

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL
SERVICIO JULIÁN ARCE DEL HOSPITAL NACIONAL DOS
DE MAYO - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

ARMANDO SULCA CARDENAS

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 386-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2748-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe	24
IV. RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIALES	30
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral describe las experiencias en el Hospital Nacional Dos de Mayo sobre los cuidados de Enfermería a pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus II , patología que actualmente ha sufrido un aumento considerable en incidencia, aumentando por lo tanto los índices de mortalidad y morbilidad en la población adulta mayor en el Perú. Es importante su descripción puesto que permitirá perfeccionar los cuidados a nuestros pacientes que se hospitalizan diariamente en nuestro hospital.

Es por ello que el presente informe de experiencia laboral en el servicio de Medicina Julián Arce en el Hospital Nacional Dos de Mayo tiene como objetivo describir los cuidados de Enfermería a pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus II atendidos en el servicio Julián Arce del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2016 y así contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado.

El presente informe consta de 7 capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I describe el planteamiento del problema; el capítulo II incluye el marco teórico; el capítulo III considera la experiencia profesional; capítulo IV resultados; capítulo V conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referenciales y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la Situación Problemática.

La Diabetes Mellitus tipo II es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo que afecta a 200 000 000 de personas. Número que probablemente se duplique en las próximas décadas. Problema sanitario de enorme magnitud que afecta a todas las capas sociales, más en las de bajos recursos por diagnóstico tardío y casi nula educación diabetológica.(1)

La Organización Mundial de la Salud reporta que El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014 y que aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad, según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. (2)

El sudeste asiático es la región con mayor prevalencia, con 46 millones, siendo la India el país del mundo con mayor número de personas con Diabetes (unos 30 millones de afectados), seguida de Indonesia, con 8 millones. En la zona Pacífico Occidental, el país con mayor número de diabéticos es China, donde se estiman en unos 20 millones. En la región mediterránea del este que, según la OMS, incluye, además de los países del este del Mediterráneo propiamente dichos, países del Próximo Oriente y Asia Menor, la prevalencia es de 15 millones, siendo Pakistán el país con un mayor número de personas con DM (unos 5 millones), seguido por

Turquía, Egipto, Irán y Marruecos. En África subsahariana la cifra estimada es de 7 millones, y Nigeria es el país con mayor prevalencia (1.700.000 individuos con Diabetes).(3)

En Europa, 33 millones de habitantes son diabéticos. Finlandia es el país con mayor prevalencia de DM tipo 1, mientras que los países con mayor prevalencia global de Diabetes son Rusia y Ucrania, donde afecta a unos 6 millones, seguidos de Italia, España, Alemania, Gran Bretaña y Francia. (4)

En América, la prevalencia de DM es similar a la de Europa, registrándose la mayor cifra en EE.UU., con 17 millones de individuos. En América Latina, el país con mayor censo de diabéticos es Brasil (con 4 millones), seguido de Argentina, Colombia, Perú y Venezuela.(5)

En el Perú, la Diabetes Mellitus II, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad, Solo hasta setiembre de este año, el Ministerio de Salud contabilizó 113,962 nuevos casos, de los cuales el 49.9% correspondía a personas de entre 30 a 59 años. El 45.58% es población mayor de 60 años, que es el grupo donde usualmente se reportaban más casos. (6)

En el Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio Julián Arce, en el 2014 de un total de 406 adultos mayores atendidos 16 fueron diagnosticados con Diabetes Mellitus II; en el 2015 de un total de 420 adultos mayores atendidos 18 fueron pacientes con Diabetes Mellitus II.

En el 2016 se han reportado 383 pacientes adultos mayores de los cuales 20 son adultos mayores con Diabetes Mellitus II. (7).

1.2.- Objetivo

Describir los cuidados de Enfermería a pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus II en el servicio Julián Arce del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2014 -2016.

1.3.- Justificación

Cuanto mejor se controlen los niveles de glucosa en sangre y más saludables sean los hábitos de vida que se mantienen alimentación equilibrada y ejercicio físico, especialmente más tiempo tardaran en surgir las posibles complicaciones de la diabetes mellitus, que pueden afectar a diferentes partes del organismo tales como: Enfermedades Cardiovasculares, Nefropatía diabética, Retinopatía diabética, Neuropatía diabética, Pie diabético y Disfunción eréctil.

El informe permitirá dar a conocer los avances y limitaciones en los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con Diabetes Mellitus II, en el transcurso de la experiencia profesional en el servicio de Medicina Julián Arce.

Así mismo se pretende con el mismo motivar a la aplicación de nuevos modelos de atención de enfermería a pacientes geriátricos con Diabetes

Mellitus II (DM) en nuestro ejercicio profesional perfeccionando los cuidados destinados a dichos pacientes.

Este informe beneficiara a los administradores de los Servicios de Enfermería del cuidado en el adulto mayor, tanto del servicio y del Hospital y a los(as) licenciados(as) en enfermería que esta al cuidado de pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus II.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

MELGAREJO Chacón, Nidia, en el año 2012, realizó un estudio **Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes con Diabetes tipo 2. Se realizó un estudio observacional, analítico, de casos. Se entrevistaron a 333 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Servicio de Endocrinología y que acuden para control y tratamiento ambulatorio en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz; los resultados fueron que el 59% de los pacientes fueron del sexo masculino, y el 41% fueron del sexo femenino. El 50% de pacientes tenían grado de instrucción secundaria. La media de la edad en los pacientes del sexo masculino fue de 61.8+/-8.9 años, y para el sexo femenino fue de 53.8+/-7.7 años. El alfa de Crombach del instrumento fue 0.721; Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con Diabetes tipo 2 fue intermedio. El nivel de información que tienen los pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2, respecto a las causas de su enfermedad, y en torno a las medidas preventivo promocionales fue intermedio. El nivel de información de los pacientes con Diabetes Tipo 2 acerca de las complicaciones Agudas y Crónicas a las que conlleva su enfermedad fue inadecuado.(8)

ZAVALA Lizaraso Gloria Isabel, (Perú), en el año 2010, realizo un trabajo titulado **Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo**, con el objetivo de determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009, el método fue tipo prospectivo, descriptivo, concluyo que El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación. (9)

VALERA, Anyela y VARGAS, Carmen (2008). Trujillo. Estudiaron acerca del **Estilo de Vida Promotor de Salud, Nivel de información sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y Nivel de Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2**. Hospital Belén de Trujillo, encontraron que el mayor porcentaje (84.1%) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado regular y un menor porcentaje (15.9%) presentó un 19 nivel de autocuidado bueno. No se encontró pacientes con nivel de autocuidado malo. (10)

MAQUI, Diana y VARGAS, Carmen (2009). Trujillo. Investigaron sobre **Conocimientos y Autocuidado en Adultos Diabéticos del Hospital Belén de Trujillo**; donde se determinó que de 128 pacientes en estudio, tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 60.3% tuvo autocuidado regular y el 39.7% autocuidado bueno. Nivel regular de conocimientos, el 42.1% tuvo autocuidado regular y un 57.9% autocuidado bueno; nivel bueno de conocimientos, el 25% tuvo autocuidado regular y el 75% restante su nivel de autocuidado fue bueno.(11)

MÉNDEZ, Carol y MONTERO, Fiorella (2012). Trujillo. En su trabajo de **investigación acerca de Prácticas de Autocuidado y su Relación con el Nivel de Información sobre Diabetes Mellitus y el Apoyo Familiar percibido por Adultos Diabéticos**. Hospital Belén de Trujillo, encontraron que un porcentaje de (54.9 %) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado bueno, un porcentaje (38.5%) presentó un nivel de autocuidado regular y porcentaje de (6.6%) nivel de autocuidado malo.(12)

2.2 Marco Conceptual

La diabetes mellitus de tipo II 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 II es la forma más común de diabetes.

Causas

La insulina es una hormona producida por el páncreas por células especiales, llamadas beta. El páncreas está por debajo y detrás del estómago. La insulina es necesaria para mover el azúcar en la sangre (glucosa) hasta las células. Dentro de las células, esta se almacena y se utiliza posteriormente como fuente de energía.

Cuando usted tiene la diabetes tipo II, los adipocitos, los hepatocitos y las células musculares no responden de manera correcta a dicha insulina. Esto se denomina resistencia a la insulina. Como resultado de esto, el azúcar de la sangre no entra en estas células con el fin de ser almacenados como fuente de energía.(13)

Cuando el azúcar no puede entrar en las células, se acumula un nivel alto de este en la sangre, lo cual se denomina hiperglucemia. El cuerpo es incapaz de usar la glucosa como energía. Esto lleva a los síntomas de la diabetes tipo II.

Por lo general, la diabetes tipo II se desarrolla lentamente con el tiempo. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso o son

obesas en el momento del diagnóstico. El aumento de la grasa le dificulta al cuerpo el uso de la insulina de la manera correcta.

La diabetes tipo II pueden presentarse también en personas delgadas. Esto es más común en los adultos mayores.

Los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante en la diabetes tipo II. Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo alrededor de la cintura aumentan el riesgo de que se presente esta enfermedad.

Síntomas

Las personas con diabetes tipo II generalmente no presentan síntoma alguno al principio y es posible que no tengan síntomas durante muchos años

Los síntomas iniciales de la diabetes causada por un alto nivel de azúcar en la sangre pueden incluir:

- Infección de la vejiga, el riñón, la piel u otras infecciones que son mas frecuentes o sanan lentamente. (14)
- Fatiga
- Hambre
- Aumento de sed
- Aumento de la micción
- Visión borrosa

Después de muchos años, la diabetes puede llevar a serios problemas de salud, y como resultado, muchos otros síntomas.

Pruebas y exámenes

El médico puede sospechar que usted tiene diabetes si su nivel de azúcar en la sangre es superior a 200 miligramos por decilitro (mg/dl) u 11.1 mmol/l. Para confirmar el diagnóstico se deben hacer uno o más de los siguientes exámenes.

. **Nivel de glucemias en ayunas.** Se diagnostica diabetes si el resultado es mayor a 126 mg/dl (7.0 mmol/l) en los momentos diferentes.

. **Examen de hemoglobina A 1c.** Se diagnostica diabetes si el resultado del examen es 6.5% o superior.

. **Prueba de tolerancia a la glucosa oral.** Se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dl (11.1 mmol/l) 2 horas después de ingerir una bebida azucarada especial.

Las pruebas de detección para diabetes se recomiendan para:

. Niños con sobrepeso que tengan otros factores de riesgo para diabetes, a partir de los 10 años y después de cada 2 años.

. Adulto con sobrepeso (IMC de 25 o superior) que tengan otros factores de riesgo. (15)

Adultos a partir de los 45 años cada 3 años o a una edad menor si la persona tiene factores de riesgo.

Si usted la han diagnosticado diabetes tipo II debe trabajar de la mano con su médico. Visite a su médico tan frecuentemente como lo indiquen.

Esto puede ser cada 3 meses.

Los siguientes exámenes y pruebas ayudan a que usted y su médico vigilen su diabetes y prevengan problemas;

.Revisarse la piel y los huesos en los pies y las piernas.

.Revisar si sus pies están entumeciendo (**neuropatía diabética**).

.Hacerse revisar la presión arterial cada año (la presión arterial ideal debe ser de 140/80 mm/hg o más baja).

.Hacerse revisarla A 1c cada 6 meses si la diabetes está bien controlada.

De lo contrario, cada 3 meses.

.Hacerse revisar los niveles de colesterol y triglicéridos una vez al año.

.Hacerse exámenes anuales para verificar que los riñones estén funcionando bien (**micro albuminuria y creatinina en suero**).

.Visitar al oftalmólogo al menos una vez al año o con mayor frecuencia si tiene signos **de retinopatía diabética**.

.Visitar al odontólogo cada 6 meses para una limpieza y examen dental completo. Asegúrese que el odontólogo y el higienista sepan que usted padece diabetes.(16)

Tratamiento.

El objetivo del tratamiento al principio es bajar el alto nivel de azúcar en la sangre. Los objetivos a largo plazo son prevenir complicaciones. Estos son problemas de salud a raíz de la diabetes.

La manera más importante de tratar y manejar la diabetes tipo II es estando activo y comiendo alimentos saludables.

Todas las personas con diabetes deben recibir una educación adecuada y apoyo sobre las mejores maneras de manejar su diabetes. Pregunte a su médico acerca de ser activo y comiendo alimentos saludables.

Todas las personas con diabetes deben recibir una educación adecuada y apoyo sobre las mejores maneras de manejar su diabetes. Pregunte a su médico acerca de consultar a un educador en diabetes y un dietista.

2.2.1 El cuidado según Madeleine Leininger (17)

Leininger ha definido numerosos términos dentro de su teoría, se hará mención de los más importantes

Cuidados (sustantivo): se refiere a los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidar (verbo): Se refiere a las acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte.

Cultura: es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Enfermería: es una profesión y una disciplina humanística y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarse a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.

Supuestos principales.

Los principales supuestos de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Leininger son:

- Los cuidados constituyen la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.
- Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar la discapacidades o la muerte.
- Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos

asistenciales de la enfermería para orientar a la práctica de esta disciplina.

- La enfermería es una disciplina y una profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en todo el mundo.
- Los cuidados son esenciales para la curación, que no puede producirse sin ellos.
- Los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas estructurales tienen algo de diferente (diversidad) y algo de semejante (común, universal) en todas las culturas del mundo.
- Toda cultura humana (local, popular o indígena) cuenta con prácticas y conocimientos asistenciales genéricos, normalmente con una dimensión profesional, que varía con respecto a las otras culturas.
- Los valores, las creencias, y prácticas culturales están influidos y, con frecuencia, integrado en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso (espiritual), de parentesco (social), político (o legal), educativo, económico, tecnológico, etnohistórico y ambiental de cada cultura en particular.
- Los cuidados de enfermería beneficiosos, saludables y que cubren las necesidades culturales contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades de una cultura.

- Una asistencia de enfermería beneficiosa o coherente desde el punto de vista cultural sólo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, expresiones y modelos de cuidados culturales son conocidos y utilizados de manera adecuada por el profesional de enfermería.
- En todas las culturas del mundo existen diferencias y semejanzas culturales entre el profesional que presta la asistencia y el receptor de la misma o usuario (genérico).

2.2.2 Teoría del cuidado de Virginia Henderson

El paradigma de la integración es la que refleja Virginia Henderson en sus investigaciones realizadas. Henderson refiere que la atención se centra en aquellos enferma e incapacitada que requieren de cuidados básicos de enfermería.

El cuidado está dirigido a sustituir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

- 1°.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
- 2°.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
- 3°.- Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
- 4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
- 5°.- Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
- 6°.- Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
- 7°.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
- 8°.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integral física y psicológica

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles una a las otras.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Cuidado

Es la **acción de cuidar** (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar.

2.3.2 Cuidado del enfermero

Es el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico – científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud – enfermedad.

2.3.3 Diabetes Mellitus II.

Es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina;

2.3.4 Paciente Adulto Mayor

Es toda persona mayor de 60 años que se encuentra hospitalizada en los servicios de medicina y cirugía del hospital.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional, se llevó a cabo la recolección de datos, mediante la revisión de los registros de enfermería del servicio de Hospitalización varones Sala Julián Arce del Hospital Nacional Dos de Mayo, se realizó la revisión de los libros de registro de ingresos y egresos de los pacientes atendidos en los periodos 2014-2016, de los cuales se recabaron datos de atenciones con Diagnostico: Diabetes Mellitus II, según diagnóstico, grupo de edades, complicaciones. De los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. También se realizó la revisión de las Historias Clínicas.

Para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

-Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la jefatura de Enfermería del servicio de Julián Arce Lic. Yolanda Hinojoza a fin de obtener acceso a los registros anteriormente mencionados.

-Fuentes:

Libros de registros del servicio mencionado e Historias Clínicas de los pacientes con Diagnostico Medico Diabetes Mellitus II.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

El Hospital Nacional Dos de Mayo es una Institución de Salud categorizada en el nivel III, se encuentra ubicado en la Avenida Grau cuadra 13, del Cercado de Lima.

Mi formación universitaria fue en la Universidad San Martín de Porres, titulándome como licenciada en el año 2000. El Servicio Rural urbano Marginal de Salud (SERUMS) lo realice en Centro de Salud de San Cosme del distrito de la Victoria en el año 2002.

Desde el año 2005 inicié mi labor profesionalmente como enfermera asistencial en el Hospital Nacional Dos de Mayo trabajando en el Servicio de Emergencia hasta el año 2010, y desde el mismo año fui rotando por diferentes servicios de Medicina Interna Hospitalización varones y mujeres hasta la actualidad, donde la mayoría de personas hospitalizadas son pacientes adultos mayores.

El servicio de Medicina hospitalización Varones en la actualidad cuenta con 36 unidades para el paciente adulto distribuidas de la siguiente manera: 18 unidades en el área derecha; 18 camas para el área izquierda.

Su velador personal para colocar objetos personales del paciente tales como: pijama, toalla, medias, útiles de aseo (jabón, perfume, shampoo, termómetro y otros. Dentro de la unidad se cuenta con un coche de paro

equipado, dos coches de preparación de medicamentos, un recipiente farmacológico donde se coloca la medicación de cada paciente. Así mismo se cuenta con equipos que nos ayuden al cuidado del paciente como: balanza de pie, tensiómetros y estetoscopio para la evaluación y valoración de cada paciente, termómetro de mercurio personal, camas con barandales, Cabe resaltar que esta sala no es la única donde se atiende a pacientes adultos varones, también se encuentran 02 salas más que alojan adultos mayores ocupando camas este tipo de pacientes debido a su alta demanda.

Descripción del Área Laboral

El servicio se organiza de la siguiente forma: cuenta con un enfermera jefe, un médico jefe, 10 enfermeras asistenciales, 2 por turno, 10 personal técnico asistenciales por turno completo y 2 técnicos de Enfermería administrativos.

Otras especialidades de apoyo permanente son las nutricionistas, terapistas físicas y de rehabilitación, psicólogas clínicas y asistente social con las cuales se coordina permanentemente.

Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Actualmente mi labor como enfermero es de carácter asistencial los cuales se desarrollan en toda el servicio de Medicina interna, es decir se trabaja en turnos rotativos diurno y noche.

El Hospital Nacional Dos de Mayo por ser un hospital de III nivel de complejidad, hospital de referencia y contra referencia nacional de atención al usuario asegurado de todo el Perú, recepciona pacientes complejos con múltiples patologías siendo estos los protagonistas del cuidado enfermero.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

El adulto mayor con algún padecimiento de enfermedad crónica coloca el cuidado de enfermería desde una perspectiva diferente y desde una visión integral y a largo plazo donde ella se convierte en educadora, promotora, asesora, evaluadora, coordinadora, diseñadora y cómplice en el cuidado del adulto mayor y su familia. Durante el desarrollo de mi carrera profesional como enfermero asistencial en el área de medicina interna hospitalización varones sala Julián Arce me ha tocado sentir de cerca como ser humano y profesional la evolución de adultos mayores con alguna enfermedad crónica y en el marco de esta experiencia que me permito compartir las diversas situaciones vividas en beneficio de mejorar y rediseñar nuestra forma de cuidar de este tipo de pacientes sin dejar de lado su individualidad y características propias.

Innovaciones - Aportes

Desde mi ingreso al Hospital nacional Dos de Mayo los adultos mayores han ido ganando espacio no solo físico sino también emocional en cada uno de los trabajadores del servicio de Medicina Interna poniéndonos

como reto mejorar su calidad de vida, aceptarlos con sus discapacidades y comprender todas sus necesidades.

Por ello a lo largo de estos años de actividad laboral se pudo lograr: concientizar a más profesionales de Enfermería a la especialización del cuidado enfermero dirigidos al paciente adulto mayor.

Limitaciones para el desempeño

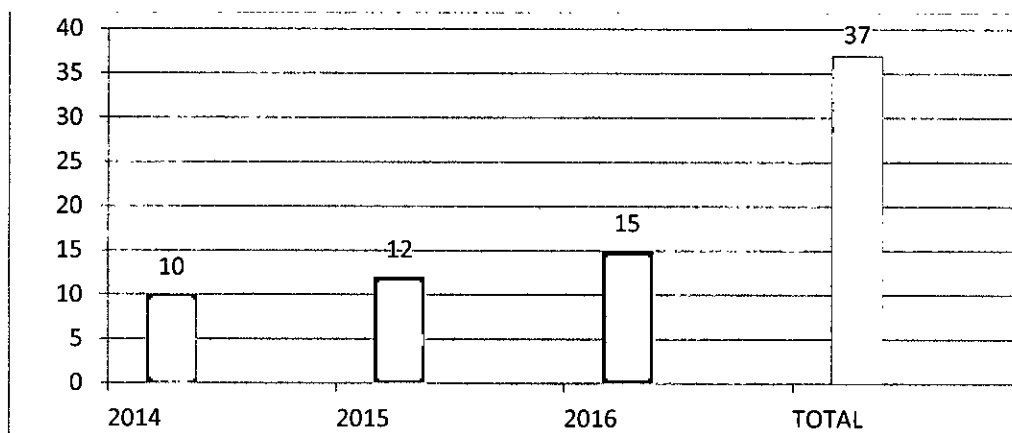
El ambiente actual donde permanecen los pacientes adultos mayores crónicos no es exclusivo para ellos y muchas veces se hacen tareas rutinarias creando un ambiente poco estimulante y altamente estresante para el personal. La falta de personal técnico es una limitante importante ya que la movilización adecuada del paciente se debe realizar entre dos personas como mínimo. Actualmente se necesitan la incorporación de más profesionales enfermeros especializados puesto que la población adulta mayor hospitalizada está en aumento.

IV. RESULTADOS

Gráfico 4.1

ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS II EN EL SERVICIO JULIÁN ARCE DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DEL

2014- 2016



Libro de registros Ingresos y Egresos Servicio Julián Arce, HNDM

En la gráfica 4.1, se observa que el año 2014 se tuvo un total de 10 pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus II, la cual fue aumentando para el 2015 con un total de 12 pacientes, se ha observado que el ingreso de pacientes con esta patología se ha conservado, es así que el año 2016 se atendió a un total de 15 pacientes.

CUADRO 4.1

CUADRO COMPARATIVO ENTRE NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS II POR EDADES Y AÑOS EN EL SERVICIO DE JULIÁN ARCE DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DEL 2014 - 2016

EDAD/AÑOS	2014	%	2015	%	2016	%	TOTAL	%
60 a 65 años	2	20%	4	33.3%	6	40%	12	32.4%
66 a 70 años	6	60%	6	50%	3	20%	15	40.5%
+ de 70 años	2	20%	2	16.7%	6	40%	10	27.1%
TOTAL	10	100%	12	100%	15	100%	37	100%

Libro de registros Ingresos y Egresos Servicio Julián Arce, HNDM

En el cuadro 4.1 se observa que el mayor número de casos de Diabetes Mellitus II se encuentra en el grupo etáreo de 66 a 70 años y el grupo etáreo de menor incidencia es de más de 70 años.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno al paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus II.

- b) En nuestro procesamiento de datos de Diabetes Mellitus II hay una gran demanda de pacientes afectados por esta patología.

- c) La prevención dirigida a la familia es vital para proteger a los adultos mayores, población cada vez va en aumento.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de la salud en cumplimiento de acciones preventivo- promocionales, se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidos a los responsables del cuidado del adulto mayor, enfatizando el reconocimiento de los signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de la Diabetes Mellitus II, disminuyendo de esta manera sus complicaciones.
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en cuidados y plan de atención de enfermería a nuestros pacientes.
- c) A la institución, mejorar el recurso humano y el incremento del talento humano.
- d) Realizar estudios con enfoque transcultural, el cual brinde aportes a la ciencia del cuidado de la salud considerando modelos teóricas de con este enfoque.

VII. REFERENCIALES

1. Federación Internacional de Diabetes Informe Anual 2011.
2. Organización Mundial de Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes 2016.
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe Epidemiológico 2014.
4. García F. et al. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana. Rev. Soc Perú Med Interna 2007.
5. Domínguez P. et. al. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos tipo 2: grado de control y nivel de conocimientos (Estudio Azuer). Rev. Clin. Med. Fam. 2011; 4(1):32-41.
6. Perú. Análisis de la situación de la Diabetes Mellitus II en el Perú. Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2003.
7. Libro de registros de ingresos y altas de pacientes de sala San Pedro Hospital Nacional Dos de Mayo.
8. MELGAREJO Chacón, Nidia, en el año 2012, realizó un estudio Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP.

9. ZAVALA Lizaraso Gloria Isabel, (Perú), en el año 2010, realizó un trabajo titulado Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo
10. VALERA, Anyela y VARGAS, Carmen (2008). Trujillo. Estudiaron acerca del Estilo de Vida Promotor de Salud, Nivel de información sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y Nivel de Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2.
11. MAQUI, Diana y VARGAS, Carmen (2009). Trujillo. Investigaron sobre Conocimientos y Autocuidado en Adultos Diabéticos del Hospital Belén de Trujillo
12. MÉNDEZ, Carol y MONTERO, Fiorella (2012). Trujillo. En su trabajo de investigación acerca de Prácticas de Autocuidado y su Relación con el Nivel de Información sobre Diabetes Mellitus y el Apoyo Familiar percibido por Adultos Diabéticos. Hospital Belén de Trujillo
13. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, 2010.
14. Suárez PR, García GR, Aldana PD, Díaz DO, Grupo de intervención. Resultados de la educación en diabetes de proveedores de salud y pacientes. Su efecto sobre el control metabólico del paciente. Revista Cubana Endocrinología 2000; 11:31-40

15. Lizárraga Eseberre A. et al. El nivel de conocimiento como factor de riesgo para el ingreso hospitalario de personas con diabetes tipo 2. Rev. Enferm. Inst Mex Seguro Soc 2010; 18 (2): 89-92.
16. Noda J. et al. Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Rev. Med Hered 19 (2), 2008: 68 – 72.
17. Marriner-Tomey, Ann., Raile Alligow, Martha (1999) Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta edición. Ed. Harcourt Brace. España

ANEXOS

Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en la Atención de Pacientes con Pie Diabético

Dominio 1: Promoción de la salud		Clase 2: Gestión de la salud	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00078)	Objetivos de resultados (NOC) (1609)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos m/p fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo y verbalización de dificultades con los tratamientos prescritos	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	160902 Cumple el régimen terapéutico recomendado 160903 Cumple los tratamientos prescritos 160911 Supervisa los cambios en el estado de la enfermedad 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado NA No aplica	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 4410 Establecimiento de objetivos comunes 4360 Modificación de la conducta

Dominio 11: Seguridad/protección		Clase 2: Lesión física	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00046)	Objetivos de resultados (NOC) (1103)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Deterioro de la integridad cutánea R/C deterioro de la circulación y sensibilidad y prominencias óseas m/p destrucción de las capas de la piel	Curación de la herida: por segunda intención	110307 Eritema cutáneo circundante 110311 Piel macerada 110312 Necrosis 1 Extenso 2 Escaso 3 Moderado 4 Sustancial 5 Extenso NA No aplica	3660 Cuidados de las heridas 1660 Cuidados de los pies 5603 Enseñanza: cuidados de los pies

Dominio 1: Seguridad/protección:		Clase 2: Lesión física	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00044)	Objetivos de resultados (NOC) (1101)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Deterioro de la integridad tisular r/c alteración de la circulación m/p lesión tisular o destrucción tisular	Integridad tisular : piel y membranas mucosas	110102 Sensibilidad 110111 Perfusión tisular 110115 Lesiones cutáneas 1 Gravemente comprometido 2 Sustancial-comprometido 3 Moderada-comprometido Levemente comprometido No comprometido NA No aplica	3660 Cuidados de las heridas 3590 Vigilancia de la piel 6550 Protección contra las infecciones

Dominio 4: Actividad y reposo		Clase 2: Actividad y ejercicio	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00085)	Objetivos de resultados (NOC) (0208)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Deterioro de la movilidad física r/c deterioro sensorio perceptivo m/p limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas y cambios en la marcha	Movilidad	020810 Marcha 020806 Ambulación 020801 Mantenimiento del equilibrio 1 Gravemente comprometido 2 Sustancial- comprometido 3 Moderada- comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido NA No aplica	6480 Manejo ambiental 1806 Ayuda con los autocuidados transferencia 6654 Vigilancia: seguridad

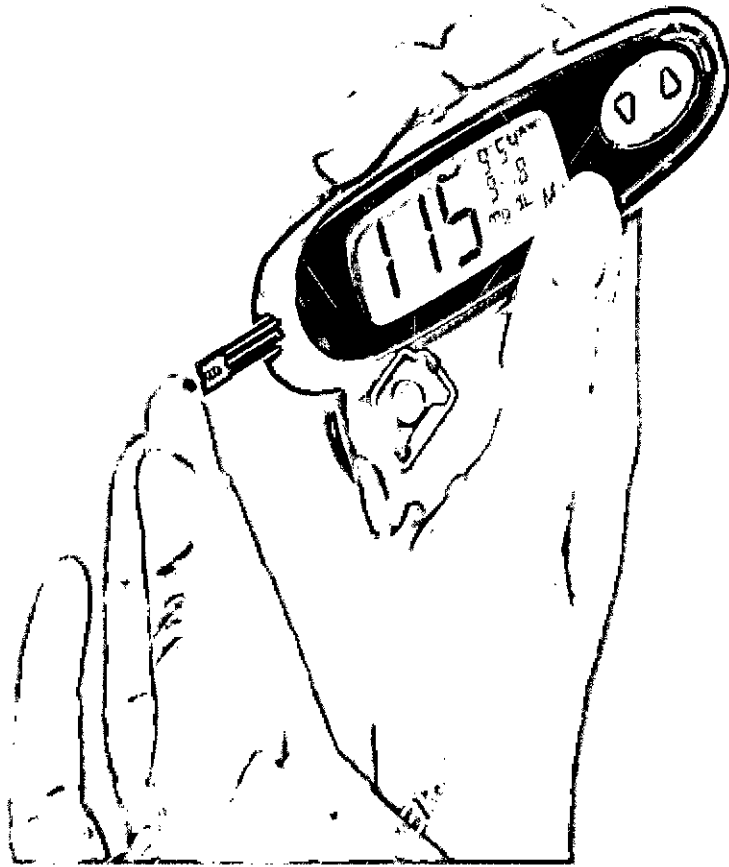
Dominio 6: Autopercepción		Clase 3: Imagen Corporal	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00118)	Objetivos de resultados (NOC) (1200)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Trastorno de la imagen corporal r/c enfermedad m/p cambio real en el funcionamiento, respuesta no verbal a cambios corporales percibidos y sentimientos negativos sobre el cuerpo.	Imagen Corporal	120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico 120008 Adaptación a cambios en la función corporal. 120013 Adaptación a cambios corporales por lesión 1 Nunca positivo 2 Raramente positivo 3 A veces positivo 4 Frecuentemente positivo 5 Siempre positivo NA No aplica	5270 Apoyo emocional 4920 Escucha activa 5220 Potenciación de la imagen corporal

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés		Clase 2: Respuestas de afrontamiento	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00146)	Objetivos de resultados (NOC) (1300)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p con temor y preocupación	Aceptación: estado de salud	130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud 130001 Tranquilidad 1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado NA No aplica	5230 Aumentar el afrontamiento 5820 Disminución de la ansiedad 5240 Asesoramiento

Dominio 4: Actividad y Reposo		Clase 4: Respuesta cardiovascular/ pulmonar	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00204)	Objetivos de resultados (NOC) (0407)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Perfusión tisular periférica ineficaz r/c diabetes mellitus y conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad m/p alteración de las características de la piel y retraso en la curación de las heridas periféricas	Perfusión tisular: periférica	040716 Llenado capilar de los dedos de los pies 040706 Sensibilidad 040707 Coloración de la piel 1 Gravemente comprometido 2 Sustancial- comprometido 3 Moderada- comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido NA No aplica	1660 Cuidado de los pies 4062 Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa

Dominio 11: Seguridad/protección		Clase 2 : Lesión física	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00155)	Objetivos de resultados (NOC) (0200)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Riesgo de caídas r/c cambios en la marcha y problemas en los pies	Ambular	020001 Soporta el peso 020002 Camina con marcha eficaz 020015 Anda por la casa 1 Gravemente comprometido 2 Sustancial- comprometido 3 Moderada- comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido NA No aplica	6490 Prevención de caídas 6486 Manejo ambiental: seguridad 1800 Ayuda al autocuidado

Dominio 11: Seguridad/protección		Clase 1 : Infección	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00004)	Objetivos de resultados (NOC) (1103)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Riesgo de infección r/c a defensas primarias inadecuadas y destrucción tisular	Curación de la herida: por segunda intención	110322 Inflamación de la herida 110303 Secreción purulenta 110317 Olor de la herida 1 Extenso 2 Sustancial 3 Moderado 4 Escaso 5 Ninguno NA No aplica	6550 Protección contra las infecciones 6486 Manejo ambiental: seguridad 1800 Ayuda al autocuidado



Toma de muestra de hemoglucotex

VIDA
betic

... lo mejor para tu Diabetes

<http://www.vidabetic.com>

Cuidados del pie diabético



Baño de los pies:

Pies limpios, láveselos cuando se baña el cuerpo y con agua tibia (siempre verifique la temperatura). Se prohíbe todo calor externo, por riesgo inminente a quemarse.



Qué hacer con los callos?

Si aparecen callos, consulte a su médico. NO use la piedra pómez o procedimientos que conduzcan a abrir heridas. Examine ambos pies todos los días. Cualquier cambio que aparezca, consúltelo inmediatamente con su médico.



Secado de los pies:

Para secarse, use una toalla de color claro y el secado deber ser por presión. Luego pase un pañuelo desechable para un perfecto secado entre los dedos. No secar restregando la piel, ni secarse rápido y sin cuidado.



Medias

Use medias limpias acolchadas, que sean de algodón y que se ajusten perfectamente a sus pies, medias que eviten el crecimiento de bacterias, hongos y puedan causarles heridas en los pies.



Limar las uñas:

Límese las uñas recién bañado, con lima de cartón. **QUE QUEDEN** rectas y a RAS del dedo.

NO quitar piel o callos, con instrumentos como: cortauñas, cortacallos, tijeras o limas de metal.

Nunca corte la cutícula de sus uñas.



Escoger las medias

Use medias limpias y cambíelas por lo menos una vez al día. NO ande sin medias. Siempre use zapatos y medias para proteger sus pies.



Cuidado de la piel

Mantenga sus pies y piernas suaves, hidrate con una crema. NO se recomienda el uso de talcos porque deshidratan y agrietan más la piel.



ZAPATOS CONECTADOS EN APTOS 200

Al colocarse sus zapatos:

Antes de calzarse, revise el interior de los zapatos, para evitar que tengan algo dentro.

Comprar siempre los zapatos ya entrada la noche, le van a calzar mucho mejor.

Zapatos nuevos

Dibuje el contorno de sus pies como plantilla y llévela al momento de comprar sus calzados para ver si se ajusta con los zapatos escogidos.