

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA I Y II DEL HOSPITAL
“DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”.PRIMER TRIMESTRE 2011**

Autoras:

Perera Astrid

C.I: 18.829.798

Talavera Ivana

C.I: 17.652.437

Torrealba Deinnys

C.I: 18.487.042

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

Caracas, Noviembre 2011

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA I Y II DEL HOSPITAL
“DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”.PRIMER TRIMESTRE 2011**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de
Licenciadas en Enfermería

Autoras:

Perera Astrid

C.I: 18.829.798

Talavera Ivana

C.I: 17.652.437

Torrealba Deinnys

C.I: 18.487.042

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

Caracas, Noviembre 2011

**PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA I Y II DEL HOSPITAL
“DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”.PRIMER TRIMESTRE 2011**

DEDICATORIA

A **EL DIOS TODOPODEROSO**, por ser tan generoso, misericordioso, dando su guía, ser buen compañero y ayudarnos a lograr nuestra meta. Gracias Dios.

A **NUESTROS PADRES**, por su gran apoyo incondicional y con mucho amor y por haber puesto en nosotros la inquietud de la superación, los estudios y el progreso. Gracias Padres.

A **LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**, quienes desinteresado nos dieron su apoyo durante la ejecución de este estudio.

Que el **DIOS TODOPODEROSO**,

Los vea con bondad.

Amén.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, por su apoyo durante la realización de la presente investigación.

Al **M.Sc Sergio Campos**, quien con sus conocimientos y su paciencia, gustosamente nos prestó su ayuda cuando así lo requerimos y nos guió en nuestra tesis, que Dios lo bendiga por siempre.

A los **Pacientes Hospitalizados**, quienes muy amablemente nos ayudaron en esta investigación. Que Dios los vea con amor. Gracias.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron con nuestra investigación. Gracias.

Las Autoras

INDICE GENERAL

	Pp.	
Dedicatoria	i	
Agradecimiento	ii	
Índice de Tablas	iv	
Índice de Gráficos	v	
Resumen	vi	
Introducción	1	
 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA		
Planteamiento del Problema	3	
Objetivos del Estudio	6	
Justificación del Estudio	7	
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO		
Antecedentes de la Investigación	10	
Bases Teóricas	12	
Sistema de Variable	26	
Operacionalización de la Variable	27	
 CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		
Tipo de Estudio	28	
Área de estudio	29	
Población	29	
Muestra	29	
Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	30	
Validez del Instrumento	30	
Procedimiento para la Recolección de los Datos	31	
Plan de Tabulación y Análisis	31	
 CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		33
 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
Conclusiones	42	
Recomendaciones	43	
Referencias Bibliográficas	45	
Anexos	49	

INDICE DE TABLAS

Tabla		Página
1	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión: Actividades Asistenciales	34
2	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión: Actividades Asistenciales en su Indicador: Administración de la Hipoglucemiantes Orales.	36
3	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión: Actividades Docentes en su Indicador: Autocuidado.	38
4	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión: Funciones Docentes en su Indicador: Autocuidado.	40

INDICE DE GRAFICOS

Gráficos		Página
1	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión: Actividades Asistenciales en su Indicador: Administración de la Insulina.	35
2	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión: Actividades Asistenciales en su Indicador: Administración de la Hipoglucemiantes Orales.	37
3	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión: Actividades Docentes en su Indicador: Autocuidado.	39
4	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión: Actividades Docentes en su Indicador: Autocuidado.	41

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA I Y II DEL HOSPITAL
“DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”.PRIMER TRIMESTRE 2011**

Autoras:

Perera Astrid

C.I: 18.829.798

Talavera Ivana

C.I: 17.652.437

Torrealba Deinnys

C.I: 18.487.042

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general Determinar la participación de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes diabéticos hospitalizados, registrados en la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Primer trimestre año 2011. El tipo de investigación es de carácter descriptivo y transversal. La población estuvo integrada por 35 profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Medicina I y II. La muestra quedo constituida por 10 profesionales de enfermería, que durante el proceso de recolección de los datos fueron quienes se encargaron de proporcionar los cuidados a los enfermos diabéticos hospitalizados, lo que representa el 29% de la población total. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumento una guía de observación que fue aplicada a la muestra durante 5 días continuos a fin de medir la variable considerada en el estudio. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual, además de la representación Gráfica. Los resultados permiten concluir que los profesionales de enfermería no realizan acciones referidas a la función de asistencia, docencia y orientación para el cuidado del paciente diabético hospitalizado, razón por la cual se recomienda informar a las autoridades del hospital sobre los resultados a fin de diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería sobre los cuidados del paciente diabético, incentivar a que pongan en prácticas sus habilidades y destrezas en dichos pacientes hospitalizados.

Descriptores: participación de las enfermeras (os), cuidado al paciente diabético hospitalizado

INTRODUCCIÓN

En Venezuela se evidencia actualmente un repunte en la población de enfermos diabéticos, a pesar de los muchos esfuerzos para atacar y controlar la Diabetes Mellitus, realizado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, Centro Nacional de Diabetes, Fenadiabetes, Unidad de Diabetes del Hospital Vargas y otros organismos, preocupados por estas causas.

En este sentido los profesionales de enfermería tienen un compromiso con la sociedad para la cual laboran, especialmente en Prevención, siendo su responsabilidad mejorar y actualizar sus conocimientos técnicos y científicos, con el fin de proporcionar Cuidados de Enfermería altamente calificados al Paciente Diabético Hospitalizado.

Por tal motivo se hace necesario que los profesionales de enfermería estén dispuestas a aceptar los cambios que la Gerencia Hospitalaria exige; valorando así; sus acciones en las funciones asistenciales y docentes para lograr una prestación eficiente de compromiso hacia el paciente diabético hospitalizado, con el fin de contribuir a restituir la salud.

El contenido de la investigación está expresado en los siguientes aspectos:

Capítulo I, El Problema, Planteamiento del Problema, Objetivo General y Específicos y Justificación del Estudio.

Capítulo II, Marco Teórico, Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Sistemas y Operacionalización de la Variable.

Capítulo II, Tipo de Estudio, Población y Muestra, Métodos e Instrumentos de Recolección de los Datos, Prueba piloto, Validez y Confiabilidad.

Capítulo IV, Presentación y Análisis de los Resultados.

Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones.

Por último se tienen las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La Diabetes Mellitus constituye uno de los mayores problemas de Salud Pública, es una enfermedad de alta prevalencia mundial por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad.

La situación actual y la tendencia creciente del problema de la Diabetes, se conoce principalmente a través de los datos de mortalidad debido a que se cuenta con pocos datos de morbilidad. En Venezuela ocupa el cuarto lugar en las causas de muerte según estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2009).

El registro epidemiológico del Centro Nacional de Diabetes, indican que entre el 3% y el 5% de la población venezolana padece de Diabetes Mellitus.

La morbilidad real de esta enfermedad en Venezuela se desconoce, en parte debida a que no es una enfermedad de denuncia obligatoria y suele pasar desapercibida. El grupo etario más afectado es de 45-65 años con predominio del sexo femenino a partir de los 40 años.

La atención ofrecida a los pacientes que sufren de Diabetes Mellitus, genera un gran impacto económico, por los costos

derivados de la atención médica, la utilización de medicamentos para mantener su equilibrio metabólico y la permanencia frecuente de estos enfermos en los establecimientos de salud, afectan no sólo, la productividad de aquellos, sino también su grupo familiar.

Maximino, R (2008) Presidente de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, puntualizan que la participación de los distintos miembros que conforman el equipo de salud, juegan un papel determinante los profesionales de enfermería, por ser quienes permanecen la mayor cantidad de tiempo cerca del paciente diabético debido a sus actividades y funciones.

Este personal cumple con diversos roles en el ejercicio de sus funciones: administrativo, asistencial, docente y de investigación. Sin embargo, por estar relacionada su labor mayormente en el ofrecimiento de los cuidados directos al paciente en sus planes de atención de acuerdo a sus necesidades, es la Función Asistencial que desempeña con más frecuencia, acompañado en la mayoría de los casos de su función docente.

En el caso específico del paciente diabético, presenta una serie de características especiales derivadas de la propia naturaleza de la enfermedad lo cual requiere de cambios específicos en sus hábitos de vida, alimentación e higiene corporal, así como de cuidados especiales que deben ser prestados por las enfermeras (os).

En este sentido, se ha podido observar la presencia de un gran número de complicaciones derivadas de la inobservancia de los autocuidados indispensables por parte del paciente, para el control de su estado metabólico y en especial la administración de medicamentos específicos, que debe tener la enseñanza por parte del Profesional de enfermería relacionado con la aplicación de la insulina en cuanto a: rotación de los sitios de aplicación, mezcla de insulina, dosis indicada y vías de administración.

Razón por la cual es necesaria la Participación de los Profesionales de Enfermería en la enseñanza de la administración correcta de medicamentos y de sus autocuidados.

Con ésta problemática de salud, la meta de Enfermería es conocer y aplicar las teorías, modelos, procedimientos y técnicas de Enfermería que le proporcionen la pauta para obtener la información pertinente, con miras a una preparación especializada en el manejo adecuado de pacientes diabéticos hospitalizados, para ofrecerles una atención de cuidados eficientes, oportuna y constante, así mismo educándoles en su autocontrol para el mantenimiento de la salud conjuntamente a su entorno familiar, para evitar complicaciones que alteren su estado metabólico y su bienestar físico.

En la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en Antímano, se ha podido observar que uno de los problemas lo constituye la larga estancia de pacientes diabéticos, por descompensación metabólica ocasionada por irregularidad en la administración de medicamentos específicos, la aplicación de técnicas y

procedimientos incorrectos, falta de orientación a los pacientes relacionados con los autocuidados, donde deben estar involucrados los familiares más cercanos, para evitar las frecuentes descompensaciones de la Diabetes Mellitus, lo cual genera complicaciones agudas y hospitalizaciones por períodos prolongados aumentando en costo cama-día.

La Educación para la Salud impartida por los profesionales de enfermería a los pacientes diabéticos no es exclusiva de un establecimiento de salud en particular, por el contrario, debería formar parte de todos los programas dirigidos a la atención de pacientes con Diabetes Mellitus y sus familiares.

Los argumentos señalados, tendrán fundamentación en la búsqueda de respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la Participación de los Profesionales de Enfermería en el cuidado al Paciente Diabético Hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en la parroquia Antímano, Caracas, durante primer trimestre 2011?

Objetivos

Objetivo General:

Determinar la Participación de los Profesionales de Enfermería en el cuidado al Paciente Diabético Hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en la parroquia Antímano, Caracas, durante primer trimestre 2011.

Objetivos Específicos:

- Identificar las actividades de atención directa referidas a la medicación que ofrecen los profesionales de enfermería a los pacientes diabéticos hospitalizados.
- Identificar la participación de los Profesionales de Enfermería en las actividades docentes dirigida a los pacientes diabéticos hospitalizados.

Justificación del Estudio

Tomando en consideración que la Diabetes Mellitus es una condición crónica que acompañará al usuario durante toda su vida y cuyo control es ambulatorio, necesita adquirir conocimiento sobre su comportamiento con el objeto de llevar a cabo acciones de autocuidados permanentes, logrando así un buen control metabólico y el mejoramiento de su salud; ya que impartiendo educación al paciente y su familia, se progresa considerablemente en la prevención y control de esta enfermedad, evitando la aparición de las complicaciones agudas y crónicas.

El paciente diabético logrará su independencia social, económica y familiar, en la medida que aprenda a realizarse sus autocuidados, evitando problemas posteriores a su enfermedad y se reintegrará a su vida productiva dejando de ser dependiente para la familia y el establecimiento de salud.

Los aportes de esta investigación en la parte social vienen dados por el abordaje de un problema de Salud Pública, como lo es el impacto de la Diabetes Mellitus en la Población venezolana. Al contribuir con el manejo y control adecuado de la enfermedad, mediante una Atención de Enfermería que contribuya a su pronto restablecimiento y la recuperación de su estado de salud, de acuerdo a las limitaciones impuestas por su condición.

En el aspecto económico se relaciona con la disminución del costo diario de atención y de los gastos derivados de la permanencia prolongada de los pacientes como resultado de las complicaciones que pudiera evitarse ofreciendo una Atención de Enfermería Eficaz.

Para enfermería, se refiere a la oportunidad que brinda ésta investigación de prepararse cada vez más en el área de la atención del paciente diabético hospitalizado, para ofrecerle mejores condiciones de vida a través de los conocimientos y técnicas necesarias para la prestación de sus autocuidados, logrando un cambio de su comportamiento consigo mismo.

Para la Población venezolana en general es importante el aporte investigativo con el cual contribuye a disminuir la morbi-mortalidad de sus habitantes por esta enfermedad; detectada precozmente, bien tratada, deja de ser una calamidad, pasando a ser condiciones clínicas susceptibles de buen control, siendo necesario enfrentar con políticas preventivas el impacto de esta enfermedad en la sociedad.

Al Establecimiento de Salud a medida que imparta la capacitación al Profesional de enfermería, que trabaja en las Unidades Clínicas de Medicina, donde están hospitalizados pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus sobre la correcta administración de medicamentos y las medidas de auto cuidado se reduce el número de pacientes con estancia prolongadas, por ende, el costo cama-día y propicia una buena imagen del Establecimiento de Salud. Finalmente, la investigación representa un antecedente para futuros estudios relacionados con el tema tratado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Volpatto A, Preussler G. (2009) “Propuesta de un Manual de Orientación a los Pacientes Diabéticos”, Los contenidos fueron organizados en base a los conocimientos básicos de autocuidados y control de la insulino terapia y los cuidados generales que el paciente debía tener sobre sus: pies, la nutrición, ojos, piel, control de la glucosuria, la realización de ejercicios y los patrones de descanso.

Paiva, M; Gurgel, A (2009). “Análisis de las Evaluaciones Educativas, emprendidas por las Enfermeras” Hospital Universitario de Fortaleza. Brasil. En el análisis de los resultados de la investigación, se determinó que existe una interrelación efectiva entre las actividades asistenciales con las educativas, partiendo de las necesidades del paciente, con el fin de lograr un individuo autosuficiente capaz de controlar por sí mismo su enfermedad.

Zanetti, M (2009), realizó un trabajo de investigación: “Papel Educativo del profesional de enfermería en el Locus de Control del Paciente Diabético”, en la Escuela de Enfermería Riberao Preto, Universidad de Sao Paulo. Brasil. Los resultados obtenidos señalaron que existe la necesidad de que el Personal de Enfermería, tome mayor conciencia de la importancia de

establecer acciones motivacionales en la ejecución de sus funciones docentes dirigidas al paciente diabético, en la mayoría de los casos se observó que los individuo lograban una mayor control de la enfermedad, cuando recibían motivaciones externas por parte del Personal de Enfermería.

Travieso, O. y Santana, F. (2010), estudio sobre la “Importancia de los Cuidados de Enfermería en los Pacientes con Cetoacidosis Diabética”. Los resultados de este estudio indicaron que los cuidados de enfermería fueron determinantes en la recuperación del equilibrio metabólico de estos pacientes, y a la importancia que el Profesional de enfermería, conozca los principales tratamientos aplicados en la actualidad, para enfrentar esta complicación, así como las técnicas de diagnóstico, equipos y los diferentes medicamentos que puedan ser utilizados en estos casos.

Damasceno, M y Coelho, T (2010), “Principales problemas presentados por los Pacientes Diabéticos”. Hospital Universitario “Walter Canticio”. Brasil. Estos autores mencionaron que los resultados indicaron que el problema más frecuente es la hiperglicemia, lo cual permitió determinar que los pacientes se encuentran, mal controlados y que existe una probabilidad de que desarrollen complicaciones a corto y mediano plazo.

Chávez, B. (2010). “Manual de Participación del profesional de enfermería en la Orientación y Enseñanza del Paciente Diabético para la Práctica de sus Autocuidados”. Los resultados obtenidos por la autora refieren: que el profesional de enfermería, debe estar capacitado para participar en la

educación del paciente diabético y poseer los conocimientos científicos para impartir educación a este tipo de usuarios en sus autocuidados.

Hurtado, N y Ramírez, G (2010), “Plan de Acción del profesional de enfermería para ayudar a la Prevención de las Complicaciones de los Pacientes Diabéticos”. Las autoras culminan refiriendo la importancia que tiene el profesional de enfermería como docente en la atención al paciente, ya que con sus aportes se hace prevención y educación.

Las investigaciones antes citadas demuestran que Enfermería debe abordar con profundidad los conocimientos científicos en el manejo del paciente diabético, especialmente en las técnicas y procedimientos en la administración de medicamentos y la enseñanza sobre el autocuidado, a los pacientes, familiares y comunidad incentivándolos frecuentemente con motivaciones, que facilitan la prevención y equilibrio de su bienestar de vida.

Bases Teóricas

Estas bases teóricas constituyen la guía para la Operacionalización de la variable en estudio: Participación de los profesionales de enfermería en el cuidado al Paciente Diabético Hospitalizado.

Pérez Monteverde, E (2000), refiere que la diabetes presenta dos formas clínicas: Diabetes tipo 1: (Insulino – dependiente) ocasionada por un trastorno inmunológico en

sujetos genéticamente predispuestos. Se presenta en niños y jóvenes; los síntomas se inician abruptamente.

Diabetes tipo 2: (No Insulino – dependiente) afecta a mayores de 40 años. Los síntomas pueden pasar desapercibidos (Pág. 1).

Esta clasificación no obedece al tratamiento farmacológico, sino a la manera como se presenta la Diabetes; en el Tipo 1, el Páncreas se destruye por fallas inmunológicas por ello la aparición es brusca y en el Tipo 2, es por factores externos y por la herencia, su aparición es lenta.

Da Silva, J. (2005), refiere que las complicaciones agudas de la Diabetes Mellitus son: Hipoglucemia e Hiperglicemia.

Hipoglucemia: Es el descenso de los niveles de glucosa por debajo de 60mgr%. Síntomas: taquicardia, temblores finos, sudoración, mareos, sensación de hambre, incoherencia, visión doble y trastornos de conducta.

Causas: Alteraciones de los horarios de comida, en las dosis de insulina, práctica de ejercicios excesivos en tiempo e intensidad sin reajuste dietético y medicamentos. Tratamiento: ingerir líquidos azucarados en forma rápida. En pacientes inconscientes se requiere una hospitalización inmediata.

Hiperglicemia: Cuando los niveles de glucosa se elevan y permanecen demasiado altos por encima de 200 mgr o más.

Síntomas: polidipsia, polifagia, poliuria, sedentarismo, alteración de los planes de insulina e hipoglicemiantes orales. (Pág. 23).

La Diabetes Mellitus exige que el paciente conozca las fluctuaciones evolutivas dentro de su cuadro metabólico, y le permita hacer reajustes para el control de su condición.

Tratamiento o Medidas Terapéuticas

Según Rivas, A (2007), refiere que

el tratamiento de la Diabetes Mellitus persigue entre otros tres objetivos fundamentales: Mejorar la calidad de vida de los pacientes, eliminar síntomas, tratar de disminuir o retardar la aparición de complicaciones vasculares crónicas. Actualmente el tratamiento es: Educación, régimen alimentario o dieta, Insulina, hipoglicemiantes orales, ejercicios y otras medidas como apoyo psicológico con miras a aceptar ésta nueva condición. (Pág. 21).

Analizando lo antes expuesto podemos decir que el tratamiento esta dirigido a buscar metas de excelencia en el control metabólico del paciente diabético, Según Rivas, A (2007), refiere que.

La insulina es una hormona producida por el páncreas específicamente en las células Beta de los Islotes de Laangerhans. A partir del año 1921, el Departamento de Fisiología de la Universidad de Toronto, Canadá, los investigadores Frederick Gran Banting y Charles Herbert Best en colaboración con J. Collip y J. Macelead, descubrieron la insulina. (Pág. 47).

Para los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, la insulina ha significado el gran descubrimiento para el pronóstico y sobre vida. El 20% de los pacientes diabéticos requieren insulina.

Chacín, L (2008) enuncia: “Hasta hace aproximadamente quince (15) años, había tres tipos de Insulina Animal: Bovina, Porcina, Bovina-Porcina, los avances tecnológicos permitieron la disponibilidad de la Insulina Humana” (Pág. 53).

Rivas, A (2007), refiere que

Cada tipo de Insulina tiene un comportamiento particular en lo que se refiere a: Inicio de acción, duración de su actividad, pico o máximo efecto. La acción de la insulina cristalina o regular, comienza de los 15 a 45´ después de haberse inyectado, alcanzando un pico máximo de acción de 2 a 4 horas con una duración de 6 horas en sangre. La insulina de acción intermedia (NPH) su acción comienza de 2 a 4 horas, alcanzado un pico máximo de acción de 7 a 8 horas con una duración de 18 a 24 horas en sangre. (Pág. 58)

La insulina está indicada en todos los pacientes con Diabetes Tipo 1 y en algunos pacientes Tipo 2, cuando no se logra un control adecuado con dieta, ejercicios y tratamiento oral. Lecea, M (2006), dice que las vías de administración son:

Subcutánea: Es la más usada para todos los tipos de Insulina.

Intravenosa: Únicamente para la Insulina cristalina en caso de emergencia.

Intramuscular: Solamente en casos de pacientes con inadecuada perfusión tisular como deshidratación y en caso de coma hipermoslar.

Sitios de inyección: la absorción es más rápida

cuando se inyecta en el abdomen. También se inyecta en el brazo y muslo.

Cambie el sitio para cada inyección: póngase las inyecciones subsiguientes en la misma aérea con una separación de ½ cm. aproximadamente entre ellas. Utilice todos los sitios posibles, lleve un registro de los sitios de inyección. (Pág. 13).

De lo expuesto por el autor en relación con las vías y sitios de administración de la insulina, es aconsejable que el paciente utilice con mayor frecuencia el abdomen por ser la insulina lipogenica, este ofrece mayor absorción y rotando los sitios de aplicación se previene el daño tisular.

Pérez, E (2008) “Los hipoglicemiantes orales son: Medicamentos sintéticos dirigidos a disminuir el nivel de azúcar en la sangre a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Los agentes hipoglicemiantes orales no son insulina, pero se usan para estimular la producción de Insulina y su efectividad. Actualmente se clasifican en dos tipos: Las Sulfonilureas y las Biguanidas” (Pág. 97).

Chacín, L (2008), refiere que

Cuando se habla de tratamiento de la Diabetes Mellitus se debe considerar que los mejores resultados se logran cuando el binomio médico-equipo sanitario y diabético-familia trabajan en forma organizada en la persecución de obtener una mayor calidad de vida en nuestros pacientes; evitando o retardando en lo posible la aparición de complicaciones agudas o crónicas. (Pág. 40).

Puntualizando lo descrito anteriormente podemos decir que las acciones asistenciales le pueden ayudar a comprender y a

controlar su diabetes, pero depende del paciente dar los primeros pasos, aprender tanto como pueda de la Diabetes Mellitus, en especial sobre los autocuidados diarios.

Jean, R (2000) refiere sobre los cuidados a la piel, dientes y ojos de los pacientes diabéticos. (Pág. 45).

Los profesionales de enfermería en la función docente debe prestar suma importancia a los cuidados especiales a los pacientes diabéticos hospitalizados sobre:

Cuidados de los ojos, debe ir a la Consulta del Oftalmólogo dos veces al año, la diabetes no produce ceguera, pero la prevención con sus ojos es importante.

Cuidado de los dientes, hacerse un cepillado dental después de cada ingesta de comida, en lo posible usar hilo dental para evitar caries y posibles infecciones, consulta al Odontólogo dos veces al año.

Cuidado de la piel, debe bañarse diariamente usar jabón suave, agua tibia, usar crema hidratante para evitar la resequedad de la piel, vigilancia de cualquier lesión o infección, acuda a su médico tratante.

Cuidado de los pies, estos merecen mención especial; la vigilancia y cuidado de ellos es primordial por los que padecen Diabetes Mellitus su circulación se vuelve más deficiente. Deben lavarlos y secarlos diariamente, revisarlos por cualquier cambio de color en la piel, cortarse las uñas en forma recta, limarlas

suavemente de acuerdo a las indicaciones del Podólogo; no usar instrumentos afilados, ni removedores químicos.

La Función Asistencial así como las actividades educativas impartidas por el profesional de enfermería debe desarrollarse en forma individual adoptado a sus necesidades haciendo énfasis en la importancia de los autocuidados diarios de la piel, ojos dientes y dar prioridad a los pies.

Gaby, B (2008), “Plan Nutricional: Las pautas dietéticas que se establecen para los pacientes diabéticos constituyen un pilar terapéutico fundamental, para poder alcanzar un control metabólico óptimo” (Pág. 41).

Los profesionales de enfermería reforzarán los conocimientos que recibe del nutricionista, usando un lenguaje claro y sencillo.

Ejercicio Físico

El ejercicio físico es una herramienta importante para controlar la Diabetes Mellitus, practicándolo diariamente lo capacite para:

- Controlar mejor la glucosa en sangre.
- Controlar el peso.
- Reducir la cantidad de insulina.

Los profesionales de enfermería deben estar pendientes a ciertas recomendaciones que se les pueda proporcionar al

paciente al emprender un plan de actividad física haciendo hincapié en lo siguiente: los pacientes insulino-dependientes, por el riesgo de hipoglicemia deben consumir una merienda rica en carbohidratos complejos y ajustar los planes de insulina.

Los profesionales de enfermería siempre participarán para darle cualquier recomendación que el paciente necesite para estabilizar el equilibrio metabólico y sentirse con una salud estable.

Participación de los profesionales de enfermería

La participación de los profesionales de enfermería son todas las acciones que realizan al paciente diabético hospitalizado y se cumplen en base a Funciones Asistenciales y Docentes para ayudar a restablecer la salud.

De Moliner, citado por Dugas, B (2006) dice “que función es el papel desempeñado por alguien en un cargo, oficio o profesión” (Pág., 70).

Según Casares, citado por Dugas, B (2006) “función es la acción y ejercicio de un empleo, facultad u oficio” (Pág. 70).

Analizando ambas definiciones podemos decir que función es la ocupación propia de un profesional por lo que es reconocido y compete a su área de responsabilidad.

Los profesionales de enfermería realizan en el cumplimiento de sus acciones y actividades cuatro funciones a

saber: asistenciales, docentes, administrativas y de investigación.

De acuerdo a Dugas, B (2006), función asistencial, está fundamentada en las funciones independientes e interdependientes a su capacidad teórica para ponerlas en práctica y consisten en:

- Utilizar técnicas, procedimientos y métodos de enfermería.
- Actuar en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Planificar y supervisar la administración del tratamiento y evaluar los efectos en el paciente diabético hospitalizado.
- Mantener informado a los pacientes sobre las normas internas del establecimiento de salud.
- Comprobar que se cumplan los cinco justos en enfermería (paciente, medicamentos, vías, dosis y hora).
- Promover la comunicación terapéutica y la relación interpersonal de ayuda (RIA).
- Evitar vida sedentaria. (Pág. 10).

Toda actividad asistencial del profesional de enfermería, va dirigida a restablecer la salud biopsicosocial del paciente diabético, toda la enseñanza sobre autocuidado, es con la finalidad de que conserve el mejor control posible de la Diabetes Mellitus, conservando su salud, cumpliendo con las medidas de utilización de técnicas apropiadas de monitoreo de glicemia capilar, de insulino terapia, conociendo las medidas de precaución para evitar la reacción a la insulina y los cuidados especiales.

Igualmente los profesionales de enfermería deben mantener una estrecha interrelación con otros miembros del equipo de salud: médicos, bioanalistas, nutricionistas, trabajador

social, psicólogo y otros, para mantenerlos informados de todos los conocimientos que poseen sobre la Diabetes Mellitus y comprometerlos para que el paciente diabético de una manera integral reciba una atención de salud eficaz y oportuna.

Función Docente, según Dugas, B (2006) Enfermería desarrolla un conjunto de actividades para conseguir los siguientes objetivos:

- Educar al paciente diabético hospitalizado y su entorno familiar.
- Formar al Profesional de enfermería que conforman el equipo sobre la Educación Diabetológica para que puedan impartirlo al paciente diabético hospitalizado y sus familiares.
- Instruir al paciente diabético y sus familiares en relación con las actividades de la vida diaria a fin de lograr al máximo su independencia.
- Educar al paciente diabético en cuanto a su tratamiento intra y extra hospitalario.
- Motivar al paciente diabético para el cambio de hábitos de vida saludables.
- Participar activamente en el desarrollo de programas de educación para la salud, dirigidos al individuo, familia y comunidad. (Pág. 10).

Esto se logra mediante la enseñanza del paciente y su familia, utilizando los diferentes medios didácticos dispuestos para tal fin, de manera que ellos sean capaces de participar activamente en su proceso de técnicas terapéuticas individualizadas o colectivas de acuerdo a sus necesidades. El profesional de enfermería(o) docente, mediante los grupos de trabajo puede facilitar la interrelación entre el paciente y los demás miembros del equipo de salud según las diferentes situaciones.

Dugas, B (2006), refieren que la “Educación es un sistema de actividades orientadas a producir el aprendizaje en forma científica y está considerada como una de las funciones de enfermería”. (Pág. 420).

Orem, D (1983), refiere “la educación que brinda el profesional de enfermería(o) es una combinación de todas las actividades, proceso pensado, organizado y dirigido hacia el logro de sus objetivos”. (Pág. 154).

De lo afirmado por las autoras, hay una asociación directa entre las funciones de enfermería y los procesos educativos que se imparten al paciente diabético.

En este sentido, para la Asociación Latinoamericana de Diabetes (2008), “la educación de los pacientes diabéticos es parte del tratamiento de la diabetes, de manera que pueden hacerse responsable del autocuidado que necesitan, incluida la búsqueda de atención o tratamiento médico cuando sea necesario”. (Pág. 42).

Al mencionar la educación, la población general es destinataria de una parte importante del programa de educación, donde la comunidad, tiende a generar la demanda de atención oportuna, permitiendo el diagnóstico precoz y la prevención de las complicaciones crónicas, siendo los integrantes del equipo de salud participativos del proceso, asumiendo el rol de educadores será fluida entre ellos para que se homogenicen los mensajes y se actualicen a medida de que avanza el conocimiento de autocuidado.

La Organización Mundial de la Salud (2009), “la educación para la salud es el resultado de una serie de acciones que conllevan a que los individuos tomen parte activa en el logro de su bienestar biopsicosocial” (Pág. 30).

En la actualidad la concepción y práctica de la educación para la salud, tienen una prevalencia a escala internacional, es considerada fundamental para prevenir y combatir las enfermedades y a la vez facilitar la prestación de asistencia médica en donde la comunidad deba estar informada de los recursos sanitarios con que cuenta y la mejor manera de utilizarlos para que asuman la responsabilidad en cuanto a su propia salud.

Por todas estas consideraciones los profesionales de enfermería, en la educación para la salud juegan un papel relevante especialmente en lo relacionado a los autocuidados al Paciente Diabético

Para Orem (1983) la enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación con el Autocuidado, definiendo Autocuidado como la práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí misma para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. (Pág. 212).

Puntualizando que la Diabetes Mellitus es una condición crónica que acompañara al usuario durante toda su vida y su control es ambulatorio, necesita adquirir conocimientos para desarrollar habilidades y destrezas con la finalidad de llevar a

cabo acciones de autocuidados permanentes, logrando así un buen control metabólico; por lo que el profesional de enfermería se sustentará en el sistema de apoyo educativo de Dorothea Orem y enseñanzas de las medidas necesarias para que el mismo sea capaz de realizarse sus autocuidados.

Orem, D (1983): refiere que el fundamento del modelo conceptual de enfermería de autocuidado es organizado, entorno a la meta de enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como un “acto propio del individuo que sigue un patrón, y una secuencia y que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural del funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos”. (Pág. 37).

Por todas estas consideraciones y de acuerdo a los objetivos de esta investigación la cual está orientada al modelo de autocuidado, se considera útil conceptualizar su teoría por que se adapta a las necesidades del paciente diabético.

Algunas personas pueden tener necesidades de autocuidados, asociado con el desarrollo estructural o con la desviación de la salud, y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que a continuación se mencionan:

Requisitos Universales de Autocuidados, Orem (1983): Conservación de una ingesta de aire, agua y alimento suficiente. Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, y entre la sociedad y la interacción social. Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar. Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el

deseo normal. (Pág. 42).

Con el fin de ayudar a definir la magnitud de la responsabilidad de los profesionales de enfermería en sus funciones y acciones a los pacientes diabéticos, Orem diseñó tres tipos de sistemas de enfermería.

Orem (1991) enuncia los sistemas de enfermería:

Sistema compensatorio global:

El paciente es incapaz de realizar cualquier acto deliberado (ejemplo: en estado de coma) o no es capaz de caminar, manipular ni razonar. Los profesionales de enfermería en estos casos, brindan el manejo de la atención, hace juicios y toma de decisiones sobre las necesidades del cuidado del paciente diabético especializado.

Sistemas parcialmente compensatorios:

Tanto los profesionales de enfermería como el paciente realizan acciones de atención.

Sistema educativo y de apoyo:

Al paciente diabético, es capaz de desempeñarlas y puede o debe aprender a ejecutar las actividades necesarias de autocuidado terapéutico, aunque no pueda hacerlo sin ayuda.

En este modelo se hace hincapié en la función del Profesional de enfermería, sólo cuando el paciente diabético es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidados. (Pág. 288).

Puntualizando se puede decir que el estudio de su teoría es una visión general de lo que es una libertad de acción a la misma persona. Eligiendo lo que más le conviene a sus necesidades y capacidades para solucionar una problemática de salud; para obtener un bienestar de satisfacción y ser útil para consigo mismo y su entorno familiar.

Sistema de Variable

Variable

Participación de los profesionales de enfermería en el cuidado al Paciente Diabético Hospitalizado.

Definición Conceptual

Dugas, B. (2006) explica que son “las acciones que realizan los profesionales de enfermería en el cumplimiento para la atención del paciente hospitalizado” (p.89).

Definición Operacional

Es el cumplimiento de la función asistencia de los profesionales de enfermería realizadas a través de las actividades asistenciales y docentes para el cuidado del paciente diabético hospitalizado.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Participación de los profesionales de enfermería en el cuidado al Paciente Diabético Hospitalizado.

Definición Operacional: Es el cumplimiento de la función asistencia de los profesionales de enfermería realizadas a través de las actividades asistenciales y docentes para el cuidado del paciente diabético hospitalizado.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB.-INDICADORES	ÍTEMS
<p>FUNCIÓN ASISTENCIAL: Son las actividades que cumplen los profesionales de enfermería a través del tratamiento específico y cuidados especiales para determinar los problemas y necesidades al paciente diabético hospitalizado para recuperar su bienestar físico.</p> <p>FUNCIÓN DOCENTE: Son las actividades que cumplen los profesionales de enfermería para alcanzar el más alto nivel de salud posible mediante la enseñanza al paciente diabético sobre su auto cuidado.</p>	Valoración de piel y tejidos	Identificación de lesiones	1
	Administración de insulina.	Técnicas.	2
		Vías.	3
		Sitos de aplicación.	4
	Administración de hipo glicemiantes Orales.	Dosis. Horarios.	5
		Dosis.	6
	Autocuidado	Horario.	7
		Autodeterminación de la Glicemia Capilar.	8
	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad Física • Alimentación • Hábitos psicobiológicos 	Auto administración de la Insulina.	9
		Corte de uñas de los pies.	10
		Lavado y secado de los pies.	11-12
		Utilización de Medias.	13
		Utilización del Calzado.	14
		Cuidado de los dientes.	15
		Cuidado de los ojos.	16
		Cuidado de la piel.	17
		Ejercicio físico.	18
Plan de alimentación: Dieta y Meriendas		19	
Tabaco y Alcohol	20-21		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

La presente investigación según el análisis y el alcance de los resultados es de carácter descriptivo; Canales, F; Pineda, E; Alvarado, E (1998) refieren:

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la citación de las variables que deberán estudiarse en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (Prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno. (p. 81)

En este sentido se registro la participación de los profesionales de enfermería en el cuidado al Paciente Diabético Hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en la parroquia Antímamo, Caracas, durante primer trimestre 2011.

Cabe señalar que en cuanto al período y secuencia del estudio, este se considera transversal, pues registra la información en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Sampieri, R; Collado, C; Baptista, P (2003) señala: “Los estudios transversales son aquellos que recolectan datos en un

solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 186) La información se registró en cada turno de trabajo.

Área de Estudio

El personal objeto de estudio desempeña sus funciones en los servicios de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, catalogado como un hospital tipo IV, ubicado en la Parroquia Antímano en el Distrito Capital.

Población

Según Tamayo, M. (1999), la población es la totalidad del fenómeno a estudiar. Son personas o elementos cuya situación se está investigando. (p. 220). Para este estudio la población estuvo conformada por las 35 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos de trabajo en dichas Unidades Clínicas.

Muestra

Según Tamayo, M. (1999), la muestra se define como la parte representativa de la población que se investiga (p. 218). Para efectos de la investigación la muestra quedo conformada por 10 profesionales de enfermería, que durante el proceso de recolección de los datos fueron quienes se encargaron de proporcionar los cuidados a los enfermos diabéticos hospitalizados. En este sentido se utilizó el muestreo intencional

pues solo se tomaron en cuenta aquellos profesionales de enfermería que estaban en contacto directo con el enfermo sus turnos de trabajo.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación.

El método la observación es explicado por Ferrer (1997) como: “Es el procedimiento científico a través del cual se vigila la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan en orden de conocerlos mejor”. (p. 104)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de Observación. Se diseño una guía de observación con el propósito de medir la variable considerada en el estudio. La guía de observación fue elaborada con 20 ítems dicotómicos (SI/NO) de acuerdo a los Sub.Indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. (Anexo A) Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos muestrales en 5 oportunidades cada uno.

Validez del instrumento

Sampieri, R; Collado, C; Baptista, P (2003) explican la validez como aquella que “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir” (p. 243). Con respecto a la validez se obtuvo a través de “Juicio de Expertos”

presentado el instrumento a expertos, tanto en el área de Metodología, Estadística y Enfermería.

Procedimiento para la Recolección de los Datos

Para la obtención de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de la guía de observación, de acuerdo a los objetivos planteados.
- Envío de correspondencia al asesor para su evaluación.
- Validación del instrumento por especialistas en el área.
- Correspondencia a la Dirección del Hospital y al Jefe de Servicio del área de estudio.
- Aplicación del instrumento.

Plan de Tabulación y Análisis

En concordancia con los objetivos planteados y según el tipo de estudio diseñado los datos obtenidos se manejaron a nivel descriptivo. Se utilizaron estadísticos descriptivos tales como frecuencias absolutas y porcentajes, para presentar los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.

Los 18 ítems que miden la variable participación de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes diabéticos hospitalizados, se agruparon según el indicador de tal modo que resultan cuatro cuadros que presentan los resultados

obtenidos, calificando las observaciones como si o no. Cada cuadro está acompañado de una breve descripción y análisis que se apoya en las bases teóricas del estudio. Además, se ha realizado un gráfico de sectores circulares para facilitar la rápida visualización de los datos.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a los profesionales de enfermería con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presenta en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

TABLA N° 1 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Actividad Asistenciales.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identificación de Lesiones	30	60	20	40	50	100
Técnica de administración	40	80	10	20	50	100
Vías de administración	10	20	40	80	50	100
Sitios de aplicación	05	10	45	90	50	100
Dosis - Horario	10	20	40	80	50	100
Promedio	20	40	30	60	50	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2011.

La Tabla N° 1 muestra que en promedio, la muestra representada por el 60% de los profesionales de enfermería no realizan las actividades asistenciales relacionadas con la valoración de la piel y tejidos y administración de la insulina en donde se consideraron aspectos relacionados a la técnica, vías de administración, sitios de aplicación y dosis - horario.

Solo el 40% de ello si demostraron la realización de dichas acciones durante el cuidado al paciente diabetico.

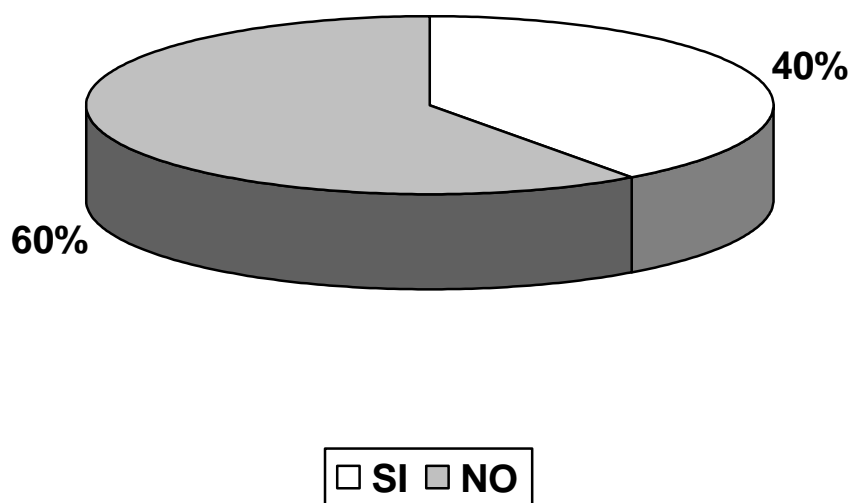


GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Actividad Asistenciales.

Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Actividad Asistenciales en su indicador Administración de los Hipo glicemiantes Orales.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dosis	45	90	05	10	50	100
Horario	45	90	05	10	50	100
Promedio	45	90	05	10	50	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2011.

La Tabla N° 2 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 90% de los profesionales de enfermería si realizan acciones asistenciales durante la administración de los hipo glicemiantes orales al enfermo diabético hospitalizado donde se incluyen la dosis y horario.

Solo el 10% de los profesionales observados no demostraron la realización de dichas acciones durante la administración de los hipo glicemiantes orales.

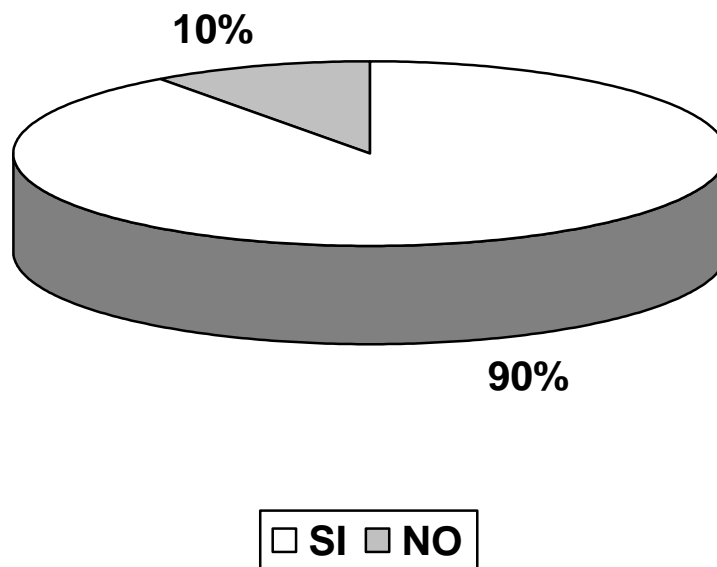


GRAFICO N° 2 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Actividad Asistenciales en su indicador Administración de los Hipoglucemiantes Orales

Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Actividad Docente en su indicador Autocuidado

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Glicemia Capilar	10	20	40	80	50	100
Auto admón de la insulina	10	20	40	80	50	100
Corte de uñas de los pies	0	0	50	100	50	100
Lavado y secado de pies	0	0	50	100	50	100
Utilización de medias	10	20	40	80	50	100
Utilización de Calzados	10	20	40	80	50	100
Cuidados de los dientes	40	80	10	20	50	100
Cuidados de los ojos	40	80	10	20	50	100
Cuidado de la piel	15	30	35	70	50	100
Ejercicio físico	10	20	40	80	50	100
Promedio	15	30	35	70	50	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2011.

La Tabla N° 4 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 70% de los profesionales de enfermería no realizan acciones docentes relacionadas con el Autocuidado del paciente diabético, donde se incluyen auto administración de la insulina, determinación de glicemia capilar, cuidados de los pies, cuidados de los ojos, cuidado de la piel y ejercicio físico.

Solo el 30% de ello si demostraron mediante su práctica la realización de dichas acciones.

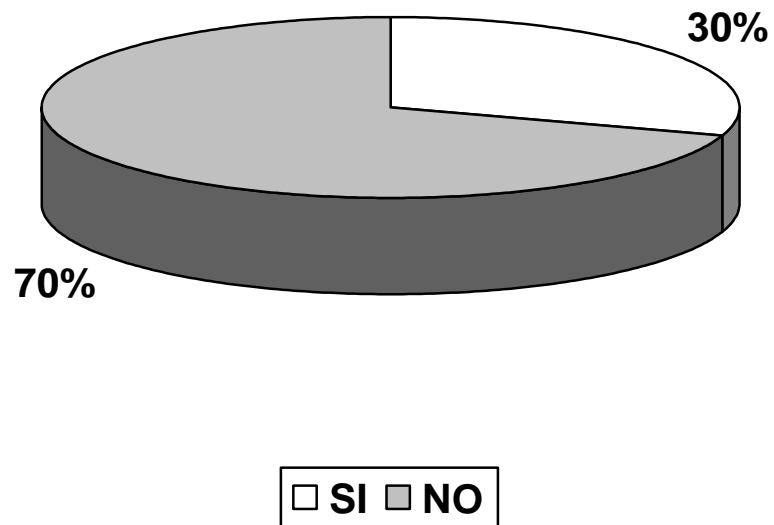


GRAFICO N° 3 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Actividad Docente en su indicador Autocuidado

Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Actividad Docente en su indicador Autocuidado

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Plan de Alimentación	10	20	40	80	50	100
Alcohol	10	20	40	80	50	100
Tabaco	0	0	50	100	50	100
Promedio	07	14	43	86	50	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2011.

La Tabla N° 4 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 86% de los profesionales de enfermería no realizan acciones docentes relacionadas con el Autocuidado del paciente diabético, donde se incluyen plan de alimentación, consumo de alcohol y tabaco.

Solo el 14% de ello si demostraron mediante su práctica la realización de dichas acciones.

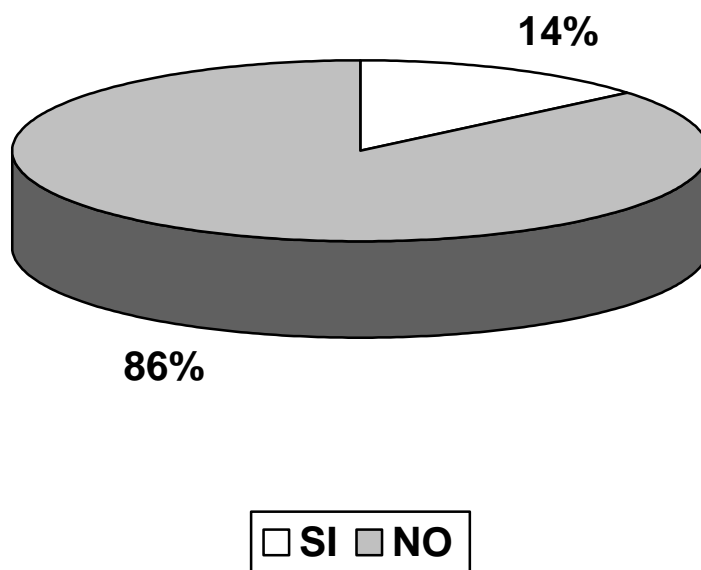


GRAFICO N° 4 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Actividad Docente en su indicador Autocuidado

Fuente: Tabla N° 4

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- El 60% de los profesionales de enfermería no realizan acciones referidas a la función asistencia para el cuidado del paciente diabético hospitalizado y que están relacionadas con la valoración de la piel, técnica y la vía, los sitios de aplicación de la insulina, dosis y horario de la insulina. Lo cual interfiere en los cuidados que en forma continua debe dar el profesional a estos pacientes.
- Un 90% de los profesionales de enfermería observados demostraron realizar acciones referidas a la administración de los hipoglucemiantes orales, específicamente cumplimiento de horarios y dosis.

- En cuanto a la realización de las acciones docentes, en donde la orientación sobre auto administración de la insulina, determinación de glicemia capilar, cuidados de los pies, cuidados de los ojos, cuidado de la piel y ejercicio físico son aspectos importante del auto cuidado, el 70% de los profesionales de enfermería demostraron no ejecutar dichas acciones.
- El 86% de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones referidas al plan de alimentación del paciente diabético hospitalizado ni sobre el consumo de tabaco y alcohol.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, la investigadora hacen las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del Hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería durante el cuidado el paciente diabético hospitalizado.
- Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados de enfermería en pacientes diabéticos.

- Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado del paciente diabético hospitalizado, en especial aquellas relacionadas con la administración de la insulina y la orientación sobre el Autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES. (2008). **Consenso sobre Prevención, Control y tratamiento de la Diabetes Mellitus No Insulino dependiente.** Editorial Antártica. S.A. CIFE. Buenos Aires. Argentina.
- CANALES, F; ALVARADO, E. y PINEDA, E (1998) **Metodología de la Investigación.** Manual para el desarrollo del Personal de Salud. OMS/OPS.
- CHACIN, L (2008) **Unidos contra la Diabetes.** Publicación de la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas. Caracas. Venezuela.
- CHAVEZ, B (2010) **Manual de Participación de la Enfermera en la Orientación y Enseñanza del Paciente Diabético para la Práctica de Autocuidados.** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- DA SILVA, J (2005) **Usted Puede Controlar su Diabetes Mellitus.** Cartagena de Indias.
- DAMASCENO, M y COELHO, (2010) **Principales Problemas Presentados por los Pacientes Diabéticos.** Trabajo de Investigación en el Hospital "Walter Canticio". Brasil.

DUGAS, B (2006). **Tratado de Enfermería Práctica**. México: Editorial Interamericana.

FERRER, (1997) Metodología de la Investigación. **1ra edición**. Editorial Nuevo Mundo. México

GABY, B (2008) **Cuidados del Paciente Diabético**. Mimeografía.

.HURTADO, N y RAMÍREZ, G (2010) **Plan de Acción de la Enfermera para Ayudar a la Prevención de las Complicaciones de los Pacientes Diabéticos**. Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

JEAN, R (2000) **Como controlar su Diabetes**. Minneapolis, Minesota: Publicaciones Ely Lilly y Compañía de Venezuela.

LECEA, M (2006) **Tratamiento Diabetes Mellitus**. Segunda Edición. Palacio de las Academias. Cuba

MAXIMINO, R (2008) **Asociación Latinoamericana de Diabetes**. Mimeografía.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2009) **Informe anual**.

MONTEVERDE, E (2000) **Fisiopatología**. Editorial Manual Moderno. Primera Edición. Mexico. D.F

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2009) **Informe anual.**

OREM, E. (1983). **Cuidados de Enfermería, Tendencias y Conceptos Actuales.** España: Editorial Pirámide S.A.

OREM, D (1983) **Conceptos y Prácticas de Enfermería.** San Luis Mosby, Editorial Interamericana.

PAIVA, M y GURGEL, A (2009) **Análisis de las Evaluaciones Educativas Emprendidas por las Enfermeras.** Trabajo de Investigación. Brasil.

PÉREZ, E (2008) **Hablemos de Diabetes.** Caracas: Centro Médico Docente La Trinidad. Primera Edición.

RIVAS, A (2007) **Principios Básicos del Tratamiento de la Diabetes Mellitus.** Valencia. Venezuela. Editorial Artelit.

SAMPIERI, R; COLLADO, C; BAPTISTA, P (2003) Metodología de la Investigación. **3ra edición. Mc Graw-Hill. México**

TAMAYO, Mario. (1999). **El Proceso de la Investigación Científica.** Tercera edición. Limusa. Noriega Editores. México, D.F.

TRAVIESO, O y SANTANA, F (2010) **Importancia de los Cuidados de Enfermería en los Pacientes con Cetoacidosis Diabética.** Estudio de Investigación. Cuba.

VOLPATTO, A y PREUSSLER, G (2009) **Propuesta de un Manual de Orientación a los Pacientes Diabéticos.** Trabajo de Investigación. Brasil.

ZANETTI, M (2009) **Papel Educativo de la Enfermera en el Locus de Control del Paciente Diabético.** Trabajo de Investigación para optar al título de Maestría. Escuela de Enfermería Riberão Preto. Universidad de São Paulo. Brasil.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO APLICADO PARA CONOCER LA
PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
EN EL CUIDADO AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO**

Autoras:

Perera Astrid

C.I: 18.829.798

Talavera Ivana

C.I: 17.652.437

Torrealba Deinnys

C.I: 18.487.042

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

Presentación

La presente guía de observación realizada por las investigadoras está dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” y que tienen la responsabilidad de cuidar a pacientes diabéticos hospitalizados.

Dicha información es importante para realizar el Trabajo Especial de Grado.

INSTRUCCIONES PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Se observa detenidamente y de manera objetiva la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado.
- Cada observación se registra basados por criterio SI o NO.

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:		SI				NO			
1	Valora la piel y tejidos del sitio de aplicación de la insulina en busca de lesiones								
2	Aplica las técnicas en la administración de la insulina								
3	Aplica la insulina utilizando las vías de acuerdo a cada situación.								
4	Rotan los sitios de aplicación cada vez que administra la insulina.								
5	Aplica la insulina de acuerdo a las dosis y horarios indicados por el médico tratante.								
6	Administra los hipoglicemiantes orales de acuerdo a las dosis indicadas por el médico tratante.								
7	Administra los hipoglicemiantes orales de acuerdo al horario indicado por el médico tratante.								
8	Le enseña al paciente diabético hospitalizado con demostraciones y prácticas la determinación de la glicemia capilar.								
9	Le enseña al paciente diabético hospitalizado con demostraciones prácticas como se debe aplicar la inyección de insulina.								
10	Le enseña al paciente diabético hospitalizado, el corte de las uñas de los pies.								
11	Le enseña al paciente diabético hospitalizado la técnica del lavado de los pies.								
12	Le enseña al paciente diabético hospitalizado la técnica del secado de los pies.								
13	Le orienta al paciente diabético hospitalizado sobre el uso de las medias (material, color y confección).								
14	Le orienta al paciente diabético hospitalizado sobre el tipo de calzado que debe usar.								

