidado de los pies

Red de razonamiento clínico



Razonamiento clínico basado en los resultados

Toma de decisiones Intervenciones de enfermería (NIC)

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre la dieta, el ejercicio físico y la administración de la medicación pautaada.
- Mejorar el afrontamiento y la autorresponsabilidad
- Fomentar el autocontrol de la hiperglucemia e hipoglucemia.
- Ayudar a desarrollar un plan para la valoración y autocuidado de los pies en casa.

Juicio

Inicia el cese del hábito tabáquico

IMC < 25

LDL < 100mg%

TA < 130/80 mmHg

Demuestra conocer las recomendaciones para el control glucémico:

HBA 1c < 7%

Glucemia preprandial < 130mg%

Glucemia postprandial < 180mg%

Demuestra saber realizar la glucometría, administración de la insulina.

MARCO: PACIENTE CON DM2 (PACIENTE YA DIAGNOSTICADO)

JUICIO

- Inicia el cese del hábito tabáquico
- IMC < 25
- LDL < 100 mg %
- TA < 130/80 mmHg
- Conoce las recomendaciones para el control glucémico:
HbA1c < 7%
- Glucemia preprandial < 130 mg %
- Glucemia postprandial < 180 mg %

RESULTADOS

"Autocontrol: diabetes"

- Realiza el procedimiento correcto para el control de la glucemia
- Controla la glucemia
- Sigue la dieta y el nivel de actividad física recomendado
- Trata los síntomas de la hiperglucemia e hipoglucemia
- Realiza las prácticas preventivas para el cuidado de los pies
- Controla el peso

ESTADO ACTUAL

- HTA
- Colesterol alto
- Obesidad abdominal o androide
- Sedentarismo
- Hiperlipidemia
- Fumador
- Alimentación inadecuada
- Glucemia alta

LÓGICA

- Afrontamiento ineficaz
- Afrontamiento familiar comprometido
- Estilo de vida sedentario
- Ansiedad

**•PIEDRA ANGULAR:
INCUMPLIMIENTO
TERAPÉUTICO**

HISTORIA DEL PACIENTE

- Continúa fumando
- IMC > 25
- Glucemia preprandial > 130 mg %
- Glucemia postprandial > 180 mg %
- TA > 130/80 mmHg
- HbA1c > 7%
- Continúa con temor
- LDL > 100 mg %
- Obeso
- No sigue la dieta
- No realiza ejercicio físico
- Ha recibido educación en diabetes

Valorar: nivel de autocuidados

TOMADE DECISIONES-INTERVENCIONES

- Evaluar nivel de conocimientos sobre la dieta, el ejercicio físico y la administración de la medicación pautada
- Fomentar el autocontrol de la hiperglucemia e hipoglucemia
- Ayudar a desarrollar un plan para la valoración y autocuidado de los pies en casa
- Mejorar el afrontamiento y la autorresponsabilidad

CONCLUSIÓN

- Es una herramienta que puede mejorar el autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 y, a su vez, disminuir el incumplimiento terapéutico.
- Los resultados en salud esperados favorecen la autogestión de su patología.
- El autocuidado aumenta la participación de los pacientes, favorece su recuperación, contribuye a la satisfacción, la seguridad y la calidad de vida.
- Disminuir las hospitalizaciones y las complicaciones, y a su vez, la disminución de los costes de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bellido JC. *Sobre el Modelo AREA y el Proceso Enfermero. Inquietudes: Revista de Enfermería.* 2006; 35: 21-29. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2254122> (Consultado 6 mayo 2015)
2. Flórez C. *Asociación entre desnutrición y ansiedad en pacientes en postoperatorio de laringectomía. [Tesis doctoral].* Córdoba: Universidad de Córdoba; 2013. Disponible en: <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/11845/2014000000895.pdf?sequence=1>
3. Pesut, D. *Reflective clinical reasoning the development of practical intelligence as a source of power.* 2004; 7. Prentice Hall, NJ.