



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



**CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE CON DIABETES  
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA I Y II.  
SEGUNDO SEMESTRE 2015**

(Trabajo presentado como requisito para optar al Título de Licenciado en  
Enfermería)

**Tutor**

Lcda. Lourdes Susana Maruri

**Autor:**

Antune Argenis  
CI. 17.691.846

Caracas, Enero 2016

**CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE CON DIABETES  
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA I Y II.  
SEGUNDO SEMESTRE 2015**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarme cada día más.

A mis hijos Abraham y Arianna que han venido a este mundo para llenarla de alegría y felicidad siendo ahora esa motivación incondicional para luchar y crecer más como profesional y como persona.

A Mis Padres por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como son, porque los Amo.

A mi hermano, Tíos y Tías, por compartir las alegrías, las penas y por siempre tener palabras de aliento.

A mi esposa por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

A todas las personas que han creído en mí y me han apoyado incondicionalmente.

**Argenis Antune**

## AGRADECIMIENTOS

**A Dios** primeramente por su compañía continua, su respaldo, amor y fortaleza en el logro de esta meta.

**A mis padres** por su apoyo incondicional y sus continuas palabras de aliento, impulsándonos a seguir aun ante los obstáculos que encontramos en el camino, a pesar de la distancia.

**A la Universidad Central de Venezuela** por abrirme sus puertas, brindarme la oportunidad de ser parte de esta casa de estudio.

**A la Lcda. Susana Maruri**, por su invaluable aporte en el asesoramiento y guía en la realización de este trabajo, su dedicación, su tiempo y su gran paciencia y entendimiento, para así cumplir esta gran meta.

**Al centro de diálisis San Antonio** y todo el personal que allí labora, por abrir sus puertas y contribuir en la realización de este estudio.

**Al Hospital Miguel Pérez Carreño**, por su receptividad y colaboración en la elaboración del presente estudio.

**A mi familia y amistades** por su apoyo y contribución en la realización de este trabajo.

El Autor



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

"Cuidado enfermero del paciente con diabetes hospitalizado en la unidad clínica de medicina I y II. Segundo semestre"

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Arturo P. Argenis O. C.I. N° 17.691.846  
 Apellidos y Nombres: / C.I. N° /  
 Apellidos y Nombres: / C.I. N° /

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: su Aprobación

En Caracas, a los 27 días del mes de Abril de 2016

Jurados,

[Signature]  
 Prof. (a) Larry Hernández  
 C. I. N° 9993217

[Signature]  
 Prof. (a) Luzbelis Puente  
 C. I. N° 4874298

[Signature]  
 Prof. (a) Loudes S. Marín  
 C. I. N° 17.756.885



## TABLA DE CONTENIDO

	Pág
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Aprobación de tutor	v
Tabla de contenido	vi
Lista de cuadros	vii
Lista de gráficos	viii
Resumen	ix
Introducción	1
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del problema	3
Objetivos general	9
Objetivos específicos	9
Justificación	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes del estudio	11
Bases teóricas	16
Sistema de variables	26
Operacionalización de variables	28
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
Diseño	29
Tipo de estudio	30
Población y muestra	31
Métodos e instrumento de recolección de datos	33
Validez	35
Confiabilidad	35
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
Presentación y análisis de los resultados	39
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	51
<b>ANEXOS</b>	56

---

## LISTA DE CUADROS

	Pág.
<b>Cuadro N° 1.</b> Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al ingreso en su indicador ubicación	39
<b>Cuadro N° 2.</b> Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al ingreso, en su indicador examen funcional	41
<b>Cuadro N° 3.</b> Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al ingreso, indicador paraclínicos	42
<b>Cuadro N° 4.</b> Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación a la dimensión intervención farmacológica, indicadores hidratación y administración de insulina.	43
<b>Cuadro N° 5.</b> Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación a la dimensión control metabólico, indicador glicemia sérica y glicemia capilar.	44
<b>Cuadro N° 6.</b> Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación a la dimensión prevención de complicaciones, indicador alteraciones metabólicas y alteraciones neurológicas	45

## LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
<b>Grafico 01</b>	N° Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los registros de enfermería sobre el cuidado enfermero del paciente con Diabetes en las unidades de cuidado de Medicina I y Medicina II.	46



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADO ENFERMERO DEL PACIENTE CON DIABETES  
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA I Y II.  
SEGUNDO SEMESTRE 2015**

**Tutora:**  
**Lcda. Lourdes S. Maruri**

**Autor:**  
**Antune Argenis CI. 17.691.846**

**RESUMEN**

El presente estudio, se realizó con el propósito de determinar el cuidado enfermero en el paciente con diabetes, hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Caracas, durante segundo semestre 2015. El tipo de estudio fue descriptivo y de campo, la población objeto de estudio fue heterogénea y estuvo conformada por ocho grupos de trabajo, perteneciente a los turnos de enfermería que laboran en la unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”. La muestra lo conformó 53 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos pertinentes a la investigación se utilizó como técnica la observación, utilizando dos instrumentos: una guía de observación dirigida a los cada enfermero que laboran en los turnos de trabajo de ambas Unidades Clínicas de medicinas, conformado por 33 ítems; y una lista de chequeo aplicada a los turnos de cada turno de trabajo de ambas Unidades Clínicas de Medicina, conformado por 23 ítems. Ambas relacionadas con los cuidados al ingreso, control metabólico, prevención de complicaciones e intervención farmacológica. Los resultados obtenidos de las observaciones registradas se presentaron en tablas y se analizaron en base a una tabla cualitativa que determina 4 escalas de cuidados (Deficientes, Básicos, Adecuados y óptimos) permitiendo evidenciar que los profesionales de enfermería aplican cuidados óptimos en la ejecución de los cuidados enfermero en las acciones de ingreso, administración de tratamiento, control metabólico y prevención de complicaciones. Mientras que en el segundo objetivo resulto la aplicación de cuidados óptimos, por otra parte, el tercer objetivo relacionado control metabólico, los cuidados brindados por los enfermeros es óptimo, de la misma manera en el cuatro objetivo los enfermeros aplican cuidados óptimos en relación a la prevención de complicaciones; Situación que también es visible en los registros de enfermería llevados por los cuatro turnos de trabajo en las unidades clínicas de Medicina I y Medicina II. Se les brinda un cuidado caracterizado como cuidado óptimo.



## 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 las Enfermeras (os) 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 las Enfermeras (os), 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, describe el Problema, el Planteamiento del Problema, Objetivo General y Específicos y Justificación del Estudio.

Capítulo II, se presenta el Marco Teórico el cual contiene los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Sistema de variables y Operacionalización de la Variable.

Capítulo I II, corresponde al diseño Metodológico que contiene el Tipo de Estudio, Población y Muestra, Métodos e Instrumentos de Recolección de los Datos, Prueba piloto, procedimientos para la Validez y Confiabilidad.

Capítulo IV, está conformado por la Presentación y Análisis de los Resultados.

Capítulo V, se refiere a las Conclusiones y Recomendaciones sugerida de los resultados.

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.

Como muestra de su importancia en este aspecto, conviene recordar que según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2011):

La diabetes es la primera causa de ceguera en muchos países occidentales, la mitad de las amputaciones de miembros inferiores realizadas son consecuencia de la diabetes, así mismo es la primera causa de insuficiencia renal en la mayoría de los países occidentales, la diabetes aumenta entre 2 y 6 veces la frecuencia del infarto de miocardio y por encima de 10 veces la de trombosis cerebral. Otra cifra suministrada por este organismo indica lo siguiente: para el 1994 existían en el mundo 100 millones de personas con diabetes, se pronostican que habrá 239 millones en el 2010 y 300 millones en el 2025. (p 102)

Datos estos preocupantes ante la magnitud del problema de salud pública que se tiene y el que se avecina, de concretarse tales pronósticos. Se estima que en el mundo existen muchos millones de personas afectadas que desconocen padecer la enfermedad, al igual que existen pacientes que saben estar afectados y no han podido evitar sufrir las complicaciones derivadas de la diabetes. En Venezuela ocupa el octavo lugar en las causas de muerte según estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2011); igualmente el registro epidemiológico del Centro Nacional de Diabetes (2010), indican que “entre el 3% y el 5% de la población

venezolana padece de Diabetes Mellitus grupo etario más afectado es de 45-65 años de edad”(p.9). En relación a 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. Donde el grupo etario más afectado es de 45-65 años con predominio del sexo femenino a partir de los 40 años.

En cuanto a la prevalencia de la diabetes mellitus, Aliendres, R. (2008), miembro fundador de la Federación Nacional de Diabetes refiere, que en Venezuela los estudios indican que son 1.3 millones de venezolanos que padecen de diabetes, situación realmente alarmante, pues la patología se ubica en el quinto lugar de mortalidad a escala nacional. Así lo advirtió la Federación Nacional de Diabetes (Fenadiabetes). Al respecto, la diabetes mellitus es definida por Licata, M. (2007) como: el resultado de una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, debido a la deficiente producción de insulina (absoluta o relativa), acompañada por alteraciones en el metabolismo lipídico y ocurre por factores genéticos o familiares.

Según la OMS (2012) y estudios hechos por la Facultad de Medicina de la Universidad de Oriente (UDO), núcleo Bolívar, esa será la tendencia en los próximos años, quizá por desconocimientos de la enfermedad y de sus complicaciones, o por no poder acceder al sistema de salud y a los cuidados necesarios para evitar las mismas

El paciente con diabetes mellitus requiere de cuidados de enfermería especiales ya que debe ser brindado de una forma integral, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y reducir mediante las acciones de enfermería las complicaciones que se puedan presentar como consecuencia de falta de conocimiento y no cumplimiento de las acciones correspondientes por parte del paciente.

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 este orden de ideas es preciso señalar que los cuidados asistenciales se brindan a nivel hospitalarios, se realizan en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño, es un centro de salud público localizado en la Urbanización La Yaguara, Parroquia Antímano, del Municipio Libertador en el Distrito Capital al oeste de la ciudad de Caracas, al centro norte de Venezuela. Hospital que fue inaugurado el 27 de enero de 1970 en el gobierno del entonces presidente de Venezuela, Dr. Rafael Caldera; recibe su nombre en honor de Miguel Pérez Carreño, un destacado médico, escritor, investigador y profesor universitario de Venezuela quién falleció en 1966. Que cuenta con 11 especialidades clínicas con una estructura de 582 camas.

En virtud de lo anterior, en Caracas, Municipio Libertador, existe un alto índice de pacientes con diabetes mellitus tipo I y tipo II que son atendidos en el Hospital “Miguel Perez Carreño “; quienes son hospitalizados en las unidad clínicas de Medicina I y II que para el año 2007 según el Departamento de Registros Médicos, especifica que para en el tercer trimestre fue de 125 pacientes con diabetes hospitalizados, para el cuarto trimestre aumentó en 203 pacientes aproximados en estas unidades clínica. Se pudo evidenciar el aumento considerable de estos pacientes, ameritando en muchos casos cuidados especiales y conocimientos específicos necesarios sobre esta patología por parte del profesional de enfermería.

Enfermería es la profesión del cuidado que integra sus funciones en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de cada persona, sea sana o enferma; por lo cual su campo de acción se identifica en todo nivel sea asistencial en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como en la atención directa dentro del ambiente hospitalario.

Enfermería ubicada en el ambiente hospitalario atiende a múltiples personas y entre ellos las personas con diabetes; por lo cual este profesional debe estar altamente formado y con capacitación continua en el cuidado holístico de esta persona que padece diabetes. La diabetes por ser una enfermedad que si se presenta en adulto, en su forma tipo II, puede ser prevenida y si ya se encuentra instaurada debe ser correctamente atendida para evitar complicaciones como alteraciones vasculares, neurológicas, cardiovasculares y señalando que son enfermedades incapacitantes y de alta mortalidad.

En este sentido, las complicaciones derivadas de la ausencia de información y la inobservancia de las recomendaciones en cuanto a los hábitos de vida, hacen que los pacientes en el ambiente hospitalario ingresen con frecuencia por complicaciones tales como: hiperglicemia no controlada, neuropatía diabéticas con alteraciones del sensorio hasta en estado comatoso y lesiones distales tales como necrosis en los miembros inferiores.

Estas complicaciones generan cambios importantes en el paciente y en la familia, siendo que al perder la salud se alteran los procesos de independencia, se incrementan los gastos económicos y sociales, aparecen proceso psicológicos como depresión, ansiedad y cambios de humor en el paciente, deteriorando las relaciones familiares o causando mayor carga económica para los miembros de la familia.

Todas estas complicaciones son susceptibles de lamentarse y/o hasta evitarse con cuidados adecuados brindados por el profesional de enfermería, sobre todo en la enseñanza y promoción del autocuidado en relación a la alimentación, hábitos de ejercicio, medicación adecuada, manejo de síntomas en presencia de hiperglicemias o hipoglicemias y vigilancia de complicaciones a corto mediano o largo plazo.

En la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, laboran un total de 35 profesionales de Enfermería distribuidos en tres turnos de trabajo observándose que uno de los problemas lo constituye la larga estancia de pacientes diabéticos, evidenciado por descompensación metabólica ocasionada por irregularidad en la administración de medicamentos específicos, como la insulina y sus distintos tipos. No saber aplicarse la inulina, no conocer el método adecuado para inyectarse, no rotar los sitios de inyección de la insulina, utilizar la misma inyectadora para la administración de diferentes tipos de insulina o simplemente por temor a las mismas.

En el caso de pacientes con diabetes tipo 2, no se administran los Antidiabéticos Orales según la indicación médica, no tomar el ADO por que no se lo dejaron por escrito y se lo toman solamente por tres meses y no más, no conoce que la diabetes es una enfermedad crónica. Se evidencia de igual manera que los pacientes manejan poca identificación de las complicaciones agudas como son hiperglicemias, Hipoglicemias y sus sintomatología o las complicaciones crónicas como son las vasculares, neurológicas y renales así como también no asisten con regularidad a las consultas con sus médicos tratantes.

La falta de educación y promoción de salud a los pacientes relacionados con los autocuidados, donde deben estar involucrados los familiares más cercanos, para evitar las frecuentes descompensaciones de la Diabetes Mellitus tipo 1 y Tipo 2, lo

cual genera complicaciones agudas y hospitalizaciones por períodos prolongados aumentando en costo cama-día.

Continuando con lo anterior, el profesional de enfermería debe unir esfuerzos para la búsqueda de solución tomando como base sus funciones asistenciales de manera correcta y promover los autocuidados en los pacientes con diabetes, por lo tanto se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las acciones de enfermería que se realizan en el ingreso del paciente a la unidad de MI?

¿Cuáles son los cuidados ofrecidos al paciente con DM con relación al tratamiento?

¿Qué actividades en el control metabólico realiza enfermería con el paciente con DM en la unidad de MI?

¿Cuáles son los cuidados proporcionados al paciente con DM en la prevención de las complicaciones?

Por lo cual se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los cuidados enfermero del Paciente con diabetes Hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en la parroquia Antímamo, Caracas, durante segundo semestre 2015?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General:**

Determinar el cuidado enfermero en el paciente con diabetes hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en la parroquia Antímano, Caracas, durante segundo semestre 2015.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los cuidados que ofrecen las enfermeras (os), a los pacientes con diabetes, en relación al ingreso a la unidad clínica de medicina interna.
- Establecer los cuidados relacionados con el tratamiento de los pacientes con diabetes hospitalizados que ofrecen las enfermeras (os).
- Describir los cuidados brindados por los profesionales de enfermería en el control metabólico necesario en el paciente con diabetes hospitalizado.
- Determinar los cuidados ofrecen las enfermeras (os), en la prevención de las complicaciones que presenta el paciente con diabetes.

### **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.

Si la enfermera identifica prontamente los cuidados necesarios al ingreso lograr y fomentar en el paciente confianza y respeto mutuo alcanzando una relación terapéutica adecuada. Igualmente si el enfermo realiza los cuidados referentes al trato y el control metabólico se identificara en el paciente necesidades prontamente atendidas, se evitaran complicaciones o tratar y minimizar los efectos de las complicaciones pudiendo así reintegrarse a su vida productiva dejando de ser dependiente para la familia y el establecimiento de salud.

Para enfermería, tiene importancia ya que el abordaje de los cuidados necesarios del paciente con Diabetes Mellitus identifica una guía de cuidado en base a las necesidades reales y sentidas de un grupo de pacientes, por lo cual los resultados en cuanto al ingreso, el tratamiento, el control metabólico e identificar las complicaciones ofrecen a los profesionales una visión clara de las necesidades de los problemas para prontamente sean solucionados. Igualmente para los profesionales de las unidades Clínicas de Medicina será un aporte a identificar y mejorar los cuidados brindados a sus pacientes así como también les permitirá ampliar su conocimiento acerca de la materia.

En el término metodológico de investigación, está plenamente justificada porque al aplicar métodos y técnicas de investigación apropiados a los objetivos de estudio; se obtendrá resultados validos relacionado con la participación del Profesional de Enfermería en el cuidado a los pacientes con Diabetes ingresados a la Unidad Clínica de Medicina, de la misma manera sirve como fuente de referencia bibliográfica a otras investigaciones que aborden el tema.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Según Arias (2006), “El marco teórico o referencia, es el producto de la revisión documental-bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar” (p.p. 106). En el presente capítulo se integran las observaciones empíricas del autor, presentando de forma ordenada y coherente los antecedentes que fundamentan la investigación, así como la base teórica relacionadas con la base en estudio, la cual es determinar la Participación de las Enfermeras (os) en el cuidado al Paciente Diabético. Se presenta de igual forma la variable y su operacionalización.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Según establece Arias (Ob. Cit.) “Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”(p.p106). En tal sentido los antecedentes sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad. Los antecedentes están representados por trabajos de grado, post grado, doctorales y otros trabajos de investigación de cualquier casa de estudios universitaria.

#### **Antecedentes Internacionales**

Figueredo de Armas, D.; Mateo Depestre, A. y Álvarez Duarte, H. (2000), realizaron un estudio en la ciudad de Cuba, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del paciente diabético relacionados con el autocuidado de los pies, así como las características relacionadas con el nivel mínimo de educación diabetológica, en un área de salud del policlínico "Antonio Maceo" del municipio Cerro. Fue un estudio descriptivo y se aplicaron encuestas a un universo de 68 pacientes diabéticos, ésta consta de 20 preguntas donde se recogen los datos generales de la enfermedad.

Se analizan las variables de interés como: la media de edad es de 57 años, el 53 % de la población está constituido por el grupo de pacientes con menos de 10 años de la enfermedad, el 37,9 % representa al grupo insulino dependiente, el 27,9 % de la población estudiada fuma, el 92,9 % de los que acuden al especialista conocen factores de riesgo, el 62,2 % se inspecciona los pies, el 59 % no asiste al podólogo, el 52,6 % de los pacientes que presentan claudicación son fumadores. El resultado de la encuesta nos mostró que el 64,7 no tenían conocimientos acerca de su enfermedad, un 22 % presentó conocimientos mínimos y sólo un 13,2 % demostró tener conocimiento de su enfermedad. Esto justifica el bajo índice de la asistencia de los pacientes a los diferentes servicios y la poca dedicación al cuidado de sus pies, siendo este un factor importante para el incremento de las complicaciones vasculares en el paciente diabético. La educación sanitaria a la población diabética resultó muy pobre, por lo que se requiere perfeccionar los procedimientos que aseguren su extensión a toda la población, ya que la percepción puede ayudar al hombre a mejorar su salud.

Por otra parte, García, F.; Solís, J.; Calderón, J.; Luque, E. y Neyra, L. (2007). Realizaron un estudio en la ciudad de Lima, Perú; con el objetivo de conocer la prevalencia de la diabetes mellitus y sus factores de riesgo en una población urbana (Distrito Breña). Se realizó un estudio transversal descriptivo, aleatorio y por conglomerados a 213 personas voluntariamente mayores de 15 años; se registró los valores de presión arterial, peso, talla, medición de cintura, glicemia basal, colesterol y triglicéridos. Se formó equipos que visitaron a los hogares designados. Se les pidió su colaboración para el estudio y su consentimiento informado para realizar una entrevista, llenado de una ficha, examen físico y toma de muestras para glicemia, colesterol y triglicéridos. Se tomó muestras de sangre venosa con un periodo de ayunas de ocho horas. Se separó el suero por centrifugación. Los resultados mostraron que se encontró: una prevalencia de diabetes mellitus de 7,04%; intolerancia a los carbohidratos de 2,82% glicemia basal alterada de 17,84%, antecedente familiar de diabetes mellitus 36,15% hipercolesterolemia 19,25%;

hipertrigliceridemia 27,70%; obesidad 21,60%; sobrepeso 37,56%; obesidad central 28,64%; actividad física baja 43,70% hipertensión arterial 27,30%; consumo de tabaco 32,39% y consumo de bebidas alcohólicas 62,44%. Cuando el valor de glicemia en ayunas fue mayor o igual a 100 mg/dL se realizó el test de tolerancia a la glucosa oral (75 g). En conclusiones, se encontró una prevalencia relativamente alta (7,04%) de diabetes mellitus en el distrito de Breña en ciudad Lima Los factores de riesgo relacionados a la diabetes fueron baja actividad física, sobrepeso, hipertensión arterial y obesidad.

### **Antecedentes Nacionales**

Al respecto Zanetti, M (2010), realizó un trabajo de investigación: “Papel Educativo de la Enfermera en el Locus de Control del Paciente Diabético”, en la Escuela de Enfermería Riberáo Preto, Universidad de Sao Paulo. Brasil. La investigación fue de carácter descriptiva, para lo cual utilizó un cuestionario dirigido a los pacientes diabéticos. 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 logran una mayor control de la enfermedad, cuando recibían motivaciones externas por parte del Personal de Enfermería.

En base al antecedente anterior, se puede analizar que los profesionales de enfermería necesitan transmitir a los pacientes diabéticos a la hora de ejecutar sus funciones docentes, mayor calidad de información de manera sencilla para que así los pacientes puedan lograr un mayor control. De tal manera la semejanza de esta con la actual investigación ya que resulta en ambas la importancia que tiene la orientación y participación del profesional de enfermería en los cuidados al paciente diabético.

Igualmente Travieso, O. y Santana, F. (2010), realizo un estudio sobre la “Importancia de los Cuidados de Enfermería en los Pacientes con Cetoacidosis Diabética”. La investigación de fue de carácter descriptiva, transversal y de campo. Los instrumentos utilizados fueron una guía de observación y un cuestionario. Los resultados de este estudio indicaron que los cuidados de enfermería fueron determinantes en la recuperación del equilibrio metabólico de estos pacientes, y la importancia que el Personal 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.

Tomando en cuenta lo anteriormente descrito, se puede interpretar que los profesionales de enfermería cumplen un papel importante en la mejora de los pacientes con complicaciones asociadas a la diabetes, la orientación que brindan y sus respectivos cuidados. En tal sentido la relación que guarda la anterior investigación con el presente trabajo es que es fundamental la participación de enfermería en el cuidado a los pacientes diabéticos desempeñado sus distintas funciones como lo es asistencial o docente promoviendo con sus cuidados la mejora y prevención de complicaciones a pacientes con Diabetes.

Bermúdez, L. y Escalante, L. (2002), realizaron una investigación en Ciudad Bolívar, relacionado con el autocuidado que ofrece enfermería en usuarios diabéticos tipo II hospitalizados en las unidades clínicas de medicina I, II y III del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Con el propósito de determinar los autocuidados de enfermería en usuario con diabetes mellitus tipo II hospitalizado; metodológicamente es un estudio descriptivo, con una población de 24 enfermeras, se utilizó un instrumento tipo cuestionario de 36 ítems en la escala de Guttman para medir la variable de estudio. El análisis de los resultados se realizó a través de frecuencia absoluta y porcentual. Los resultados permitieron concluir que en la práctica se

comprueba que no existe un plan terapéutico por parte de la enfermera que sea capaz de cubrir las necesidades del usuario tanto en la formación educativa como en el entrenamiento para identificar los signos y síntomas que indiquen tomar medidas preventivas de autocuidado, de igual manera, no se orienta al usuario a identificar signos y síntomas que indiquen la presencia de complicación.

La investigación antes mencionada guarda relación con el presente trabajo debido a que es de vital importancia la participación del profesional de enfermería no solo en el ámbito hospitalario si no en la participación del profesional de enfermería en la enseñanza de los autocuidados a los pacientes que padezcan de diabetes y esas técnicas que puedan aplicar en sus hogares, en su entorno y adaptar dicho conocimiento a la vida cotidiana de los paciente y asi evitar complicaciones y recaídas.

Finalmente Hurtado, N y Ramírez, G (2012), realizaron una investigación denominada “Plan de Acción de la Enfermera para ayudar a la Prevención de las Complicaciones de los Pacientes Diabéticos”. Las autoras culminan refiriendo la importancia que tiene la Enfermera como docente en la atención al paciente, ya que con sus aportes se hace prevención y educación.

La investigación antes citadas demuestra 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**

Arias (2006), expone al respecto lo siguiente: “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (p.p. 107). En tal sentido se determina la Participación del profesional de enfermería en el Cuidado al paciente diabético.

### **Diabetes Mellitus:**

La diabetes Mellitus (DM) constituye un síndrome caracterizado por la presencia de elevada cantidad de glucosa circulante en el torrente sanguíneo que se conoce como hiperglucemia crónica, frecuentemente asociado a otras anomalías del metabolismo de los lípidos y proteicos, condicionado por factores genéticos y/o ambientales, que tienen una propensión al desarrollo de complicaciones vasculares específicas (macroangioplásticas) y que se debe a un defecto en la secreción y/o actividad de hormona, la insulina.

Para Brunner y Sudarth (1989), la diabetes es: “una enfermedad que resulta de la interrupción de la capacidad del organismo para producir o utilizar la insulina” (p. 916). Se considera la Diabetes Mellitus como una enfermedad crónica caracterizada por el déficit de producción de insulina por el páncreas o la producción ineficaz de la hormona que ayuda al control de la glucosa en el organismo.

Por otra parte Perry, P. (1998), define la Diabetes Mellitus como “un trastorno sistémico del metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y las grasas, se caracteriza por la hiperglucemia (elevación de la glucosa sanguínea) procedente de una producción inadecuada de insulina o del uso ineficaz de la misma a nivel celular”(p.830).

La diabetes es considerada como una enfermedad donde la producción de insulina es ineficaz o nula donde se ven afectado principalmente el metabolismo de los carbohidratos, afecta a todos los seres vivos en cualquier etapa de su vida, trayendo como consecuencia signos y síntomas característicos propios de dicha enfermedad, que engloban la fisiología y homeostasis de cualquier ser humano sano.

Por otra parte Borroughs, A. (2002), define la diabetes Mellitus como:

“Un trastorno endocrino del metabolismo de los carbohidratos que se caracteriza por la hiperglicemia derivada de la producción insuficiente de insulina o el uso ineficaz de la misma, en cuyos casos, la glucosa se acumula en la corriente sanguínea y da lugar a la hiperglicemia, la cual provoca un incremento del líquido intracelular en el sistema vascular que provoca expansión del volumen sanguíneo de manera que los riñones secretan grandes cantidades de orina en un intento por regular el excesivo volumen de sangre y eliminar la glucosa inutilizable”. (p.244)

Con base a la cita anterior, tenemos que la diabetes es una enfermedad metabólica causada por la producción ineficaz de insulina o ausencia de la misma y que el organismo como respuesta a mantener el equilibrio, busca mediante la excreción del exceso del volumen sanguíneo y eliminación del exceso de glucosa por medio de los riñones; estabilizar los niveles de azúcar en la sangre y como consecuencia el sufrimiento de algunos órganos principalmente el riñón.

La diabetes es considerada una enfermedad crónica con una base constitucional hereditaria, que posee una serie de manifestaciones clínicas, relacionadas con trastorno del aumento de la concentración de azúcar en la sangre, dichas manifestaciones son diferentes según el tipo de diabetes, cada una dará en mayor o menor grado manifestaciones de predominio vascular o nervioso, según su evolución, duración e iniciación de la enfermedad y el tratamiento en el curso de la misma; la

glucosa alta en la sangre produce una toxicidad que afecta las paredes de las células adhiriéndose a su proteína, causando daño.

### **Signos y Síntomas**

Como toda enfermedad posee signos y síntomas característicos, de tal manera Contreras, F. (1997), menciona que “Las personas con diabetes experimentan distintos síntomas como lo son: Orinar frecuentemente (poliuria), piel seca, picazón en la piel, visión borrosa, sed frecuente (polidipsia), pérdida de peso, cansancio, entre otros” (p.385).

En tal sentido los signos y síntomas de la diabetes, suelen aparecer de manera inmediata, para algunas personas pasa desapercibido algunos de los síntomas pero siempre alguno está presente. Por lo general la elevación de los niveles de glucosa sanguínea trae como síntomas micciones frecuente de predominio nocturno, sed excesiva, las personas que padecen dicha enfermedad suelen perder peso de manera notoria, algunos no poseen el mismo rendimiento en las labores diarias por el cansancio excesivo.

### **Clasificación de diabetes**

Actualmente existen dos clasificaciones principales. La primera, correspondiente a la Organización Mundial de Salud (OMS), en la que sólo reconoce tres tipos de diabetes (tipo 1, tipo 2 y gestacional) y la segunda, propuesta por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en 1997. Según el Comité de expertos de la ADA, los diferentes tipos de DM se clasifican en 4 grupos:

- Diabetes Mellitus tipo 1.
- Diabetes Mellitus tipo 2.
- Diabetes Gestacional.
- Otros tipos de Diabetes Mellitus.

### **Diabetes mellitus tipo 1**

La diabetes mellitus tipo I o también conocida como diabetes juvenil o diabetes mellitus insulino dependiente, es una enfermedad metabólica caracterizada por una destrucción selectiva de las células del páncreas causando una deficiencia absoluta de insulina. Se diferencia de la diabetes mellitus tipo 2 porque es un tipo de diabetes caracterizada por darse en época temprana de la vida, generalmente antes de los 30 años. Sólo 1 de cada 20 personas diabéticas tiene diabetes tipo I, la cual se presenta más frecuentemente en jóvenes y niños. La administración de insulina en estos pacientes es esencial. La diabetes tipo 1 se clasifica en casos autoinmunes la forma más común y en casos idiopáticos. Según Bertram G. ;(2007).

### **Diabetes mellitus tipo 2**

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre (hiperglicemia) debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Un paciente puede tener más resistencia a la insulina, mientras que otro puede tener un mayor defecto en la secreción de la hormona y los cuadros clínicos pueden ser severos o bien leves. La diabetes tipo 2 es la forma más común dentro de las diabetes mellitus y la diferencia con la Diabetes mellitus tipo 1 es que los pacientes no requieren de la administración exógena de insulina para su sobrevivencia, sin embargo, cerca del 30% o más de los pacientes con diabetes tipo 2 se ven beneficiados con la terapia de insulina para contralar el nivel de glucosa en sangre. Según Bertram G. ;(2007).

La deficiente disponibilidad de las funciones de la insulina hace que se afecte el metabolismo celular, resultando en un aumento en los ácidos grasos, en los niveles circulantes de triglicéridos y un descenso en la concentración de la lipoproteína de alta densidad (LDH). La cetoacidosis puede ocurrir en estos pacientes como resultado de estrés, como una infección, la administración de ciertos medicamentos como los

corticosteroides, deshidratación o más control de la enfermedad. Según Bertram G. ;(2007).

La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que consume. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía; en la diabetes tipo 2, el tipo más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre.

### **Tratamiento de la Diabetes Mellitus**

Al respecto, Pull, J.; Zorrilla, E.; Jadzinsky, M; y Santiago J, (2000), refieren que: El objetivo del manejo de la diabetes mellitus tipo II es lograr el control bioquímico, prevenir las complicaciones microvasculares y macrovasculares y con ello favorecer una mejor calidad de vida. Para conseguirlo debe realizarse evaluación médica completa, ya que la enfermedad tiene un comportamiento diferente en cada paciente, lo que obliga a realizar un plan de manejo individual con base en la edad, presencia de otras enfermedades, estilo de vida, restricciones económicas, habilidades aprendidas de automonitorización, nivel de motivación del paciente y la participación de la familia en la atención de la enfermedad (p. 445).

En los pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo I o tipo II, se debe investigar síntomas, factores de riesgo, hábitos de alimentación, estado nutricional, antecedentes de peso corporal, hábitos de ejercicio físico, antecedente de familiares directos con diabetes mellitus, estilo de vida, factores culturales, psicosociales, educacionales y económicos y resultados de los análisis de laboratorio, que pueden influir en el manejo. En pacientes con diabetes sin respuesta adecuada al tratamiento y en quienes se desea ajustarlo, además de los datos previos se deben considerar los planes de alimentación y ejercicio físico así como los resultados en el

control de la glucemia, el tratamiento actual y los previos, la frecuencia, severidad y causas de complicaciones agudas como hipoglucemia y cetoacidosis, las infecciones previas y actuales, particularmente de la piel, dentales y genitourinarias, síntomas y tratamiento de las complicaciones crónicas asociadas. El inicio del tratamiento lo constituye la educación diabetológica (individual, familiar y grupal) y la motivación.

Por ello, es importante la intervención de enfermería, para planificar y ejecutar las acciones necesarias para el cuidado del paciente con diabetes mellitus; por ello es indispensable que la enfermera realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente con diabetes. Estos aspectos engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico. Asimismo, estas intervenciones deben abarcar el cuidado directo al paciente en caso de incapacidad.

En esta perspectiva, Beare, P. y Myers, J. (op. cit.) refiere que: “El tratamiento de la diabetes mellitus tipo II se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación” (p.1619). Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En muchos pacientes con diabetes mellitus tipo II, no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente. Sin embargo, es necesaria con frecuencia una sustitutiva con insulina o la toma de fármacos hipoglucemiantes por vía oral.

Con relación al tratamiento del paciente con diabetes mellitus tipo II, la base de fármacos al respecto, Brunner, L. y Suddarth, D. (2002) refiere que: “Los Fármacos hipoglucemiantes orales. Se prescriben a personas con diabetes mellitus tipo II que no consiguen descender la concentración de azúcar en sangre a través de la dieta y la actividad física (p. 923). Como toda enfermedad crónica, la diabetes exige

que los pacientes se involucren activamente en el cuidado de su salud. Pero eso sólo es posible a partir del aprendizaje de las medidas de control de la enfermedad; de lo contrario, la diabetes sigue su curso, dañando progresivamente el organismo; por ello es la importancia de la administración de tratamiento para el control de la enfermedad.

Por otra parte con relación al Tratamiento con insulina, Brunner, L. y Suddarth, D. (op. cit) refieren que: En pacientes con diabetes tipo 1 es necesario la administración exógena de insulina ya que el páncreas es incapaz de producir esta hormona. También es requerida en diabetes tipo II si la dieta, el ejercicio y la medicación oral no consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre (p. 925).

La insulina se administra a través de inyecciones en el tejido subcutáneo en la cara interna del brazo, el abdomen, el muslo, ya que si se tomase por vía oral sería destruida en aparato digestivo antes de pasar al sanguíneo. Las necesidades de insulina varían en función de los alimentos que se ingieren y de la actividad física que se realiza. Las personas que siguen una dieta estable y una actividad física regular varían poco sus dosis de insulina. Sin embargo, cualquier cambio en la dieta habitual o la realización de algún deporte exigen modificaciones de las pautas de insulina.

### **Complicaciones de la Diabetes**

Cuando los niveles de glucosa se salen de los parámetros controlables, bien sea por encima o por debajo de estos, se suelen presentar una serie de manifestaciones que llevan a agravar la condición del paciente. Entre las complicaciones más comunes tenemos:

#### **Hipoglucemia**

Aunque la característica principal de la Diabetes es la alta concentración de glucosa en la sangre;" también el extremo opuesto, es decir, niveles de glucosa

disminuidos, resulta peligroso para el paciente. En este orden de ideas, la Revista Nursing (2000), señala:

La hipoglucemia, esto es, concentraciones de glucosa en sangre inferiores a 50mg/dl, es la principal causa de urgencias endocrinas, y aparece por lo general en pacientes en tratamiento farmacológico para combatir la Diabetes. Los factores desencadenantes en este tipo de pacientes son saltarse una comida, la realización de ejercicio excesivo sin ajustar la dosis de insulina o la ingesta de alimentos, la pérdida de peso, la utilización de hipoglucemiantes orales y una ingesta excesiva de alcohol. (pág. 22).

Por lo general esta situación suele ocurrir cuando el paciente no hace uso adecuado del régimen terapéutico, bien sea porque no está debidamente informado, por factores económicos o simplemente por descuido. En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS), año 1991:

La insulina y los hipoglucemiantes orales pueden provocar un descenso excesivo del azúcar en sangre... La hipoglucemia puede producirse por exceso de la dosis de insulina o medicamento hipoglucemiante; disminución en la cantidad de alimentos, atrasos en las horas de las comidas o ejercicio excesivo sin cuota extra de alimentos. Por lo general se reconoce porque el paciente siente temblores, sudoración, palidez, fatiga, torpeza mental (puede parecer que está ebrio). La falta de tratamiento oportuno puede ocasionar la pérdida total de la conciencia y hasta la muerte. (pag 61 – 62)

Como se menciona en las anteriores citas, se puede deducir que la hipoglicemia va asociada a la administración de los hipoglucemiantes orales o administración de insulina vía subcutánea, es importante por parte del profesional de enfermería en el cuidado a los pacientes con diabetes el monitoreo de glicemia capilar y verificar los resultados de glicemia séricas realizada a los pacientes con diabetes ante la administración de cualquier tratamiento.

## **Acciones de Enfermería**

En la relación presente del concepto enfermería como profesión según Leddy, S. y Pepper, L. (1992), “se considera una característica de la personalidad, como arte de inducir al cumplimiento del cuidado, un ejercicio para servir a la humanidad, con múltiples perfiles que abarcan desde la asistencia hasta la gerencia, docencia e investigación” (p.291), de acuerdo a la referencia la profesión de enfermería constituye un arte enmarcado en la ciencia y la tecnología no solo como personal de administración de cuidado ante una enfermedad o patología ya establecida.

Por otra parte López Luna, M. C. (1998), define la profesión de enfermería enmarcada en la autonomía y libertad según los derechos y necesidades humanas a sumiendo ciertas obligaciones, las cuales forman parte de la responsabilidad profesional” (p.126). En este caso enfermería le corresponde la adopción de comportamientos dispuestos y la asignación de los cambios requeridos en función de lo que se espera lograr. Esto implica capacidad para ejercer en su calidad de agente del cambio, es decir reconocer el tipo de cambio que necesita el usuario y/o grupos sociales y cuando ayudar a realizar los cambios deseados que influyan en su estilo de vida como el caso de los pacientes diabéticos sus auto cuidados, estilo de vida y entorno familiar.

Desde ese punto de vista la enfermera (o) como profesión debe operar para cambiar la condición actual que pudieran afectar a personas o grupos en relación a la patología aguda o crónica que padezcan. Lo que implica definir a la enfermería mostrando una capacidad de asistencia colectiva con muestra visible de responsabilidad, representando acciones importantes para dar ayuda cuidado e ir a la búsqueda de cada día mejorar la imagen en pro de la profesión y como tal. Destaca Robert citado por Leddy, S. y Pepper, L. (1992):

La enfermería ha mostrado capacidad para crear una identidad profesional dentro del campo de acción como parte de la disciplina médico asistencial identificando la contribución en beneficio del cliente en los aspectos del diagnóstico, tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales. (p.351)

Como se observa, enfermería tiene muchas características distintivas, o protectoras, creada para satisfacer las necesidades de salud del usuario dependiendo de la patología que padezca como persona integrada y no como sistema biológico. Es decir, desde una perspectiva orientada a desarrollar nuevas conductas y a la modificación de ambientes correspondientes a la capacidad para promover en los clientes las respuestas de adaptación en alguna situación o problema de cuidado de salud como el caso de pacientes que sufran enfermedades crónicas como la diabetes Mellitus.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud OPS (2004), señala: Los conceptos de salud existenciales han servido para dirigir las acciones sanitarias a nivel individual y colectivo. En realidad la salud y la enfermedad son dos procesos que se vinculan entre sí y se sitúan a nivel individual. Desde el punto de vista biológico, la salud significa equilibrio y armonía entre las diversas funciones orgánicas, adaptación al medio y resistencia a factores. Desde el punto de vista ecológico la salud se concibe como la óptima capacidad intelectual y la de vivir la vida por lo tanto la salud se equipara al equilibrio que resulta del ajuste del organismo con la fuerza tendiente a su alteración en todos los aspectos que involucran lo biológico, social y afectivo (p.7).

En relación a estos conceptos sobre la salud se observa que ello permite orientar las acciones de salud por parte de enfermería denotando un cargado significado a la persona en su entorno como término no solamente para asistir al enfermo sino también en colocar la enfermedad (tipo preventivo) y prolongar la vida apareado para el aumento en la esperanza de vida;

Cabe mencionar que los pacientes que poseen enfermedades crónicas tales como la diabetes, el profesional de enfermería no solo brinda cuidado al momento de su Hospitalización, en relación a la administración de su tratamiento, vigilancia de los exámenes que ayuden al mejor control de la enfermedad sino también orientar y participar en la mejora de su estilo de vida y evitar recaídas que impliquen permanecer hospitalizados por alguna complicación o desequilibrio que guarde relación con su condición de vida.

### **Sistema de Variable**

El sistema de Variable, es todo aquello que se va a medir, controlar y estudiar en una investigación o estudio. La capacidad de poder medir, controlar o estudiar una variable viene dado por el hecho de que ella varía, y esa variación se puede observar, medir y estudiar. Por lo tanto, es importante, antes de iniciar una investigación, que se sepa cuáles son las variables que se desean medir y la manera en que se hará.

**Variable Única:** Cuidado enfermero al paciente con Diabetes Hospitalizado.

**Definición Conceptual:** Dugas, B. (2002), explica que son “las acciones que realizan las Enfermeras (os) en el cumplimiento para la atención del paciente hospitalizado” (p.89).

**Definición Operacional:** Es el cumplimiento de las acciones de las Enfermeras (os) realizadas a través de la función asistencial para el cuidado del paciente con diabetes hospitalizado en cuanto a ingreso, intervención farmacológica, control metabólico y prevención de complicaciones.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable:** Cuidado enfermero al Paciente con Diabetes Hospitalizado.

**Definición Operacional:** Es el cumplimiento de las acciones de las Enfermeras (os) realizadas a través de la función asistencial para el cuidado del paciente con diabetes hospitalizado en cuanto a ingreso, intervención farmacológica, control metabólico y prevención de complicaciones.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB.-INDICADORES	ITEMS	
			Guía de Observación	Lista de Chequeo
<b>Ingreso:</b> se refiere al entorno inmediato en el cual el profesional de enfermería ubica al paciente a fin de valorarlo y proceder a las pruebas paraclínicas.	Ubicación	Estructural en habitación.	1-2-3	1
		Identificación del paciente	4-5-6	2
	Examen funcional	Signos vitales	7-8-9-10-11	3-4-5-6-7
		Conciencia	12	8
		Lesiones	13	9
	Paraclínicos	Glicemia capilar	14-15	10
		Glicemia sérica	16-17	11
		Examen de orina	18-19	12
<b>Intervención farmacológica:</b> se refiere a las interacciones deliberadas realizadas por enfermería que conducen al logro de un objetivo que tiene como propósito brindar bienestar al paciente, y que están referida a la hidratación y administración de insulina	Hidratación	Expansiones	20	13
		Hidratación de base	21-22	14
	Administración de insulina	Insulina cristalina	23-24-25	15-16
		Insulina NHP	26.1	17
<b>Control metabólico:</b> está referido a las acciones que realiza el profesional de enfermería a fin de conocer la condición del paciente en cuanto a la glicemia sérica y capilar	Glicemia sérica	En ayunas	27	19
	Glicemia capilar	Postprandial	28	20
<b>Prevención de Complicaciones:</b> Se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería con el paciente diabético para evitar la aparición de complicaciones metabólicas y neurológicas.	Alteraciones metabólicas	Hiperglicemia	29	21.1
		Hipoglicemia	30	21.2
	Alteraciones neurológicas	Alteración de la conciencia	31	22
		Alteración en la orientación	32	23

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico, es un conjunto de pasos, herramientas técnicas e instrumentos, procesos y procedimientos que se aplicaran de forma secuencial. Es importante destacar que el marco metodológico es la parte estética de la investigación, en este caso se hablara acerca del diseño de la investigación, tipos, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad y por ultimo las etapas de la investigación, esto se suscita con métodos estadísticos. Resulta oportuno señalar, la postura de Palella y Martins (2010) quienes sostienen lo siguiente:

“En general se describen los métodos, técnicas o procedimientos utilizados para el acopio, organización, procesamientos y análisis de la información, relevantes para el establecimiento de conclusiones de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que se hizo, porque, como lo hizo” (p37).

Por lo antes expuesto, se puede decir que el marco metodológico es donde se plasma las distintas estrategias utilizadas para el desarrollo organizado y sistemático de la investigación, permitiendo establecer las conclusiones finales, y por lo tanto el lector pueda comprender porque y como se realizó la investigación. A continuación se presenta todo lo relacionado con el siguiente capítulo:

#### **Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación, se refiere a la explicación del modelo metodológico que se va a utilizar para desarrollar la investigación, Palella y Martins (2010) sostienen que el diseño de la investigación, “Refiere a las estrategias que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente

planteado en el estudio. Para fines didácticos, se clasifican en diseño experimental, diseño no experimental y diseño bibliográfico” (p86).

Interpretando al autor, se puede decir que el diseño de la investigación permite a el investigador recolectar los datos, estudiar los fenómenos sociales, permitiendo indagar los efectos de la interrelación entre los diferentes tipos de variables en el lugar de los hechos. A continuación, en esta parte de la Investigación el diseño que será utilizado es el diseño de campo, el cual es definido por el Manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2012) como:

“El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efecto, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo”. (p18)

En este mismo orden de ideas, se puede decir que el diseño de campo describe, analiza e interpreta en forma ordenada los datos obtenidos en el estudio, describe la realidad de la situación. Por lo tanto, el diseño en esta investigación es de campo porque la información será recolectada de la fuente primaria, es decir el autor se van a dirigir al lugar de los hechos, específicamente a la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en la parroquia Antímano, Caracas.

### **Tipo de Estudio**

Para, Palella y Martins (2010), definen el tipo de investigación como: “la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger la información o datos necesarios (p88). Interpretando al autor, se puede decir que el tipo de investigación, es donde se explica el estudio que se va a realizar y como se recogerán los datos para desarrollar la investigación.

El tipo de investigación que se utilizó fue el descriptivo ya que el propósito de este nivel es el de interpretar realidades de hecho; la investigación descriptiva es definida por Palella y Martins (2010) como: “Es aquel que interpreta realidad del hecho y hace énfasis sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (p92).

En tal sentido, se puede decir que la investigación descriptiva es la que registra, describe, analiza e interpreta como funciona la naturaleza actual con el fin de establecer su estructura o comportamiento de forma independiente, en el desarrollo de esta investigación, se tomara como base a la investigación descriptiva ya que se determinó el cuidado enfermero al Paciente con diabetes hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en la parroquia Antímano, Caracas, durante segundo semestre 2015.

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 (1998) 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.

### **Población y Muestra**

En una investigación, la población es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. La población puede ser definida con el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente suele ser inaccesible, Palella y Martins (2010) definen población como:

“El conjunto de unidades de las que se desea obtener la información y sobre las que se van a generar conclusiones. La población puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, persona o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente suele ser inaccesible”.(p105)

Interpretando al autor, población puede ser definido como, el universo afectado, con distintas características, que viven en un espacio determinado, es decir que la población siempre será un grupo de individuos o seres de distintas especies, que comparten un lugar en un tiempo determinado. En el desarrollo de esta investigación la población estará compuesta por los 72 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos de trabajo en las Unidades Clínicas de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

En cuanto a la muestra, Balestrini, M. (2001) refiere que la muestra es “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en su característica al que llamamos población”. (p.141). En alusión a lo expuesto en los párrafos anteriores, la muestra es una pequeña porción representativa de una cosa o seres vivos de una población, es decir que está siempre va a representar una pequeña cantidad de una población para llevar a cabo un estudio a realizar en una zona determinada. Para esta investigación se utilizaron dos tipos de población para determinar los cuidados ofrecidos en las unidades en estudio. La población A represento a los enfermeros de atención directa de las unidades clínicas de Medicina I y Medicina II, durante los cuatro turnos de trabajos respectivos; y la población B fueron los registros de enfermería ,donde se plasmaban de forma escrita los cuidados aplicados a los pacientes con diabetes Mellitus como forma legal de garantizar el cuidado ofrecido. En este estudio se utilizó el muestreo intencional pues solo se tomaron en cuenta aquellos profesionales de enfermería que estaban en contacto directo con el paciente en su respectivo turno de trabajo, representado por 53 profesionales pertenecientes a todos los turnos 7 a.m. a 1 p.m. , de 1 a 7 p.m. y de 7

pm a 7 a.m. en un grupo A y de 7 pm a 7 a.m. grupo B. Siendo el 74 % de la población y que 19 profesionales de enfermería se encontraban de permiso, reposo, cambio de status y otros elementos administrativos que permanecían en nómina pero no se ubicaron en los servicios en estudio.

La población B lo comprendieron los libros de actas que es llevado por los profesionales de enfermería, donde se reporta a los pacientes con Diabetes Mellitus entre otras patologías y que fue revisado durante la recolección de datos de la población. Así como también el libro donde se lleva el registro de los signos vitales llevado por los profesionales de enfermería a los pacientes hospitalizados en las unidades clínicas en estudio.

### **Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica de recolección de datos, son el conjunto de reglas y procedimientos que permiten obtener la información más organizada, precisa y confiable, la cual debe ser guardada en un medio material de manera que los datos puedan ser recuperados, procesados, analizados e interpretados posteriormente, Es decir que estas reglas y procedimientos permitirán al investigador obtener información veraz y oportuna para el momento en que este la desee utilizar.

En esta Investigación la técnica utilizada será la observación ya que consiste en identificar estructuralmente bajo rigurosidad metodológica elementos definidos en el instrumento, como lo refiere Arias, F. (2006) como: “una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (p.69)

Por lo antes señalado, se puede decir que en la observación el investigador por medio de la percepción visual podrá detectar acciones, opiniones, deseos, actitudes, e información que podrá guardar relación con los objetivos planteados en la investigación. En el desarrollo de la investigación, se utilizó una guía de observación, mediante la formulación de ítems que irán dirigidos a las acciones de los profesionales de enfermería que labora en la Unidad de Atención de Medicina I y II del Hospital Miguel Pérez Carreño, que son los principales personas que brindan el cuidado al paciente diabético durante su estancia en la unidades clínica de medicina, donde se recogieron los datos sobre las cuatro dimensiones del estudio (Ingreso, intervención Farmacológica, control Metabólico y prevención de complicaciones) con los 19 sub indicadores establecidos.

El instrumento de recolección de datos es cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Según la postura de Palella y Martins (2010) sostienen que: “Un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información”.(p 76) entonces el instrumento sintetiza en si toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto a las variables o conceptos utilizados.

En esta investigación, se elaboraron dos instrumentos de recolección de datos a) una guía de observación, que estuvo compuesta por 33 aspectos en escala dicotómicas de (SI y NO) para la guía de observación. Donde SI correspondía a la ejecución por el enfermero del aspecto evaluado; y NO correspondía a la no ejecución del aspecto evaluado. Observándose cada enfermero, una vez a la semana, logrando concluir las 159 observaciones en los 53 profesionales de enfermería de las unidades Clínicas de Medicina I y II en 3 semanas.

Por otra parte, el segundo instrumento de recolección de datos correspondiente a una lista de chequeo, estuvo compuesto por 23 aspectos en escala dicotómicas de SI y NO; aplicado a los libros de registro llevados por los profesionales de enfermería durante los cuatro turnos de trabajos, pertenecientes a las unidades Clínicas de Medicina I y II. Observando la información plasmada por el profesional de enfermería asignado para dicha función perteneciente a su turno, logrando concluir 72 observaciones en 3 semanas.

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Hernández, Fernández y Baptista (1995), explican la validez como aquella que “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir” (p. 243). Por otro lado, Paella y Martins (2010) la define como: “La ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir. Existen varios métodos para garantizar su evidencia (p28).

Interpretando a los autores, se puede decir que la validez, como la capacidad del instrumento para medir los rasgos o características que se pretenden medir en una determinada investigación. Por medio de la validación se trata de determinar si realmente el cuestionario mide aquello para lo que fue creado. El instrumento es revisado, por expertos calificados quienes están en condiciones de comenzar a administrarlo y decidir si es válido o no. Con la finalidad de validar el instrumento, se analizó y evaluó por cuatro (4) expertos en el área, profesores de la escuela de enfermería distribuidos dos (02) profesores elaboraron juicio de contenido y dos (02) elaboraron juicio Metodológico, lo que permitió hacer posteriormente los ajustes pertinentes a la revisión.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad es un aspecto clave en la evaluación de la calidad del instrumento, según Polit, D y Hungler, B. (2000), la misma puede ser definida como “el grado de congruencia con que se mide el atributo para el que esta diseñado” (p.393). La misma sugiere un nivel de exactitud el cual se obtiene si los resultados del instrumento aplicado concuerdan con los valores reales, por lo que no presentan o minimizan los errores de medición.

En el caso específico de instrumentos de observación, Hurtado, J. (2007) refiere que “la confiabilidad está dada por la conciencia o concordancia en el registro que realizan los observadores que se encuentran percibiendo simultáneamente el evento” (p.461), de esta manera si los criterios de evaluación son claros y específicos, la congruencia será mayor, mientras si los criterios son ambiguos, la coincidencia será menor.

Para el presente trabajo de investigación se calculó la confiabilidad según la fórmula de Haynes citado por Hernandez, R-, Fernandez, C. y Baptista, P. (2003) como “La confiabilidad entre observadores, o el grado de acuerdo entre observadores (AO)” (p.400) que consiste en:

$$AO = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Acuerdos}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Acuerdos} + \text{N}^{\circ} \text{ de desacuerdos}}$$

La confiabilidad interna del instrumento se determinó mediante la aplicación de la fórmula de Haynes con los resultados de la aplicación del instrumento por tres observaciones simultáneamente, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.90%, valor indicativo de consistencia interna de dicho instrumento.

### **Procedimiento para la Recolección de los Datos**

Para la obtención de datos se realizaron las siguientes actividades:

1. Elaboración de guía de observación y lista de chequeo, de acuerdo a los objetivos planteados.
2. Envío de correspondencia al asesor para su evaluación.
3. Validación del instrumento por especialistas en el área.
4. Envío de correspondencia a la enfermera adjunta docente del Hospital Miguel Pérez Carreño, en la cual autorizo la realización del estudio. Luego se estableció contacto con las coordinadoras del Servicio de Medicina I y Medicina II.
5. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los profesionales de enfermería, seleccionados como muestra. Por tres semanas en los turnos correspondientes 7/1, 1/7, 7/7 A, 7/7 B de las unidades Clínicas de Medicina I y Medicina II.
6. Tabulación y categorización de los datos para su posterior análisis.
7. Análisis de la información, para lo cual se tomaron en consideración las dimensiones de la variable estudiada, así como los objetivos formulados, procedimiento que finalizó con la elaboración del informe final de investigación.

### **Plan de Tabulación y Análisis**

En concordancia con los objetivos planteados y según el tipo de estudio diseñado los datos obtenidos se manejarán a nivel descriptivo. Se utilizó para el análisis estadística descriptiva bajo frecuencias absolutas y porcentajes, para presentar los resultados en cuadros y gráficos según los indicadores.

Para el análisis final en el logro del objetivo general de: determinar el cuidado enfermero en el paciente con diabetes hospitalizado en las Unidades Clínicas de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, se aplicó la tabla cualitativa el cuidado según porcentajes, quedando de la siguiente forma:

<b>Aspecto</b>	<b>Porcentaje</b>
Cuidados Deficientes	Menor a 25%
Cuidados Básicos	De 26% a 50%
Cuidados Adecuados	De 51% a 75%
Cuidados Óptimos	De 76% a 100%

Fuente: El autor.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados del presente trabajo se exponen a continuación, por medio de tablas y gráficos realizados según los indicadores estudiados.

**CUADRO N° 01**  
**Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al ingreso en su indicador ubicación**

<b>Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1. Ubica al paciente en su habitación asignada por el departamento de admisión	129	81%	30	19%
2. Proporciona información al paciente y familia referente a la normativa del servicio.	159	100%	0	0
3. Proporciona información al paciente y familia referente al funcionamiento del servicio	79	50%	80	50%
4. Llama al paciente por su nombre	159	100%	0	0
5. Identifica la carpeta de la historia clínica con el nombre del paciente	159	100%	0	0
6. Identifica la carpeta de la historia de enfermería con el nombre del paciente	159	100%	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>844</b>	<b>99%</b>	<b>11</b>	<b>1%</b>

**Fuente:** instrumento aplicado (guía de observación)

El Cuadro N° 1 identifica las observaciones realizadas a los enfermeros en las unidades de Medicina I y II, durante los cuatro turnos de trabajo (7am a 1pm; 1pm a 7pm; 7pm a 7am grupo A; y 7pm a 7am grupo B) con un total de 159 observaciones realizadas donde sobresale que el 99% de los profesionales de enfermería, SI realizan las actividades relacionadas con el ingreso del paciente a la sala de hospitalización de

las unidades clínicas de medicina; y solo el 1 % de ellos NO realizan dichas actividades.

Detallando estos resultados, se distingue que el 100% de los enfermeros SI realizan actividades durante el ingreso en relación a brindar información sobre la normativa del servicio; identifica al paciente adecuadamente por su nombre, al igual que plasma los datos del paciente en la historia clínica y la historia de enfermería (registro propio de la unidad); situación que puede presentarse en alto porcentaje ya que la identificación adecuada permite la interacción entre los enfermeros como forma legal de ingreso a las unidades de medicina y es el único aval de reporte que es supervisado.

Sin embargo, existe el ítem 1, referente a la ubicación del paciente según el departamento de admisión el cual solo un 81%, SI ingresa al paciente según el número de cama asignado, esto correspondió a los turnos diurnos principalmente; ya que el equipo de ingreso (registros clínicos, medico, enfermero) se mantienen dentro del área, lo que no acontece en los turnos nocturnos por lo cual se obtuvo un 19% que NO realiza la ubicación según el departamento de admisión. De igual manera el Ítem 3 referente a la información que proporciona el personal de enfermería al paciente y sus familiares sobre al funcionamiento del servicio, en relación a las actividades de enfermería, donde el 50% de ellos SI trasmite la información sobre el funcionamiento del servicio.

**CUADRO N° 02**  
**Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al ingreso, en su indicador examen funcional**

<b>Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
7. Procede al control de temperatura corporal	18	13%	123	87%
8. Controla presión arterial del paciente al su ingreso	159	100%	0	0%
9. Controla frecuencia respiratoria	159	100%	0	0%
10. Controla frecuencia cardiaca	159	100%	0	0%
11. Realiza control de peso al ingreso	60	38%	99	62%
12. Valora estado de conciencia del paciente a su ingreso	159	100%	0	0%
13. Valora presencia de lesiones en la piel del paciente a su ingreso al servicio	87	55%	72	45%
<b>TOTAL</b>	<b>801</b>	<b>73%</b>	<b>294</b>	<b>27%</b>

Fuente: Instrumento Aplicado (Guía de Observación)

El Cuadro N° 2 establece que el 73% de los profesionales de enfermería, SI realizan las actividades relacionadas con el examen funcional al momento del ingreso del paciente a las salas de hospitalización de las unidades clínicas de medicina I y II; y solo el 27% de ellos NO realizan dichas actividades. Discriminando estos resultados, se identifica que, en relación al control de presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y valoración del estado de conciencia al momento de ingresar el paciente al servicio de hospitalización el 100% de ellos SI realiza la evaluación funcional del paciente con Diabetes Mellitus; situación que puede estar relacionada con que la evaluación de los signos vitales es fundamental a la hora del reporte de enfermería y la entrega de guardia.

De igual manera, según porcentajes obtenidos, el ítem sobre la valoración de lesiones en la piel a su ingreso al servicio, el 56% SI lo realiza mientras un 27% NO. En relación al ítem 11 sobre control del peso, solo un 38% de los enfermeros SI pesan al paciente; Y sobresaliendo el ítem 7 referente al control de temperatura corporal,

donde solo un 13% SI lo realiza; situación posiblemente relacionada con la escasa adquisición del termómetro por parte de cada paciente en condición diabética.

### CUADRO N° 03

#### Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al ingreso, indicador paraclínicos

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:	SI		NO	
	f	%	f	%
14. Verifica resultados de glicemia sérica	67	42%	92	57%
15. Canaliza la extracción de muestra para glicemia sérica	159	100%	0	0%
16. Verifica resultados de glicemia capilar	159	100%	0	0%
17. Realiza extracción de muestra para glicemia capilar	141	95%	6	4%
18. Verifica resultado de examen de orina	141	88%	18	11%
19. Explica al paciente la necesidad de toma de muestra para examen de orina	121	76%	38	23%
<b>TOTAL</b>	<b>788</b>	<b>84%</b>	<b>154</b>	<b>16%</b>

Fuente: Instrumento Aplicado (Guía de Observación).

El Cuadro N° 3 muestra que en promedio, la muestra representada por el 84% de los profesionales de enfermería, SI realizan las actividades relacionadas con los estudios paraclínicos del paciente en la sala de hospitalización de medicina. Solo el 16% de ellos no realizan dichas actividades. En relación a la participación de los profesionales de enfermería en los ítems 15 y 16 el 100% demostraron que SI realizan actividades en relación a la canalización de muestra para la toma de glicemia sérica y verifican el resultado obtenido de las glicemias capilares.

Sin embargo en relación al ítem 14 referente a la verificación del resultado de glicemia sérica el 42% SI lo realiza y el 58% No realiza verificación de dichos resultados. Situación que puede estar relacionada a que el profesional de enfermería solo realiza la toma de glicemia capilar y se obtiene de manera inmediata los resultados. De igual manera el Ítem 17 referente a la extracción de muestra para glicemia capilar un 96 % de los profesionales de enfermería SI lo realizan mientras un 4% NO. De la misma forma en relación al Ítems 18 Verificación de resultado de

examen de orina un 89% SI verifica mientras un 11% NO. También podemos mencionar que del Ítems 19 en relación explicar al paciente la necesidad de tomar muestra para examen de orina un 76% No explica al paciente y un 24% SI explica al paciente tomar muestra para examen de orina. Situaciones que pueden asociarse a falta de tiempo por parte de los profesionales de enfermería para la toma de muestra de orina al igual que verificar el resultados de los análisis correspondiente al examen de orina.

#### CUADRO N° 04

##### **Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación a la dimensión intervención farmacológica, indicadores hidratación y administración de insulina.**

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:	SI		NO	
	F	%	F	%
20. Cumple con la expansión de volumen en el paciente con soluciones de acuerdo con la indicación medica	159	100%	0	0%
21. Administra esquema de hidratación del paciente de acuerdo a las indicaciones medica	159	100%	0	0%
22. Controla el goteo para la administración de la hidratación del paciente de acuerdo a las indicaciones medicas	159	100%	0	0%
23. Administra la dosis de insulina cristalina según el esquema indicado por medico	159	100%	0	0%
24. Administra la dosis de insulina cristalina según los valores de la glicemia capilar	159	100%	0	0%
25. Administra la dosis de insulina cristalina según los valores de la glicemia sérica	0	0%	159	100%
26. Administra la dosis de insulina NPH o análogos de acción lenta según la indicación medica	159	100%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>954</b>	<b>100%</b>	<b>159</b>	<b>0%</b>

Fuente: instrumento aplicado (guía de observación)

El Cuadro N° 4 muestra que en promedio, el 100% de los profesionales de enfermería, SI realizan las actividades relacionadas con la intervención farmacológica, administración de hidratación y administración de insulina. En

relación a la participación de los profesionales de enfermería, en los ítems 20, 21, 22, 23, 24 y 26.1 el 100% demostraron que SI realizan actividades en relación a la expansión de volumen con solución a los pacientes, administración de esquema de hidratación, control de goteo. De igual manera manejo de administración de insulina cristalina, NPH y análogos de acción lenta por esquema indicado, al igual que administración de la insulina cristalina de acuerdo a los valores de glicemia capilar.

Sin embargo, en relación al ítem 25 referente a la administración de insulina cristalina según los valores de glicemia sérica el 100% de los profesionales de enfermería NO lo realiza. Situación que puede estar asociada al desconocimiento que poseen los profesionales de enfermería a la corrección de Hiperglicemia reflejada en la glicemias sérica de acuerdo con el esquema de insulina indicado por la historia médica, también se puede asociar que al momento en que los resultados de glicemia capilar llegan a la historia ha transcurrido mucho tiempo desde el momento de la toma de la muestra sérica, siendo de este modo la corrección de la hiperglicemia por medio de la glicemia sérica solamente.

#### CUADRO N° 05

**Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación a la dimensión control metabólico, indicador glicemia sérica y glicemia capilar.**

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:	SI		NO	
	F	%	F	%
27. Realiza el control de glicemia sérica en ayunas	114	72%	45	28%
28. Realiza el control de glicemia capilar dos horas después de cada comida	104	65%	55	35%
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>69%</b>	<b>100</b>	<b>31%</b>

FUENTE: Instrumento Aplicado (Guía de Observación)

El Cuadro N° 5 muestra que en promedio, la muestra representada por el 69% de los profesionales de enfermería, SI realizan las actividades relacionadas con el

control metabólico Glicemia capilar y glicemia Sérica sin embargo el 31% NO realiza dicho control. En relación a la participación de los profesionales de enfermería en el ítems 27 relacionado al control de glicemia sérica en ayunas, el 72% demostraron que SI realizan el control en ayunas mientras que el 28% NO realiza el control de glicemia sérica en ayunas de los pacientes. Situación que es asociada a que el instrumento es aplicado a los distintos turnos de trabajo y en el caso del turno de 1 pm a 7 pm no realiza control de glicemia sérica en ayunas.

Sin embargo, el ítem 28 referente a la realización de control de glicemia capilar 2 horas después de cada comida el 69% de los profesionales de enfermería SI realizan el control mientras que 31% de los profesionales NO. Situación que se relacionada a que la gran mayoría de los profesionales de enfermería realizan control de glicemia capilar 2 horas después de cada comida, el menor porcentaje no realiza dicha toma de muestra debido a que los pacientes pueden estar realizando estudios, escasos de material como las cintas reactivas para los glucómetros.

#### CUADRO N° 06

##### **Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación a la dimensión prevención de complicaciones, indicador alteraciones metabólicas y alteraciones neurológicas**

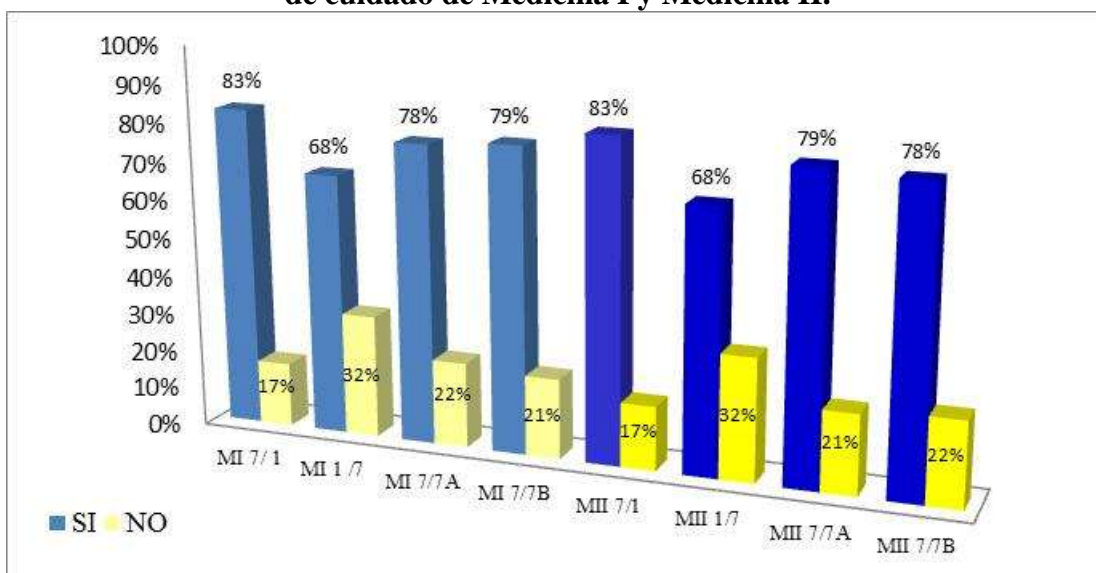
Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:	SI		NO	
	F	%	F	%
29. Verifica niveles de glicemia a fin de reconocer una condición de hiperglicemia	159	100%	0	0%
30. Verifica niveles de glicemia a fin de reconocer una condición de hipoglicemia	159	100%	0	0%
31. Verifica el nivel de conciencia del paciente durante su actividad diaria	159	100%	0	0%
32. Verifica el nivel de orientación del paciente durante su actividad diaria	159	100%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

**FUENTE:** Instrumento Aplicado (Guía de Observación)

El Cuadro N° 6 muestra que en promedio, la muestra representada por el 100% de los profesionales de enfermería, SI realizan las actividades relacionadas con la prevención de complicaciones metabólicas y neurológicas. En relación a la participación de los profesionales de enfermería con la verificación de glicemia a fin de reconocer una condición de hipoglucemia o hiperglicemia el 100% demostraron que SI realizan la verificación de igual manera el 100% de los profesionales observados verifica el estado de conciencia y el nivel de orientación.

**GRAFIO N° 1**

**Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los registros de enfermería sobre el cuidado enfermero del paciente con Diabetes en las unidades de cuidado de Medicina I y Medicina II.**



FUENTE: lista de chequeo aplicada

El gráfico N° 1 se ha diferenciado por colores azul y amarillo, con diferentes tonalidades donde el tenue corresponde a medicina I y la tonalidad densa a medicina II. El color azul corresponde al SI registrado por los enfermeros y el color amarillo para el NO registrado por enfermería de las unidades clínicas en estudio. Entonces, en

el grafico se evidencia que el mayor porcentaje (**83%**) correspondió al SI registrado por el turno de 7am a 1pm en las dos unidades de medicina, porcentaje mayor correspondiente a **cuidados óptimos** al paciente con Diabetes Mellitus (DM) en las acciones de ingreso, administración de tratamiento, control metabólico y prevención de complicaciones. Situación, que posiblemente esté relacionada, con que existe una mayor parte de licenciados en enfermería, es decir, enfermeros que han culminado su carrera y poseen mayor responsabilidad ante los cuidados efectuados y registrados.

Analizando estos resultados finales, se determina que los turnos 7 a 1pm, 7 a 7am en los 2 grupos lograron obtener la denominación de que registran cuidados óptimos a los pacientes con DM; mientras el turno que obtuvo menor porcentaje en sus registros fue el turno de 1pm a 7pm, en ambas unidades clínicas de medicina interna, ubicándose en la categoría de cuidados adecuados, por obtener un 68%.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

#### CONCLUSIONES

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que, para el primer objetivo específico de: Identificar los cuidados que ofrecen las enfermeras(os), a los pacientes con Diabetes, en relación al ingreso a las unidades clínicas de medicina interna I y II, los enfermeros aplican **cuidados óptimos** en la atención al paciente en estudio.

De la misma manera se puede concluir que, para el segundo objetivo específico de: Establecer los cuidados relacionados con el tratamiento de los pacientes con diabetes hospitalizados que ofrecen las enfermeras (os) en las unidades clínicas de medicina interna I y II, los enfermeros aplican **cuidados óptimos** en la atención al paciente en estudio.

El tercer objetivo específico buscó: Describir los cuidados brindados por los profesionales de enfermería en el control metabólico necesario en el paciente con diabetes hospitalizado. Se puede concluir que los enfermeros administran **cuidados óptimos** en la atención al paciente en estudio.

También se puede concluir que, para el cuarto objetivo específico de: Determinar los cuidados ofrecen las enfermeras (os), en la prevención de las complicaciones que presenta el paciente con diabetes. Como identificar hiperglicemias o hipoglicemias,

como prevenirlas y monitoreo de glicemia capilar los enfermeros aplican **cuidados óptimos** en la atención al paciente en estudio.

Para concluir finalmente se puede señalar que los cuidados brindados por parte de los enfermeros a los pacientes con Diabetes Mellitus que ingresan a las Unidades Clínicas de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” se les brindan un cuidado caracterizado como cuidados óptimos.

## **RECOMENDACIONES**

### **A Corto Plazo:**

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación, a la Gerencia de Enfermería del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño y sugerir reuniones con todos los profesionales de enfermería adscritos a la Unidad de Medicina I y Medicina II.
- Sugerir a la Gerencia de Enfermería del Hospital en estudio, el realizar campañas de sensibilización a los profesionales de enfermería adscritos, con la finalidad de concientizar al personal, para la aplicación del cuidado enfermero al paciente con diabetes.
- Sugerir a la coordinación docente de Enfermería del Hospital, el brindar charlas y talleres acerca de las nuevas tendencias con relación a la Diabetes Mellitus, Tratamiento y cuidados.
- Sugerir a la coordinación docente del Hospital, el informar mediante trípticos y folletos acerca de los elementos que conforman los cuidados enfermeros al paciente con diabetes.

**A mediano plazo:** Sugerir a la Gerencia de Enfermería, que se ha de:

- Incentivar a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Medicina I y II a realizar reuniones de trabajos periódicas, con la finalidad de crear estrategias de trabajo para mejorar la condición de estos pacientes.
- Incentivar a los estudiantes de enfermería a realizar investigaciones enfocadas en esta área y con este tipo de pacientes, puesto que la Diabetes Mellitus se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública, tanto en Venezuela como a nivel mundial.
- Formar comités y equipos de trabajo para estudiantes, donde se impartan talleres y seminarios relacionados a los cuidados enfermero al paciente con diabetes, los avances y tratamientos actuales.
- Realización de un protocolo de cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con diabetes.
- Creación de una hoja de control aplicada a los pacientes con diabetes donde incluya valoración cefalo caudal, valoración metabólica, acciones de enfermería en su rol educativo.

**A largo plazo:**

- Seguimientos de las campañas de sensibilización dirigidas al profesional de enfermería, en todos los centros de atención a pacientes en condición de Diabetes
- Integrarse a las sociedades científicas de enfermería en la realización de seminarios, congresos a nivel institucional y nacional. Incentivar a la recopilación y elaboración de material acerca de la Diabetes Mellitus y el manejo de estos pacientes, dentro de cualquier área de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, (2006). **Estadísticas Mundiales de Diabetes.** [www.diabetes.org](http://www.diabetes.org)

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, (2008). **Standards of Medical care in Diabetes.** [www.diabetes.org](http://www.diabetes.org).

APARICIO, R. (2003). **Enfermería Comunitaria 2 Epidemiología y Enfermería.** Enfermería en Salud Comunitaria. (2<sup>a</sup> ed.). Interamericana Mc Graw Hill. México, D.F.

ARAUZ, A SÁNCHEZ G Y PADILLA, G, (2001). **Intervención Educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria.** Hospital El Guarco, Costarica, Centro de Salud Rafalafena, Castellón, Grupo de Trabajo de Diabetes.

ARGUYE, W. (2000). **Consejos prácticos para el paciente diabético.** Folleto informativo. Publicado por: OMS/OPS.

ASOCIACIÓN LATINO AMERICANA DE DIABETES. (2005). **Insulinoterapia.** Publicación Científica. México, México.

AZOCAR, A. (2003). **Actividades educativas del profesional de enfermería a pacientes con neuropatía diabética periférica en miembros inferiores hospitalizados en las Unidades de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas.** Trabajo especial de grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

BETRAM, G. (2007). **Pancreat Hormones y Antidiabetic Drugs.**(9 na Edicion]) Macw Hill. E.E.

BALESTRINI A., M. (2001). **Como se elabora el proyecto de investigación.** (5ª ed.). Caracas, Venezuela: BL Consultores y Asociados.

BOUROUGHS, A. (2002) **Enfermeria Materno Infantil.** (8 va Edicion) Mcgraw Hill / Interamericana. México.

BRUNNER Y SUDARTH (1989). **Enfermería médico Quirúrgica.** 6ta Edición. Vol. 2. Interamericana Mc Graw Hill. México.

DIABETES Y EMBARAZO (2009). **Entrevista con el Dr. Salvador Gaviño Ambriz.** <http://www.saludymedicinas.com.mx>.

DICURÚ, E. Y HERNÁNDEZ, A. (2005). **Participación educativa de enfermería en los usuarios diabéticos para mejorar su estilo de vida. Consulta de Medicina Familiar. Ambulatorio IVSS “Dr. Julio Iribarren Borges”, Catia, Distrito Capital.** Trabajo especial de grado no publicado. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos”. San Juan de los Morros, Estado Guárico. Venezuela.

DIWEART, M. (1999). **Complicaciones de la Diabetes Mellitus.** (1ª ed.). España: Harcourt Brace.

FAYAD, C. (1997). **Estadística médica y de salud pública.** Universidad de Los Andes, Mérida.

FIGUEREDO ARMAS, D.; Mateo Depestre, A. y Álvarez Duarte, H. (2000), **Nivel de conocimiento del paciente diabético relacionado con el cuidado de los pies, segundo semestre de 2000**. Trabajo especial de grado título licenciado en enfermería.

FIDEAS, A. (2006). **El proyecto de Investigación** (5Ta. Edic.) Editorial Episteme. Caracas.

GARCÍA, F.; SOLÍS, J.; CALDERÓN, J.; LUQUE, E. Y NEYRA, L. (2007). **Conocimiento de la prevalencia de la diabetes mellitus y sus factores de riesgo en una población urbana (Distrito Breña)**. Trabajo especial de grado título licenciado en enfermería.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P. (2002). **Metodología de la Investigación**. (2ª ed.). Interamericana Mc Graw Hill, México.

KATZUNG, BERTRAM G.; (2007). **Pancreatic Hormones & Antidiabetic Drugs, Basic & Clinical Pharmacology**. 9 edición, McGraw-Hill.

LEDDY, S. y PEPPER, L. (1992). **Bases conceptuales de la enfermería**. Serie Paltex. Uruguay: OMS.

LÓPEZ, LUNA, M. (1998). **Salud Pública**. Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

MANZANO, A. (2004). **Actividades recreativas y su influencia en la salud**. (2ª ed). España: Doyma Libros.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS (MPPSP). (2006). **Diabetes Mellitus**. Boletín Informativo. Caracas, Venezuela: MPPSP.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2007).

**Definición de Diabetes.** [www.msds.gov.ve](http://www.msds.gov.ve)

MOTA, M. (2001). **Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus**. Interamericana Mc Graw Hill. México, D.F.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2001). **Alimentación para personas diabéticas**. Publicación científica. Washington, D.C.: OMS/OPS.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2012). **Diabetes Mellitus**. Publicación Científica. Washington, D.C: OMS.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2011). **Diabetes Mellitus**.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2012). **Diabetes Mellitus**.

Publicaciones de la Oficina Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OMS/OPS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1991). **Reflexiones sobre el concepto de salud**. Washington, D.C.: OPS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2004). **Reflexiones sobre el concepto de salud**. Washington, D.C.: OPS.

PARDO, G, Y CEDEÑO, M (1998). **Investigación en la Salud, Factores Sociales**. Interamericana, Mc Graw Hill España.

PINEDA, E., ALVARADO, E. y CANALES, F, (1994). **Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo del personal de Salud**. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

PERRY, P. (2001). **Fundamentos de Enfermería** (8va Edición) Madrid, España.

Registro Nursing (2000). Revista. España.

SABINO, C. (1992). **El proceso de investigación**. (2ª ed.). Caracas: Panapo.

TRAVIESO, O. Y SANTANA, F. (2010). **Importancia de los Cuidados de Enfermería en los Pacientes con Cetoacidosis Diabética**”. Trabajo especial de grado título licenciado en enfermería.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
(UPEL),

(2004). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales**. Caracas: FEDUPEL.

ZANETTI, M (2010), **Papel Educativo de la Enfermera en el Locus de Control del Paciente Diabético”, en la Escuela de Enfermería Riberao Preto, Universidad de Sao Paulo. Brasil**. Trabajo especial de grado no Publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

**ANEXOS**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**GUIA DE OBSERVACION  
PARA CONOCER EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON  
DIABÉTES HOSPITALIZADO**

**Autor:**  
Antune Argenis  
C.I: 17.691.846

Caracas, Julio 2015

## **Presentación**

La presente guía de observación es realizada por el investigador y está dirigido a los Profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Clínicas de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” para verificar los cuidados que brindan a los pacientes diabéticos hospitalizados. La escala está compuesta por dos (2) alternativas: SI y NO

Los datos recolectados se utilizaran de forma anónima y serán de utilidad para la culminación del presente trabajo especial de grado, que permitirá cumplir con el requisito académico para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela

## **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.

**INSTRUMENTO.**

Participación del Profesional de Enfermería en el Cuidado al paciente Diabético.

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:	Fecha:		Fecha:		Fecha:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Ubica al paciente en su habitación asignada por el departamento de admisión						
2. Proporciona información al paciente y familia referente a la normativa del servicio.						
3. Proporciona información al paciente y familia referente al funcionamiento del servicio						
4. Llama al paciente por su nombre						
5. Identifica la carpeta de la historia clínica con el nombre del paciente						
6. Identifica la carpeta de la historia de enfermería con el nombre del paciente						
7. Procede al control de la temperatura corporal						
8. Controla presión arterial del paciente al su ingreso						
9. Controla frecuencia respiratoria						
10. Controla frecuencia cardiaca						
11. Realiza control de peso al ingreso						
12. Valora estado de conciencia del paciente a su ingreso						
13. Valora presencia de lesiones en la piel del paciente a su ingreso al servicio						
14. Verifica resultados de glicemia sérica						
15. Canaliza extracción de muestra para glicemia sérica						
16. Verifica resultados de glicemia capilar						
17. Realiza extracción de muestra para glicemia capilar						

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:	Fecha:		Fecha:		Fecha:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>18.</b> Verifica resultado de examen de orina						
<b>19</b> Explica al paciente la necesidad de toma de muestra para examen de orina						
<b>20.-</b> Cumple con expansión de volumen en el paciente con soluciones de acuerdo a las indicaciones medicas						
<b>21</b> Administra esquema de hidratación del paciente de acuerdo a las indicaciones medica						
<b>22</b> Controla el goteo para la administración de la hidratación del paciente de acuerdo a las indicaciones medicas						
<b>23</b> Administra la dosis de insulina cristalina según el esquema indicado por medico						
<b>24</b> Administra la dosis de insulina cristalina según los valores de la glicemia capilar						
<b>25</b> Administra la dosis de insulina cristalina según los valores de la glicemia sérica						
<b>26</b> Administra la dosis de insulina NPH según la indicación medica						
<b>27</b> Administra la dosis de análogos de insulina según la indicación medica						
<b>28</b> Realiza el control de glicemia sérica en ayunas						
<b>29</b> Realiza el control de glicemia capilar una hora después de cada comida						
<b>30</b> Verifica niveles de glicemia a fin de reconocer una condición de hiperglicemia						
<b>31</b> Verifica niveles de glicemia a fin de						

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:	Fecha:		Fecha:		Fecha:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
reconocer una condición de hipoglicemia						
<b>32</b> Verifica el nivel de conciencia del paciente durante su actividad diaria						
<b>33</b> Verifica el nivel de orientación del paciente durante su actividad diaria						

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**LISTA DE CHEQUEO**  
**PARA CONOCER EL REGISTRO DEL CUIDADO ENFERMERO AL**  
**PACIENTE CON DIABÉTES HOSPITALIZADO**

**Autor:**  
Antune Argenis  
C.I: 17.691.846

Caracas, Julio 2015

## **Presentación**

La presente lista de chequeo es realizada por el investigador y está dirigida a los Profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Clínicas de Medicina I y II del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” para verificar los cuidados que brindan a los pacientes diabéticos hospitalizados y que registran acciones concernientes al cuidado de dicho paciente. La escala está compuesta por dos (2) alternativas: SI y NO.

Los datos recolectados se utilizarán de forma anónima y serán de utilidad para la culminación del presente trabajo especial de grado, que permitirá cumplir con el requisito académico para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela

## **INSTRUCCIONES PARA LA LISTA DE CHEQUEO**

- 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.

**INSTRUMENTO.**

Participación del Profesional de Enfermería en el Cuidado al paciente Diabético.

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería registra las siguientes actividades:	Fecha:		Fecha:		Fecha:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>1.</b> Ubicación del paciente en la sala de hospitalización.						
<b>2.</b> Identifica el reporte con el nombre y apellido del paciente						
<b>3.</b> Valores de la temperatura corporal						
<b>4.</b> Valores de la presión arterial del paciente al su ingreso						
<b>5.</b> Valores de la frecuencia respiratoria						
<b>6.</b> Valores de la frecuencia cardíaca						
<b>7.</b> Valores del peso al ingreso						
<b>8.</b> Estado de conciencia del paciente a su ingreso						
<b>9.</b> Presencia de lesiones en el pie						
<b>10.</b> Valores de resultados de glicemia capilar.						
<b>11.</b> Valores de resultados de glicemia Sérica.						
<b>12.</b> Valores de resultado de examen de orina						
<b>13.</b> Expansiones de volumen en el paciente con soluciones de acuerdo a las indicaciones médicas.						
<b>14.</b> Esquema de hidratación del paciente de acuerdo a las indicaciones medica						
<b>15.</b> Dosis de insulina cristalina administrado según el esquema indicado por medico						
<b>16.</b> Dosis de insulina cristalina administrada según los valores de la glicemia capilar (Manejo de Esquema de Insulina)						
<b>17.</b> Dosis de insulina NPH según la indicación medica						
<b>18.</b> Dosis de análogos de insulina de						

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería registra las siguientes actividades:	Fecha:		Fecha:		Fecha:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
acción lenta						
<b>19.</b> Valores de glicemia sérica en ayunas						
<b>20.</b> Valores de glicemia capilar dos hora después de cada comida						
<b>21.1</b> Niveles de glicemia en condición de hiperglicemia						
<b>21.2</b> Niveles de glicemia en condición de hipoglicemia						
<b>22.</b> Alteraciones del estado de conciencia						
<b>23.</b> Alteraciones en la orientación						

**ANEXO A**  
**Certificado de Validez**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

En mi carácter de profesor en: Fisiopatología.

Considero que el instrumento presentado por el T.S-U Argenis Antune, C.I N° 17.691.846, para realizar el Trabajo Especial de Grado sobre:

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL 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 SEMESTRE 2015**

El cual reúne los requisitos para ser válidos.

Caracas, 15 de 07 de 2015

Nombre: Freddy O.

Apellido: Ortiz S.

C.I N°: 9217256

Firma: 

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

En mi carácter de profesor en: \_\_\_\_\_

Considero que el instrumento presentado por el T.S-U Argenis Antune, C.I N° 17.691.846, para realizar el Trabajo Especial de Grado sobre:

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL 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 SEMESTRE  
2015**

El cual reúne los requisitos para ser válidos.

Caracas, 20 de Julio de 2015

Nombre: Lenys

Apellido: Arias

C.I N°: 60304538

Firma: AvB/proc

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

En mi carácter de profesor en: Enfermería clínica

Considero que el instrumento presentado por el T.S-U Argenis Antune, C.I N° 17.691.846, para realizar el Trabajo Especial de Grado sobre:

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL  
PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA  
I Y II DEL HOSPITAL "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO". SEGUNDO SEMESTRE  
2015**

El cual reúne los requisitos para ser válidos.

Caracas, 5 de 10 de 2015

Nombre: Clara

Apellido: Esqueda

C.I N°: 5324572

Firma: Clara Esqueda

**ANEXO C**  
**Confiabilidad**

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### GUIA DE OBSERVACION

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:	1		2		3		A	D
	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Ubica al paciente en su habitación asignada por el departamento de admisión	X		X		X		X	
2. Proporciona información al paciente y familia referente a la normativa del servicio.		X	X		X			X
3. Proporciona información al paciente y familia referente al funcionamiento del servicio		X		X		X	X	
4. Llama al paciente por su nombre	X		X		X		X	
5. Identifica la carpeta de la historia clínica con el nombre del paciente	X		X		X		X	
6. Identifica la carpeta de la historia de enfermería con el nombre del paciente	X		X		X		X	
7. Procede al control de la temperatura corporal	X		X		X		X	
8. Controla presión arterial del paciente al su ingreso	X		X		X		X	
9. Controla frecuencia respiratoria	X		X		X		X	
10. Controla frecuencia cardiaca	X		X		X		X	
11. Realiza control de peso al ingreso	X		X		X		X	
12. Valora estado de conciencia del paciente a su ingreso	X		X		X		X	
13. Valora presencia de lesiones en la piel del paciente a su ingreso al servicio	X		X		X		X	
14. Verifica resultados de glicemia sérica	X		X		X		X	
15. Canaliza extracción de muestra para glicemia sérica	X		X		X		X	
16. Verifica resultados de glicemia capilar	X		X		X		X	
17. Realiza extracción de muestra para glicemia capilar		X	X		X			X

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:	1		2		3		A	D
	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
<b>18.</b> Verifica resultado de examen de orina	X		X		X		X	
<b>19</b> Explica al paciente la necesidad de toma de muestra para examen de orina	X		X		X		X	
<b>20.-</b> Cumple con expansión de volumen en el paciente con soluciones de acuerdo a las indicaciones medicas	X		X		X		X	
<b>21</b> Administra esquema de hidratación del paciente de acuerdo a las indicaciones medica	X		X		X		X	
<b>22</b> Controla el goteo para la administración de la hidratación del paciente de acuerdo a las indicaciones medicas	X		X		X		X	
<b>23</b> Administra la dosis de insulina cristalina según el esquema indicado por medico	X		X		X		X	
<b>24</b> Administra la dosis de insulina cristalina según los valores de la glicemia capilar	X		X		X		X	
<b>25</b> Administra la dosis de insulina cristalina según los valores de la glicemia sérica	X		X		X		X	
<b>26</b> Administra la dosis de insulina NPH según la indicación medica	X		X		X		X	
<b>27</b> Administra la dosis de análogos de insulina según la indicación medica	X		X		X		X	
<b>28</b> Realiza el control de glicemia sérica en ayunas	X		X		X		X	
<b>29</b> Realiza el control de glicemia capilar una hora después de cada comida	X		X		X		X	
<b>30</b> Verifica niveles de glicemia a fin de reconocer una condición de hiperglicemia	X		X		X		X	
<b>31</b> Verifica niveles de glicemia a fin de reconocer una condición de hipoglicemia	X		X		X		X	
<b>32</b> Verifica el nivel de conciencia del paciente durante su actividad diaria	X		X		X		X	
<b>33</b> Verifica el nivel de orientación del paciente durante su actividad diaria	X		X		X		X	

## LISTA DE CHEQUEO

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería registra las siguientes actividades:	1		2		3		A	D
	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Ubicación del paciente en la sala de hospitalización.	X		X		X		X	
2. Identifica el reporte con el nombre y apellido del paciente	X		X		X		X	
3. Valores de la temperatura corporal	X		X		X		X	
4. Valores de la presión arterial del paciente al su ingreso	X		X		X		X	
5. Valores de la frecuencia respiratoria	X		X		X		X	
6. Valores de la frecuencia cardíaca	X		X		X		X	
7. Valores del peso al ingreso								
8. Estado de conciencia del paciente a su ingreso		X	X		X			X
9. Presencia de lesiones en el pie	X		X		X		X	
10. Valores de resultados de glicemia capilar.	X		X		X		X	
11. Valores de resultados de glicemia Sérica.	X		X		X		X	
12. Valores de resultado de examen de orina	X		X		X		X	
13. Expansiones de volumen en el paciente con soluciones de acuerdo a las indicaciones médicas.	X		X		X		X	
14. Esquema de hidratación del paciente de acuerdo a las indicaciones medica	X		X		X		X	
15. Dosis de insulina cristalina administrado según el esquema indicado por medico	X		X		X		X	
16. Dosis de insulina cristalina administrada según los valores de la glicemia capilar (Manejo de Esquema de Insulina)	X		X		X		X	
17. Dosis de insulina NPH según la indicación medica	X		X		X		X	

Durante el cuidado del paciente diabético el profesional de enfermería registra las siguientes actividades:	1		2		3		A	D
	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
<b>18.</b> Dosis de análogos de insulina de acción lenta	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>19.</b> Valores de glicemia sérica en ayunas	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>20.</b> Valores de glicemia capilar dos hora después de cada comida		<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>			<b>X</b>
<b>21.1</b> Niveles de glicemia en condición de hiperglicemia	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>21.2</b> Niveles de glicemia en condición de hipoglicemia	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>22.</b> Alteraciones del estado de conciencia	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>23.</b> Alteraciones en la orientación	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	