

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen
Volume 7

Número
Number 1-4

Enero-Diciembre
January-December 1999

Artículo:

Necesidades del paciente diabético del Hospital General

Derechos reservados, Copyright © 1999:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



www.medigraphic.com

Artículo original
Investigación

Necesidades del paciente diabético del Hospital General Dr. Ernesto Meana San Román

Enfermeras del Hospital Dr. Ernesto Meana San Román de Jojutla, Morelos

RESUMEN

La investigación se realizó enfocada a paciente diabético ya que a nivel estatal ocupa el quinto lugar de mortalidad y de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades, ocupa hasta 1996 el tercer lugar en mujeres y quinto lugar en hombres.

El realizar un instrumento de valoración y diagnóstico de enfermería ayuda a los pacientes diabéticos a mejorar su calidad de vida, evitar complicaciones a corto, mediano y largo plazo. Para el diagnóstico y cuidados de enfermería nos basamos en el modelo conceptual de Virginia Henderson, que establece que para determinar el grado de independencia y dependencia de la salud se deben satisfacer 14 necesidades fundamentales.

Se concluyó que para poder prevenir complicaciones propias de la enfermedad se deben de satisfacer las necesidades dependientes de la institución enfermería-médico y son básicamente educación para la salud.

Necesidad de oxigenación, importancia del cuidado a miembros inferiores con respecto al daño de la circulación periférica, necesidad de alimentación e hidratación, es necesaria la información sobre la importancia de seguir una dieta y las consecuencias de no seguirla, en cuanto a ingesta de líquidos previa valoración renal, necesidad de eliminación al mejorar la alimentación e hidratación, ayudará a disminuir los problemas de estreñimiento y poliuria. En la necesidad de evitar peligros es necesario capacitación sobre medidas de autocontrol, prevención de enfermedades infectocontagiosas, con respecto a la necesidad de comunicación consideramos que los pacientes ameritan apoyo psicológico, ya que presentan su estado de ánimo afectado al igual que su comunicación, no es efectiva; en la necesidad de aprender les gustaría incrementar sus

conocimientos sobre salud-enfermedad, esto puede ser por medio de pláticas o folletos.

Palabras clave: Necesidades, paciente diabético, diagnóstico de enfermería.

ABSTRACT

This research was carried out focusing a diabetic patient, the fifth disease in order of importance about mortality causes in Morelos State, and the third in women and the fifth in men according to the international disease classification. To perform an evaluation and diagnosis tool helps patients improve their life condition, avoid complications in a short, medium and long time. For the diagnosis and infirmity cares we base upon Virginia Henderson's conceptual model, which establishes that in determining independence and dependence health grade fourteen basic necessities must be satisfied.

It was concluded that in order to prevent inherent disease complications, infirmity-doctor dependent necessities must be satisfied; they are basically education for health.

Oxygenation need, importance of taking care of lower members with regard to peripheral circulation harm, feeding and hydration necessity, information about taking a diet is also important, and the consequences of not following it, in relation to liquids, once a renal evaluation has been performed, elimination need, when improving feeding and hydration, will help constipation and polyuria decrease. When needing to avoid dangerous situations, it is necessary to educate people about self-control measures, infectious and contagious diseases, and with respect to communication necessity, we consider that patients deserve psychological support, because their mind state is affected, and their communication is not effective. When needing to learn, they would like to enhance their knowledge about health-disease, such a task may be successfully reached through talks and booklets.

Key words: Necessities, diabetic patient, infirmity diagnosis.

Recibido para publicación: Julio 2000.

Aceptado: Octubre 2000.

Publicado: Febrero 2001.

Dirección para correspondencia:

Hospital Dr. Ernesto Meana San Román Jojutla, Morelos, México.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realizó enfocada a paciente diabético, debido a que en nuestro medio la cantidad de pacientes ocupa a nivel estatal el quinto lugar de mortalidad y de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades, ocupa hasta 1996 el tercer lugar en mujeres y quinto lugar en hombres.

En el hospital de segundo nivel "Dr. Ernesto Meana San Román" de Jojutla, Morelos; se atiende a una población abierta de pacientes que ya fueron captados en el primer nivel y son enviados por presentar complicaciones propias de la enfermedad, de las cuales las más frecuentes son: píe diabético, hipertensión arterial sistémica, retinopatía diabética e insuficiencia renal.

Los pacientes que reciben el servicio son de bajos recursos económicos y desconocimientos de la enfermedad, por lo consiguiente el personal de enfermería tiene un papel de gran importancia en el cuidado y fomento a la salud de estos pacientes.

En la actualidad ningún paciente diabético debería llegar a la amputación, a la ceguera o a la insuficiencia renal si se atendiera bien y oportunamente.

JUSTIFICACIÓN

Realizar un instrumento para valoración y diagnóstico de enfermería, para así poder ayudar a los pacientes diabéticos a mejorar su calidad de vida, evitando las complicaciones a corto, mediano y largo plazo, basándonos en el modelo conceptual de Virginia Henderson, que establece que para determinar el grado de independencia y dependencia de la salud se deben satisfacer las 14 necesidades fundamentales.

Este instrumento servirá como apoyo al personal de enfermería para dar educación y capacitación asertiva, acorde a nuestros pacientes con esta entidad crónico-degenerativa.

OBJETIVOS

Validar un método para la detección de necesidades del paciente diabético atendido en el Hospital Gral. Dr. Ernesto Meana San Román.

Inducir cambios en el estilo de vida del paciente diabético y adquirir habilidades y destrezas para su cuidado y satisfacción de sus necesidades básicas ya sea con ayuda de la Institución, por sí mismo o con ayuda de su familia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital Gral. Dr. Ernesto Meana San Román la diabetes mellitus ocupa el quinto lugar como causa de morbilidad, y el primer lugar de mortalidad en el área hospitalaria y también es una de las causas de mayor demanda de atención en la consulta externa.

Hasta el momento no se cuenta con un estudio de las necesidades del paciente diabético en esta unidad hospitalaria, por ello consideramos importante, iniciar una investigación para fundamentar la atención a nuestros pacientes, detectando sus necesidades, para dar prioridad y proporcionar una capacitación acorde a cada uno de ellos.

MARCO TEÓRICO

La diabetes mellitus comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan el metabolismo intermedio de hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad cronológica de secreción y/o en la acción de la insulina.

En México es una enfermedad muy frecuente al igual que en todo el mundo. Se produce cuando existen cantidades insuficientes de una hormona llamada insulina, la cual se produce en el páncreas, es la que se encarga de regular la utilización de los azúcares en el organismo.

Existen dos grupos principales de diabéticos:

El primer grupo es formado por los niños y es llamado tipo I, en México este grupo asciende actualmente a cerca de 130,000 pacientes.

El segundo grupo es más grande, se presenta en personas adultas, que han tenido familiares diabéticos, exceso de peso, malos hábitos en su estilo de vida y se llama diabetes tipo II.

En nuestro país existe un alto índice de prevalencia e incidencia de esta enfermedad. Actualmente ya existen unos 4 millones de mexicanos con diabetes mellitus.

En el estado de Morelos la diabetes mellitus ocupa el quinto lugar de causa de muerte hospitalaria general y el noveno lugar de egreso hospitalario.³

El Hospital Gral. Dr. Ernesto Meana San Román, atiende la población de la Jurisdicción Sanitaria No.2 que es de la región sur del estado, teniendo como casos de control de pacientes diabéticos a 854 personas, no derechohabientes de otra institución.

Para la atención del paciente diabético se requiere de un equipo multidisciplinario integrado por enfermera, médico, nutriólogo, trabajadora social entre otros. La enfermera debe estar preparada para poder detectar las necesidades básicas del paciente y poder determinar sus acciones dependientes e independientes.

Sobre los cuidados de enfermería existen diferentes teorías y modelos, nos inclinamos hacia la teoría conceptual de Virginia Henderson. La cual considera al paciente como un individuo que necesita ayuda para conseguir independencia.

"Henderson hace su interpretación de la función de enfermería como una síntesis de muchas influencias. Sus contribuciones incluyeron el diseño de las funciones autónomas de enfermería, el señalamiento de los principales objetos de la interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de autocuidado."

La función de enfermería Henderson la define para términos funcionales como: "Ayudar a todo individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila) y que el paciente la realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o conocimiento necesario y realizarlo de tal manera que le ayude a ser independiente lo más pronto posible."

Para los cuidados de enfermería Henderson menciona 14 necesidades básicas en el paciente las cuales son:

Necesidad de oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación, moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, termoregulación, higiene y protección de la piel, evitar peligros, comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas y de aprendizaje.

La relación enfermera-paciente se identifica por niveles, los cuales varían, desde una relación muy dependiente a otra marcadamente independiente.

Independencia: es la capacidad que tiene la persona para satisfacer por sí sola sus necesidades básicas, realizar las acciones adecuadas para poder satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo o situación.

Dependencia: ésta se considera en una doble vertiente.

- La falta o ausencia de actividades llevadas a cabo realizadas por la persona, con el fin de lograr satisfacer las 14 necesidades básicas.
- Se realizan acciones o actividades no adecuadas e insuficientes para lograr la satisfacción de las necesidades.

En relación al paciente, Henderson afirma que "Todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que primordialmente su misión consiste en asistir a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa tratado con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderá gran parte de los esfuerzos del equipo". El paciente es visto, como un sujeto activo y responsable de su propia salud que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de casos, prospectivo, transversal.

Universo

Todo paciente diabético mayor de 18 años de la consulta externa y área hospitalaria del Servicio de Medicina Interna.

Muestra

Todo paciente diabético que ingresa al hospital ya sea por consulta externa o urgencias. En el periodo comprendido del 29 de junio al 16 de julio de 1999 (mayor de 18 años).

Todo paciente diabético que se presenta a consulta externa en el periodo ya mencionado.

Criterios de inclusión

Todo paciente diabético que se ingrese a hospitalización al Servicio de Medicina Interna.

Todo paciente diabético que asista a la consulta externa del 29 de junio al 16 de julio de 1999.

Criterios de exclusión de la muestra

Paciente diabético que se encuentra hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna en estado grave (coma).

Paciente diabético que no asista a su cita.

Pacientes diabéticos menores de 18 años.

Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus sin corroboración de laboratorio.

Método de recolección de datos, técnica y instrumentos

Observación y entrevista, es la estructurada con un cuestionario ya establecido para una fácil y objetiva tabulación.

RESULTADOS

Se realizó un estudio de casos prospectivo, descriptivo transversal, para determinar las necesidades

del paciente diabético en el Hospital General Dr. Ernesto Meana San Román de Jojutla Morelos, y así poder definir las necesidades que son dependientes de la Institución Sanitaria como la Educación para la Salud y cuales pueden y deben satisfacer al paciente con apoyo de su familia.

Se encuestan a 52 pacientes que asistieron a la consulta externa y/o estaban hospitalizados en esta institución del 29 de junio al 16 de julio del año en curso.

EL 73% de los pacientes fueron del sexo femenino y de ellos el 42% son mayores de 61 años.

El nivel socioeconómico fue bajo en un 73%, el 29% se sabe diabético hace más de 5 años y el 46% inició su padecimiento en la cuarta década de la vida (*Figura 1*).

Para la realización de este estudio utilizamos la teoría de Virginia Henderson la cual estudia las 14 necesidades básicas para la persona humana.

Durante la valoración de la necesidad de oxigenación se encontró la función cardiaca y respiratoria a nivel central normal, pero detectamos problema de circulación a nivel periférico, por lo que encontramos deficiencia circulatoria, en ambos miembros pélvicos, se encontró disminución en la velocidad de llenado capilar, en un 56% miembro pélvico izquierdo, mientras que el derecho un 59%, es importante mencionar que un 11% presentan amputación de 1 ó 2 de sus miembros.

En la valoración de la necesidad de alimentación e hidratación, detectamos que el 100% de los pacientes encuestados no cumple con los requerimientos básicos ya que el 75% realizan sólo 3 comidas al día, así como también la cantidad de líquidos que ingieren, el 75% es insuficiente, mucosas orales se detectaron 25% secas.

En la necesidad de eliminación, detectamos que el 73% de los pacientes encuestados presentaban poliuria y el 21% estreñimiento.

En la valoración de la necesidad de moverse y mantener una buena postura, encontramos que el 52% se mantiene la mayor parte del día sentado (*Figura 2*).

En la necesidad de descanso y sueño encontramos que el 10% de los pacientes encuestados presentan insomnio, y el 69% duerme 1-2 horas durante el día si se siente cansado.

En la necesidad de vestirse y desvestirse encontramos que el 105 de los pacientes encuestados necesita ayuda para satisfacer esta necesidad, así como también visten de acuerdo a sus valores y creencias, con respecto al calzado el 67% usan zapato inadecuado, ya que son abiertos y con suela de plástico (*Figura 3*).

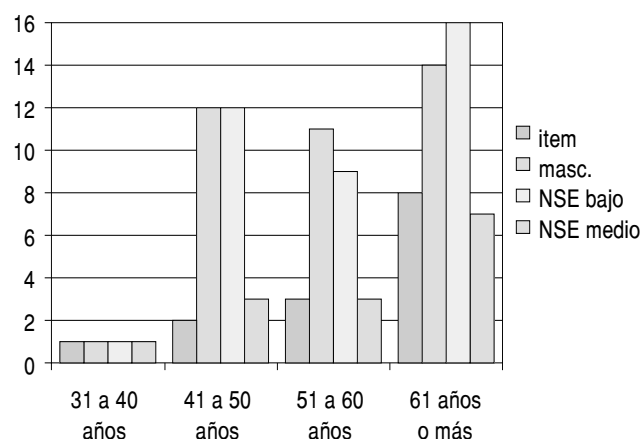


Figura 1. Relación edad-sexo y edad-nivel socioeconómico.

En la necesidad de termorregulación, encontramos que el 71% de la muestra sienten sensación de bienestar con el frío.

En la necesidad de higiene y protección de la piel detectamos, que la están autosatisfiriendo ya que el 77% se baña diario y el 73% con cambio de ropa diaria así como el aseo dental 61% (2 veces al día).

En la necesidad de evitar peligros encontramos que el 77% no conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades, el 85% no conocen las medidas preventivas para evitar enfermedades infectocontagiosas, el 23% no se siente seguro ni física ni psicológicamente, y el 38% sus sentidos no le permiten prever o evitar peligros.

Con respecto a la necesidad de comunicarse con sus semejantes detectamos 35% mantienen una comunicación efectiva y su estado de ánimo también no se encuentra afectado.

En la necesidad de comunicarse con sus semejantes detectamos que la mayoría son católicos 79%,

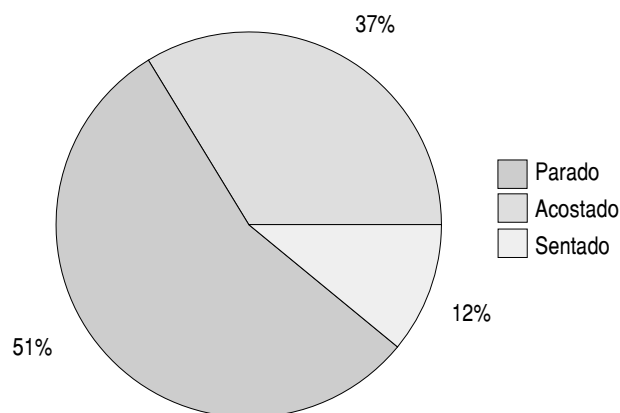


Figura 2. Necesidad de mantener una buena postura.

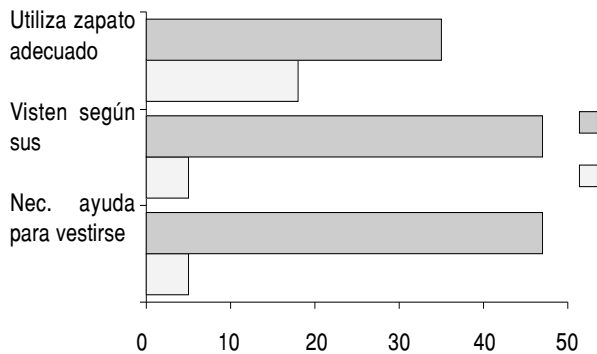


Figura 3. Necesidad de vestir ropa adecuada.

evangélicos 13%, y no manifiestan ninguna molestia para satisfacer esta necesidad.

Con respecto a la necesidad de trabajar y realizarse encontramos que el 78% de los pacientes encuestados no trabajan, como ya mencionamos anteriormente el 48% son personas de más de 61 años que por la edad y su enfermedad son sedentarios, el 81% no se plantean alternativas de vida, y el 75% desconoce los recursos de apoyo existentes en su comunidad.

En la necesidad de jugar, participar en actividades recreativas, encontramos en los pacientes encuestados que el 60% sabe leer y escribir, 62% presenta dificultad para aprender cosas nuevas, el 71% desea saber o incrementar sus conocimientos sobre los aspectos relacionados con su enfermedad.

CONCLUSIONES

La diabetes mellitus se presenta con mayor frecuencia en la cuarta década de la vida.

De acuerdo a la teoría de Virginia Henderson, sobre la satisfacción de las 14 necesidades básicas, detectamos que las necesidades dependientes de la institución son básicamente de educación para la salud; específicamente:

La necesidad de oxigenación: consideramos que ni el médico ni la enfermera le ha mencionado al paciente la importancia del cuidado a los miembros inferiores con respecto al daño de la circulación periférica que él puede detectar a tiempo y evitar la amputación.

La necesidad de alimentación e hidratación; el paciente encuestado no cubre sus requerimientos

básicos sobre la nutrición, no ha sido informado sobre la importancia de seguir una dieta y las consecuencias de no seguirla, en cuanto a la ingesta de líquidos no se ha individualizado en cada caso previa valoración renal.

En la necesidad de eliminación consideramos que al ayudar con la alimentación e hidratación de manera individual, ayuda a disminuir los problemas de esta necesidad que son la poliuria y el estreñimiento.

En la necesidad de evitar peligros es necesario capacitación sobre medidas de autocontrol, prevención de enfermedades infectocontagiosas, así como sus revisiones periódicas de los sentidos de la vista y oído.

Con respecto a la necesidad de comunicación consideramos ameritan apoyo psicológico ya que la mayoría de los pacientes encuestados presenta su estado de ánimo afectado al igual que su comunicación no es efectiva.

En la necesidad de aprender, la mayoría sabe leer y escribir así como también les gustaría incrementar sus conocimientos sobre salud-enfermedad, esto puede ser por medio de pláticas o folletos.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Anuario estadístico del estado de Morelos*. INEGI, Impreso. México, 1998.
2. Brunner L. *Manual de la enfermera*. Ed. Interamericana. McGraw-Hill 3a. Ed. México, 1991.
3. *Estadísticas vitales del estado de Morelos*. INEGI. Impreso. Cuaderno No.1 México, 1998.
4. Fernández C, Novel G. *Estudio del proceso de atención de enfermería, estudio de casos*. Ed. Científicos y técnicos S.A. Barcelona, 1991.
5. Riopelle L, Grondin L. *Cuidados de enfermería*. Ed. Interamericana McGraw-Hill. Madrid España, 1993.
6. Marriner-Tomey. *Modelos y teorías en enfermería*. Ed. Mosby-Doyma, 3a.Ed. Madrid, 1994.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994. *Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria a la salud*. Sistema Nacional de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de abril de 1994. Grupo interinstitucional.
8. Phaneuf M. *Cuidados de enfermería*. Ed. Interamericana McGraw-Hill. Madrid, 1993.
9. Robles S. *Centro de información y orientación al paciente diabético*. Doc. Impreso de la DGE/SSA. México, 1999.
10. *Sistema de información y salud para población abierta (SISPA)*. Impreso. Jurisdicción sanitaria No 2. Morelos, México, 1999.
11. Weller and Wells. *Diccionario de enfermería*. Ed. Interamericana. McGraw-Hill 21a Ed. Madrid, 1995.