

Educación que impulsa Tu Futuro en Salud.

CEM INFORMA

AGO 2024



ENFERMERÍA

Errores en la medicación: Un reto persistente para la seguridad del paciente



Página Web





Por este medio les ofrecemos la más cordial bienvenida a la facultad de la Escuela de Enfermería del CEM College. Les presentamos nuestra revista online titulada Enfermería en un Mundo de Enseñanza. Nuestro slogan lleva como título CEM College Rompiendo Barreras Educativas. La revista online tiene como propósito mantener informado a nuestra facultad sobre temas de interés educativos y basados en nuestra profesión de Enfermería. Otro de los propósitos que queremos resaltar es la oportunidad que tendrá la facultad de publicar en la revista.

Nuestro mundo enfrenta cambios tecnológicos que nos impulsan al cambio, ambas profesiones a las que pertenecemos educación y enfermería son profesiones vanguardistas que exigen que su facultad sea una de primera y el CEM College tiene una gran facultad. Esta revista sabemos que será del disfrute todos. Celebremos. nuestra séptima edición.



PROF. JOSÉ A. AROCHO
Líder Revista en Línea/
Recinto Humacao

EDITORES

SR. JOSÉ A. AROCHO
Profesor
Recinto Humacao

SRA. SARA CRUZ
Profesora
Recinto Humacao

SRA. VILMA RIVERA
Directora
Escuela de Enfermería

SRA. CARMEN MERCED
Profesora
Recinto San Juan

SR. JOSÉ ALICEA OCASIO
Profesor
Recinto San Juan

COLABORADORES

SRA. JULISSA MEJIL
Secretaria
Escuela de Enfermería

INDICE

ARTÍCULOS

02 Editorial

04-07 Errores en la medicación: Un reto persistente para la seguridad del paciente

08 Referencias

09-20 IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS
TIPO 2

21 Referencias

22-24 Adopta un Libro

ERRORES EN LA MEDICACIÓN: UN RETO PERSISTENTE PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Prof. Christine Rosado MSN



ERRORES EN LA MEDICACIÓN

Los errores en la medicación constituyen una de las principales causas de eventos adversos prevenibles en los sistemas sanitarios a nivel mundial. Su impacto es clínico, económico y ético, afectando tanto a pacientes como a profesionales de la salud. Este artículo analiza los principales tipos de errores en la medicación, sus causas, consecuencias y estrategias de prevención, resaltando la importancia de promover una cultura de seguridad y el uso de herramientas tecnológicas como la prescripción electrónica. La reducción de estos errores es un componente esencial para mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE

seguridad del paciente, error de medicación, eventos adversos, prevención, cultura de seguridad, prescripción electrónica.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se ha convertido en un eje fundamental de los sistemas de salud modernos. En este contexto, los errores en la medicación representan una amenaza constante, con consecuencias clínicas y económicas significativas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por errores relacionados con medicamentos cada año, muchos de los cuales son prevenibles (WHO, 2017). Reconocer, analizar y prevenir estos errores es una prioridad global.

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

Un error en la medicación se define como cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o llevar al uso inapropiado de un medicamento, cuando este se encuentra bajo el control de un profesional sanitario, el paciente o el consumidor (NCC MERP, 2022). Estos errores pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso: desde la prescripción hasta el monitoreo del tratamiento.

LOS ERRORES MÁS COMUNES SE CLASIFICAN EN:

- **Prescripción inadecuada:** elección errónea del fármaco, dosis, frecuencia o vía de administración (Leape et al., 1995).
- **Errores de transcripción:** omisiones o registros incorrectos al trasladar una orden médica.
- **Errores de dispensación:** entrega del medicamento equivocado, etiquetado erróneo o confusión por nombres similares (ISMP, 2023).
- **Errores de administración:** fallos al administrar la medicación al paciente correcto, en el momento adecuado o por la vía correcta.
- **Falta de monitoreo:** no detectar efectos adversos o ineficacia del tratamiento (Institute of Medicine, 2007).



FACTORES CONTRIBUYENTES

Numerosos factores sistémicos y humanos influyen en la aparición de errores de medicación:

- Sobrecarga laboral y fatiga del personal sanitario.
- Comunicación ineficaz entre profesionales del equipo asistencial.
- Presión asistencial en entornos hospitalarios.
- Uso de sistemas manuales en la prescripción y documentación.
- Escasa formación o actualización profesional (Aranaz-Andrés et al., 2009).

También se identifican riesgos asociados a la presentación de los medicamentos, especialmente cuando presentan similitudes visuales o fonéticas (medicamentos LASA: look-alike, sound alike).



CONSECUENCIAS CLÍNICAS Y ECONÓMICAS

Los errores en la medicación pueden tener efectos leves, moderados o fatales. A nivel europeo, se estima que más de 200,000 muertes anuales están relacionadas con este tipo de errores, generando costes elevados para los sistemas de salud (EMA, 2022). Además del impacto clínico, los errores afectan la confianza del paciente en la atención recibida y pueden tener repercusiones legales y emocionales para los profesionales implicados (Reason, 2000).

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Prevenir errores en la medicación requiere un enfoque integral, basado en la mejora de los sistemas y no en la culpabilización individual. Entre las estrategias más efectivas se encuentran:

- Implementación de sistemas de prescripción electrónica asistida.
- Protocolos y listas de verificación para la administración segura.
- Educación continua sobre farmacología y seguridad del paciente.
- Uso de alertas electrónicas y tecnologías de código de barras.
- Promoción de una cultura institucional de seguridad, donde se fomente el reporte de incidentes (WHO, 2017).

Asimismo, la participación del paciente en su tratamiento permite una capa adicional de verificación y empoderamiento.

CONCLUSIONES

La prevención de errores en la medicación es un componente esencial para garantizar una atención sanitaria segura y de calidad. La implementación de medidas estructurales, tecnológicas y educativas debe ir acompañada de un cambio cultural en las instituciones, donde se priorice la seguridad del paciente y se reduzcan al mínimo los riesgos asociados al uso de medicamentos. A través de una estrategia multidisciplinaria y sostenida, es posible reducir estos errores y avanzar hacia un modelo asistencial más seguro.

REFERENCIAS

Aranaz-Andrés, J. M., Aibar-Remón, C., Vitaller-Burillo, J., Requena-Puche, J., Terol-García, E., & Limón-Ramírez, R. (2009). Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS). Ministerio de Sanidad y Consumo.

European Medicines Agency. (2022). Medication errors. <https://www.ema.europa.eu/>

Institute of Medicine. (2007). Preventing medication errors: Quality chasm series. The National Academies Press.

Institute for Safe Medication Practices. (2023). Medication safety tools and resources. <https://www.ismp.org/>

Leape, L. L., Bates, D. W., Cullen, D. J., Cooper, J., Demonaco, H. J., Gallivan, T., ... & Seger, D. L. (1995). Systems analysis of adverse drug events. JAMA, 274(1), 35-43. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530010049034>

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (2022). About medication errors. <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>

Reason, J. (2000). Human error: Models and management. BMJ, 320(7237), 768-770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

World Health Organization. (2017). Medication without harm: WHO global patient safety challenge. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>



IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autor: Dr. José M. Mojica Collazo
Coautora: Dra. Sonia Falcón



RESUMEN

Esta investigación fue realizada con el propósito de determinar el impacto emocional que sufren los pacientes con la condición con Diabetes Mellitus tipo 2. El estudio consistió en una investigación cuantitativa en la cual se utilizó la metodología de metaanálisis para recopilar la data. La población consistió de 30 investigaciones sobre el tema de la cuales se analizaron una muestra de diez artículo. La información recopilada se muestra en figuras y tablas.

Luego de llevado a cabo el estudio se encontró que los adultos y viejos con diabetes mellitus tipo 2 presentaron depresión (48.37%), aislamiento (33%), ansiedad (42%) y baja autoestima (15.35%). Además, el 60% vio afectada su calidad de vida. Se concluye, entre otros que el impacto emocional que sufren los pacientes con la condición de Diabetes Mellitus tipo 2 es significativo e incluye factores como la depresión, la ansiedad, el aislamiento, la baja autoestima y afecta la calidad de vida del paciente con la condición. Esto implica que los profesionales de enfermería deben prestar atención a los factores emocionales que pueden afectar a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, como parte de su diagnóstico de diabetes. Se recomienda realizar un estudio a nivel de Puerto Rico para descubrir el porcentaje de emociones que sufren los pacientes diagnosticados con la condición crónica de la Diabetes Mellitus tipo 2, para generalizar los resultados a toda la isla.

La Diabetes Mellitus tipo 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. La diabetes mellitus tipo II es una condición crónica que se produce cuando el páncreas deja de producir la hormona insulina o esta no es funcional. Cuando la insulina del cuerpo que es producida por las células beta no ocurre hay una elevación de los niveles de azúcar en la sangre y es que la insulina es necesaria para promover el azúcar en la sangre hasta las células. Las células almacenan la glucosa que es utilizada posteriormente como fuente de energía. Cuando el azúcar no puede entrar en las células, se acumula un nivel alto de este en la sangre, lo cual se denomina hiperglucemia. Si el cuerpo no puede utilizar esa energía se quedan niveles altos de glucosa en la sangre y produce lo que llamamos Diabetes Mellitus tipo II.

Continuación: IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Según Blanes (2015), las personas que padecen de este tipo de diabetes, por lo general, son mayores de 35 años, aunque hoy día ha habido un aumento de este tipo de diabetes en niños por sobrepeso y obesidad. Aquí el páncreas o no produce la insulina suficiente para los requerimientos del cuerpo o la que produce no es funcional (resistencia a la insulina). Todo esto posiblemente llevará a tener un impacto emocional en la persona que sufren Diabetes Mellitus tipo II. En este estudio metaanálisis se enfoca en las variables que hacen sufrir a las personas con esta condición, tales como: depresión, ansiedad, coraje, negación, culpabilidad, déficit de autocuidado, sentido de vida y calidad de vida que pueda tener la persona con Diabetes Mellitus tipo II.

En la década del 1980 comienza a desarrollarse una gran preocupación en Puerto Rico ante estudios realizados que reflejaban un alto número de pacientes con diabetes. Se estimaba que más de 500,000 personas padecían la condición y no existían métodos, alternativas ni herramientas suficientes de promoción locales para educar al pueblo y, de esa manera, prevenir y controlar la diabetes. Es ante esta necesidad apremiante y gracias a la visión, determinación y generosidad del puertorriqueño Andrés "Bubo" Gómez (Q.E.P.D), que el 15 de diciembre de 1987 se registra en el Departamento de Estado la Asociación Puertorriqueña de Diabetes (APD).

Según el informe de salud del gobierno de Puerto Rico (2014), la prevalencia de Diabetes y de acuerdo con los resultados de la encuesta PR-BRFSS, los datos de diabetes reportados en Puerto Rico han oscilado de 10.7 por ciento en el año 2004 hasta alcanzar una prevalencia de 12.8 por ciento en el año 2010. En el año 2011 se reportó un 13.5%, en el año 2012 un 16.4%, en el año 2013 un 14.9% en el año 2014 un 15.7 % y en el año 2015 16.5% de prevalencia con la condición de Diabetes Mellitus II. El cambio porcentual para el periodo entre el año 2004 y el año 2015 fue de 15.4%. Sin embargo, la prevalencia reportada de diabetes es mayor en consistente para este periodo comprendido entre los años 2004-2015.

Además, los datos indican que a mayor edad aumenta la prevalencia reportada de diabetes entre los puertorriqueños. Para los años 2020 al 2023, el grupo de edad que impacta es la población mayor de 65 años, la cual presenta una prevalencia que fluctúa entre un 23.5 a 31.9 por ciento. No obstante, aunque se observa una leve disminución en la prevalencia para este grupo de edad para los años 2006, 2008, 2010, la tendencia que se muestra es de crecimiento. Mientras, que la diabetes tipo II representa entre el 90 al 95% de los casos totales de diabetes mellitus (American Diabetes Association, 2018).

La misma es una enfermedad crónica grave y común que resulta de una interacción de patrones de vida o por herencia. Los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II incluyen: edad mayor de 45 años, historial familiar de diabetes, sobrepeso u obesidad, inactividad física, exceso de alimentos energéticos (grasas y azúcares), exceso de alimentos con alto índice glucémico y bajo en fibras y presión arterial elevada (Wu, Ding, Tanaka, & Zhang, 2014). La prevalencia de diabetes ha aumentado según pasa los años y según el Informe de la Salud en Puerto Rico (2018) es de 71.5% de los individuos que pertenece al seguro de salud público. La prevalencia total de diabetes fue de 6.8%, lo que es mayor en el sector público (11.35%) tanto para hombres como para mujeres; en el sector privado la prevalencia fue de 3.47%.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus tipo II en Puerto Rico, ha aumentado a pesar de los intentos de mejorar los indicadores de atención poniendo la educación, orientación, las clínicas informativas que se llevan a cabo por los diferentes pueblos, al servicio de la atención a la Diabetes Mellitus tipo II. Sin embargo, en las últimas décadas se ha incrementado la medicalización, lo que ha generado un impacto emocional que sufren las personas con la condición de Diabetes Mellitus tipo II.

En Puerto Rico fue desde la década del 1980 que comienza a desarrollarse una gran preocupación en Puerto Rico ante estudios realizados que reflejaban un alto número de pacientes con diabetes. Se estimaba que más de 500,000 personas padecían la condición y no existían métodos, alternativas ni herramientas suficientes de promoción locales para educar al pueblo y, de esa manera, prevenir y controlar la diabetes (Blande, 2010).

Es ante esta necesidad apremiante y gracias a la visión, determinación y generosidad del puertorriqueño Andrés "Bubo" Gómez, que el 15 de diciembre de 1987 se registra en el Departamento de Estado la Asociación Puertorriqueña de Diabetes (APD). Al Sr. Gómez se unió un grupo de profesionales igualmente comprometidos que compartían su misma visión e inquietud: los doctores Jorge De Jesús, endocrinólogo y Miladi Lugo, endocrinóloga pediátrica; el licenciado Giovanni Cáceres; Eliut V. Zapata; Agnes Medina; la Sra. Mary Burgos, oficial de banco; la licenciada en Nutrición y Dietética, Leticia Colón de Irizarry; el contable Roberto Dávila; y el relacionista público y periodista Sixto Toro, de esa forma surge la Asociación Puertorriqueña de Diabetes. Con el incremento en diagnósticos de diabetes, queda claro que es indispensable educar a la población para que comprendan la gravedad de esta enfermedad. Hacer notar que el 90% de los casos de ceguera son causados por retinopatía diabética, que el 65% de los pacientes en diálisis tienen diabetes y que el 80% de las amputaciones se deben a complicaciones de esta enfermedad. Pero lo más importante es hacer concebir que todos estos males se pueden evitar.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La siguiente presentación busca realizar un estudio del impacto emocional que sufren los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ya que tenemos un gran número de la población de Puerto Rico con diagnóstico Diabetes Mellitus tipo 2, nos preguntamos cómo están viviendo las personas con esta condición. Según Blanes (2010), directora de la Asociación Puertorriqueña de Diabetes:

"Puerto Rico todavía ocupa el primer lugar en incidencia de diabetes en el Caribe, Centro y Suramérica. Adicional a esto, en los pasados años se han percatado de un incremento en la incidencia de diabetes y prediabetes en niños y jóvenes, que se atribuye en gran medida, al sedentarismo que acarrea el estilo de vida actual y a la tendencia al sobrepeso que de ello resulta. Esta alarmante realidad exige enfrentar nuevos retos. Se debe seguir orientando de maneras que se lleve más educación y de hacerlo de la manera adecuada para poder alcanzar a todos los públicos: niños, jóvenes, adultos y personas de mayor edad. Quiero fomentar una sociedad saludable y lograr una disminución en el diagnóstico de la diabetes en Puerto Rico a través de la educación y del contacto directo con nuestra gente. Creo firmemente en la educación como medio preventivo y no puedo ser



Continuación: IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

indiferente ante una problemática tan peligrosa como lo es la diabetes.”

MARCO TEÓRICO

Como marco teórico de esta investigación consistirá de la teoría de Dorothea Orem, en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. De acuerdo con Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la

vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. El autocuidado promueve las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Además, provee déficit de autocuidado, en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit.

Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado independiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermería. De acuerdo con los postulados de Orem denomina Sistemas de enfermería, en la que se explican los modos en que las enfermeras y los enfermeros pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

1. Sistemas de enfermería totalmente compensadores, enfermería suple al individuo.
2. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores, el personal de enfermería proporciona autocuidados.
3. Sistemas de enfermería de apoyo-educación, enfermería actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que

Continuación: IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

no podrían hacer sin esta ayuda.

4. Los postulados de Orem son aplicables al problema estudiado en esta investigación, ya que ella propuso que la educación-orientación fuese un medio de ayudar a que las personas puedan autocuidarse, para que de esta forma logren prevenir la condición de Diabetes Mellitus Tipo II.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se propone dar contestación a la siguiente pregunta:

1. ¿Qué impactos emocionales fueron los que sufrieron los pacientes (adultos, viejos) al saber el diagnóstico de su condición Diabetes Mellitus Tipo II?

VARIABLE DE ESTUDIO

La variable dependiente de la investigación es el impacto emocional que sufrieron los adulto o viejo cuando se les notificó que tenían la condición de Diabetes Mellitus tipo II. La emoción es la reacción psicofisiológica que representa el modo de adaptación a ciertos estímulos

del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante.

Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía

de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria. Los sentimientos son el resultado de las emociones, son más duraderos en el tiempo y pueden ser verbalizados. Fisiológicamente, la emoción organiza rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del sistema nervioso autónomo y la del sistema endocrino, pudiendo tener como fin el establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo (Cabral et al. 2016).

La variable independiente es la Diabetes Mellitus Tipo II, diagnosticada en Adultos y Viejos. Es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en

la sangre. Es mucho más común. Generalmente se presenta en la edad adulta, pero, debido a las tasas altas de obesidad, ahora se está diagnosticando con esta enfermedad a niños y adolescentes.

Algunas personas con diabetes mellitus tipo II no saben que padecen la enfermedad. Con la diabetes mellitus tipo II, el cuerpo es resistente a la insulina y no la utiliza con la eficacia que debería (Brent, 2014).

DEFINICIONES DE TÉRMINOS

Los siguientes términos se definen para los efectos de entender su uso dentro de esta investigación sobre la diabetes mellitus tipo 2.

Impacto - estremecimiento o efecto profundo que sufre una persona ante un determinado suceso.

Emoción - es la reacción psicofisiológica que representa el modo de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante.

Diabetes Mellitus - Es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre. El cuerpo se hace resistente a la insulina y no la utiliza con la eficacia que

Continuación: IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

debería.

Ansiedad – es una reacción de tipo emocional que nos prepara para enfrentarnos a una amenaza que puede presentarse como angustia, miedo, inquietud, preocupación.

Depresión - enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Coraje – es el sentimiento que se siente cuando un ser humano está molesto. (sinónimo de ira).

Culpa – experiencia de emoción desagradable o molesta, como tristeza, ansiedad, o inquietud.

Déficit de autocuidado – es el conjunto de acciones que el individuo no puede realizar para controlar los factores internos o externos, y que comprometen su vida y su desarrollo.

Paciente – se utiliza para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

Adulto - puede decir que la edad adulta supone la presunción legal de que existe capacidad plena

en el individuo para decidir y actuar en consecuencia.

Viejo – etapa que se inicia alrededor de los 60 años e incluye un sentido estricto al anciano con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, social y, sobre todo, de rehabilitación por los estados minusvalidez provocados por las enfermedades y su cronicidad.

REVISIÓN DE LITERATURA

La presente investigación tiene como objetivo establecer o dejar ver con claridad el impacto emocional que sufren los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Lo que se ha encontrado en la revisión de literatura ha marcado la investigación al sufrimiento de la Depresión

en estos pacientes. En Estados Unidos millones de personas padecen de depresión y en Puerto Rico aproximadamente presentan síntomas de esta condición sin saberlo y sin diagnosticarse (Rosario Martínez, 2013).

No obstante, en el año 2017 el 14.5% fueron hombres y el 18.2% mujeres, por lo que predominaron las damas en ambos años con la condición de Diabetes Mellitus Tipo II.

En área de grupos por edad para el año 2017 con la condición de Diabetes Mellitus Tipo II se encontró que entre los años 35-44 se registraron 8%, en el grupo de 45-55 se registraron 14.6%, en el grupo 56-64 se registraron 26.8% y en el grupo 65 o más se registraron 36.7%. Para el año 2015 con la condición de Diabetes Mellitus Tipo II se encontró que entre los años 35-44 se registraron 7.5%, en el grupo de 45-54 se registraron un 17%, en el grupo de 56-64 se registraron 27.6% y en el grupo de 65 o más 36.6%. Por lo tanto, se observa que el aumento en personas con Diabetes Mellitus Tipo II se manifestó más entre el grupo de años 45 a 65 o más años y es que la enfermedad comienza a manifestar signos entre los 35 a 45 años.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2016), la diabetes mellitus es considerada como la pandemia de las enfermedades conductuales, por su estrecha y directa relación con los estilos de vida desarrollados durante la vida. La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica que puede modificar la calidad de vida de quienes la padecen. Las alteraciones no son solamente de fisiológicas sino también de carácter emocional.

En la Investigación se encontraron como 25 estudios investigativos que analizaban la relación emocional que sufren los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se encontró que los

Continuación: IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

niveles de depresión y ansiedad en una muestra de 190 pacientes obtenida por medio de muestreo no probabilístico donde los criterios de inclusión fueron: adultos de 35 a 85 años, diagnosticados con diabetes mellitus II. El hallazgo fue que la edad media 57.36 años, con una desviación estándar de 11.4; el 55% fueron del sexo femenino.

La tendencia al momento de la investigación se ha encontrado que son las mujeres las que mostraron o manifestaron la emoción que sufrían era la ansiedad y la depresión en su condición de Diabetes Mellitus tipo II, esta condición incrementa más el riesgo de que el paciente tenga algún grado de deterioro en su persona, que lo pueda llevar al déficit del autocuidado como lo establece la teorizante Dorothea Orem. El ser diagnosticado con una enfermedad crónica como la diabetes ocasiona conflicto emocional que puede sufrir el paciente, ya que este no está preparado para cohabitar con las prohibiciones inducidas por la gravedad de la enfermedad. Partiendo de los hechos fue necesario comprender los aspectos psicológicos de la

persona con la condición de diabetes mellitus tipo II, que pudieron interferir en la motivación y en la transformación de los cambios de hábitos de vida.

Según, Molina Iriarte (2017), el diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes ocasiona un choque emocional para el paciente, pues no está preparado para convivir con las limitaciones provocadas por la cronicidad. Es importante comprender la parte psicológica del paciente ya que la información recibida puede impactar la vida del paciente y el cómo hacer la afiliación de cambios en los hábitos de la vida. En su estudio hallaron que entre el grupo de pacientes descontrolados había un 53.6% versus pacientes controlados un 32.3% en depresión, en el mismo grupo de los descontrolados 8% con ansiedad versus pacientes controlados 6.1% que padecen la condición de diabetes mellitus tipo II.

Pérez Pedroza (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue crear modelo para explicar la sintomatología de pacientes diabéticos, en la que participaron 267 pacientes diabéticos/as. Se encontró que del total de pacientes 68 (25. 47%) sufrieron el impacto emocional de la depresión,

que 30 pacientes sufrieron ansiedad equivalente a (11.24%), la emoción del coraje con 27 pacientes (10.11%), en la emoción de la culpa 42 pacientes (15.73%), en la negación, miedo enojo y confusión 25 pacientes para (9.36%) para cada una de esas emociones. De los resultados surgieron de que los pacientes no casados, cuyos síntomas de diabetes eran más severos y que presentaban un mayor impedimento en la funcionalidad debido a la diabetes, tenían más probabilidad de presentar una cantidad mayor de síntomas depresivos. Los resultados tienen implicaciones significativas en término de prevención, identificación y tratamiento para la depresión en adultos puertorriqueños con diabetes.

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad crónica que supone en mayor o menor medida un impacto en la vida de la persona y una desavenencia en su comportamiento habitual ya que se ve limitado en realizar o en vivir ciertos gozos de la vida cotidiana, por ejemplo, el gozar de un rico helado de fresa y vainilla, disfrutar de una dona de azúcar o disfrute de un buen postre luego de una cena. El no poder disfrutar de todo esto puede llevar a la persona a tener un

impacto emocional que se verá reflejado en su vida cotidiana. Aprender sobre el cuidado de la diabetes puede ser abrumador, pero en realidad comprende cuatro áreas que el paciente debe comprender y concentrarse. La primera es la planificación de alimentación, que debe incluir cantidades moderadas y mantener horario de comida regulares. Se recomienda una dieta llena

Continuación: **IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

de
verduras, frutas y cereales integrales. En lugar de ser un castigo, la comida es, en verdad, un plan
de alimentación saludable. La segunda área es la actividad física se ha demostrado que las
personas con diabetes que realizan actividad física de manera regular y siguen un plan de
alimentación saludable pueden mejorar sus niveles de glucosa en la sangre y disminuir la
necesidad de tomar medicamentos para la diabetes. La tercera área son los medicamentos que
son parte del tratamiento recomendado ya que estos funcionan para bajar los niveles de glucosa
y
pueden ayudar a evitar complicaciones potenciales como daño hepático o nerviosos, pérdida de
la visión y afecciones cardíacas. Por último, el autocontrol regular brinda información cómo el
plan de manejo diario debe estar funcionando para controlar los niveles. Estos cuatro pasos son
los mejores para ir aceptando la condición de diabetes y al mismo tiempo dar se autocuidado.

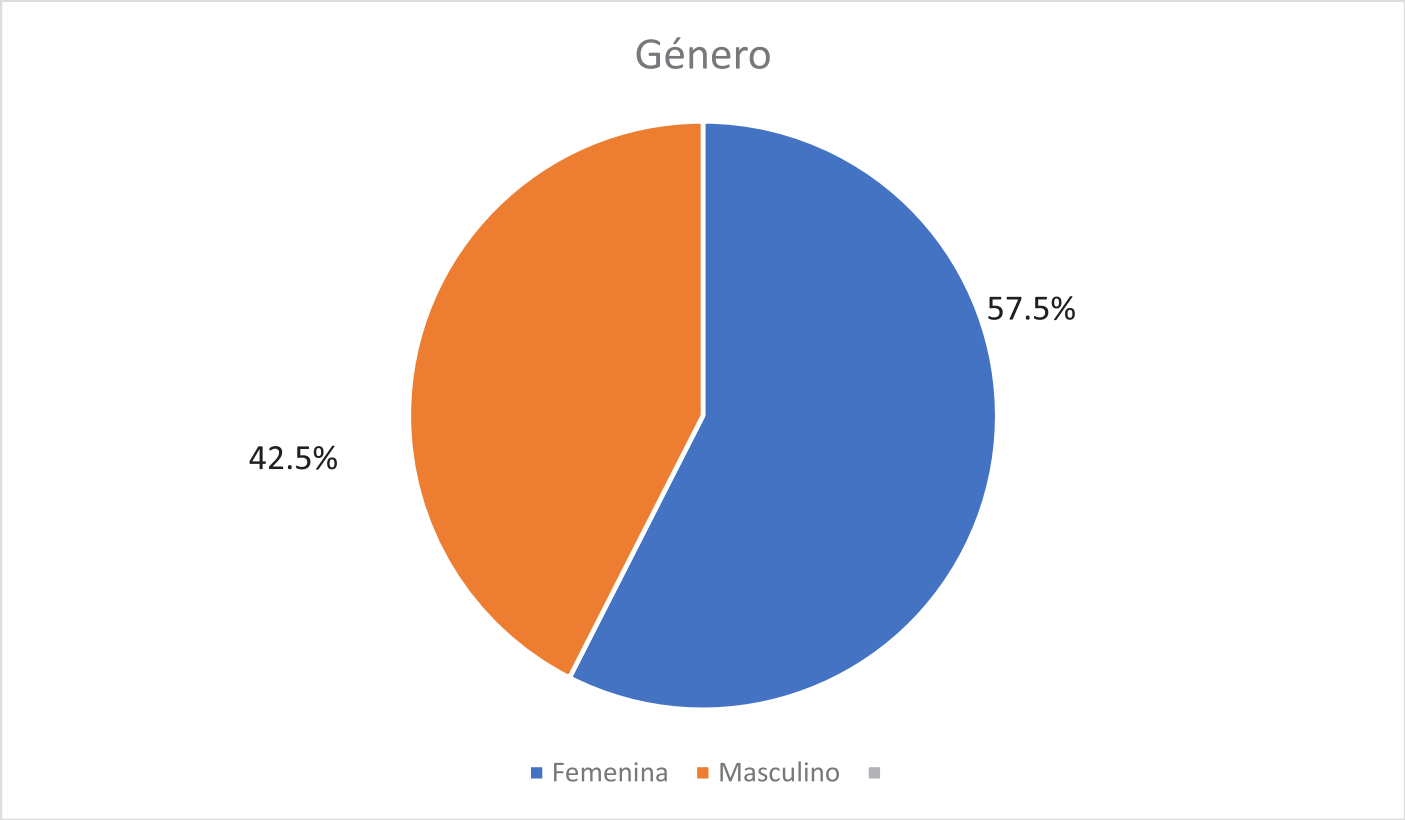
HALLAZGOS

Tabla 1
Distribución de la muestra por autor y género

Autor del artículo	Por ciento (%) Femenin a	Por ciento (%) Masculino
Chaverri Cruz, J., & Fallas Rojas, J. (2015)	64.2%	35.8%
García, Y., Casanova, D., & Rodríguez, B. C. (2015)	51.0%	49.0%
Marín, M. de los A. et al. (s.f.)	54.0%	46.0%
Naranjo, Y., López, L. M., Valladares, A. M. (2016)	55.0%	45.0%
Rodríguez, F., Vázquez, M. C., & Fernández, J. (2016)	64.7%	35.3%
Promedio	57.5%	42.5%

Continuación: **IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

La Tabla 1 recoge la distribución de la muestra por autor y género de los participantes. Se encontró un promedio de 57.5% de participación del género femenino. Además, el número de sujetos participantes de género masculino fue de 42.5%, por lo que la mayoría fueron mujeres.



En la Figura 1 se presenta la distribución de la muestra por razón de género de la muestra participantes. Según se observa en la figura el 42.5% fue el promedio de participantes masculinos. No obstante, el 57.5% corresponde al género femenino.



TABLA 2

DISTRIBUCIÓN POR AUTOR E IMPACTO EMOCIONAL QUE MAYOR SUFREN LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

Autor del artículo	Aislamiento	Ansiedad	Baja Autoestima	Depresión
Chaverri Cruz, J., & Fallas Rojas, J. (2015)	--	--	29%	71.16
García, Y., Casanova, D., & Rodríguez, B. C. (2015)	--	67%	--	75%
Marín, M. de los A. et al. (s.f.)				75%
Naranjo, Y., López, L. M., Valladares, A. M. (2016)	--	60%	--	60%
Rodríguez, F., Vázquez, M. C., & Fernández, J. (2016)				14.5%
Pineda, N., Bermúdez. V., Cano, C., (2016)	13%	--	13%	55%
Promedio	13%	64%	21%	62%

La Tabla 2 recoge Distribución por autor e impacto emocional que mayor sufren las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Se encontró que el como promedio se encontró que el 13% indicó aislamiento el 64% ansiedad, el 21% baja autoestima y un 62% depresión.

CONCLUSIÓN

A base de los hallazgos de investigación y luego de contestada la pregunta de investigación, se puede concluir que el impacto emocional que sufren los pacientes con la condición de Diabetes Mellitus tipo 2 es significativo e incluye factores como la depresión, la ansiedad, el aislamiento, la baja autoestima y afecta la calidad de vida del paciente con la condición. Estos hallazgos son congruentes con investigaciones previas de Alviso de la Sierra (2009) quien encontró que la "Diabetes mellitus y depresión representan dos motivos de preocupación en la salud pública nacional e internacional. Ambas tienen una prevalencia que se acerca al 10% de la población económicamente activa, y son causa importante de deterioro en la calidad de vida y la salud de los enfermos.

Según la teorizante cuando un individuo cae emoción negativa puede iniciar la etapa de déficit de autocuidado, explicando que el individuo necesita el apoyo para superar el déficit e ir encaminándose a la aceptación de la condición diagnosticada y saber que va a cambiar en su proceso de vida para que este saludable.

El individuo puede ser diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo II y puede ser emocionalmente saludable, si esta educado, posee buena información sobre su condición y con

Continuación: IMPACTO EMOCIONAL QUE SUFREN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

apoyo profesional y el familiar puede vivir libre de emociones negativas como la depresión, ansiedad, aislamiento, negación, coraje, ira, porque todas estas emociones pueden deteriorar su salud y complicar su condición, debe saber que su recuperación está marcada con una buena nutrición y ejercicios por lo menos tres veces en semana en un tiempo de 30 minutos al día. Si se realiza y está consciente de su salud puede decir adiós a las emociones negativas y vivir una vida con diabetes mellitus tipo II, bajo control y ser feliz junto a sus familiares y en su entorno.

IMPLICACIONES

Los resultados de la investigación tienen las siguientes implicaciones para los profesionales de enfermería:

1. Los profesionales de enfermería deben prestar atención a los factores emocionales que pueden afectar a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, como parte de su diagnóstico de diabetes.
2. Los profesionales de enfermería pueden facilitar la enseñanza en el autocuidado de los pacientes que les permita atender los aspectos emocionales y conocer dónde buscar ayuda.
3. El personal de enfermería debe preparar y tener a la mano material informativo que oriente a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 a la atención a los aspectos emocionales, el autocuidado y las ayudas disponibles para el cuidado a la salud.

Este artículo puede ser útil como punto de partida para realizar estudios significativos donde se descubran las emociones sufridas por los pacientes de diabetes mellitus tipo 2. Los hallazgos encontrados pueden validar otros estudios si se llevan a cabo bajos los patrones de ir aplicando cuestionarios en los diferentes centros de endocrinólogos y centros de cuidado al paciente como CDT que existen en los pueblos de Puerto Rico. En Puerto Rico no se ha realizado un estudio o investigación sobre que emoción sufren los pacientes que deben lidiar diariamente con su condición crónica de la diabetes mellitus tipo 2.

Hay muchos factores en el ambiente y en el entorno del individuo que sufre esta condición que pueden alterar su vida, economía, familia y el entorno. Cuando se mira el entorno del paciente se observa que muchos llegan a otras condiciones que no son necesarias vivir si el paciente está orientado y educado sobre su afección crónica. Así se evitaría lo que es la pérdida

de la visión, diálisis y amputaciones de extremidades por la condición crónica que vive el paciente. Un paciente bien orientado y educado de su condición es un paciente que vivirá saludable porque alejará de su entorno aquello que no le ayuda a estar bajo control en su condición de diabetes mellitus tipo 2.

REFERENCIAS

Acee, A. M. (2010). Detecting and managing depression in Type II diabetes: PHQ-9 is the answer! Medsurg Nursing, 19, 32-38.

Alviso De la Sierra, L. D. (2009). El paciente con diabetes mellitus y depresión. Revista Medigraphic.org.mx, 4(2), 47-50.

Basante, M. (2013). La depresión y su incidencia en la diabetes mellitus tipo II en pacientes en edades de 60 a 70 años en el área de medicina interna en el instituto ecuatoriano de seguridad social hospital Ambato durante el período mayo - octubre 2011. Recuperado de, <http://redi.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/3949>

Becerra, V. (2015). Trastornos por ansiedad y depresión. Recuperado de, [http:// www.Cop.es/colegiados/S-02633/](http://www.Cop.es/colegiados/S-02633/) Cádiz, España.

Burns, S. & Susan, K. G. (2012). Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia (5ta ed.). España: Elsevier Saunders.

Bustamante, C. (2018). Aspectos emocionales de la Diabetes. Salud Actual. Recuperado de, <https://www.saludactual.cl/diabetes/aspectos-emocionales-de-la-diabetes.php>

Canal Diabetes. (2013). Controlar emociones ayuda a controlar diabetes. Recuperado de, <http://www.canaldiabetes.com/controlar-emociones-ayuda-a-controlar-diabetes/>

Casanova Moreno, M. C. (2013). Trastornos depresivo y control de glucémico en personas adultas con diabetes mellitus tipo II. Puerto Rico: Centro de Diabetes para Puerto Rico (2009-2015).

Pérez Pedrego, C. (2011). Factores asociados a la sintomatología depresiva en adultos/as con diabetes y el impacto en su autoeficacia y en el cuidado de la salud. Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud y Social, 2(1). Recuperado de, <http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/805>

ADOPTA UN LIBRO

CEM College - Humacao

OBJETIVOS

Que el estudiantado y la comunidad puedan adquirir un libro para su uso y ampliar su conocimiento.

EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Mediante fotos, lista de participación y hoja de promoción de la actividad asociación de enfermería unidad de Humacao. Enlace Prof. Sara Cruz Rivera.





¡Matricúlate ya!

Programas Técnicos

-  Asistente de Veterinario
-  Pet Grooming Profesional
-  Enfermería Práctica
-  Emergencias Médicas Básico

Grados Asociados

-  Ciencias de Enfermería
-  Emergencias Médicas
-  Terapia Repiratoria
-  Técnico de Farmacia

Bachillerato

-  Ciencias de Enfermería

Bachillerato Online

-  RN to BSN



 787-765-4210
cemcollege.edu

CEM College está acreditada por la Accreditation Commission of Career Schools and Colleges (ACCSC) y autorizada por la Junta de Instituciones Post-Secundarias (CEPR).





cem college



CONTACTO :

ADDRESS:

Urb. Extensión San Agustín
Calle 13 #1206, Río Piedras, PR
00926

PHONE:



787-765-4210

ONLINE:

cemcollege.edu

