

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



**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”.
CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE
DEL 2008**

Autoras:

T.S.U. Basanta, Rafaela

C.I. 8.875.926

T.S.U. Rodríguez, Katherine

C.I. 10.043.817

Tutora:

Lcda. Carmen D. Rivas

Puerto Ordaz, Junio del 2009

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”.
CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE
DEL 2008.**

(Trabajo presentado como requisito para optar al título de Licenciada en
Enfermería)

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por permitirme culminar una de mis metas trazadas en mi vida y por darme salud para seguir adelante cosechando éxitos y triunfo

A la Universidad Central de Venezuela, casa de estudio que nos permite alcanzar esta meta.

A mis hijos Argenis y Angelis por comprender el esfuerzo y sacrificio realizado.

A mis padres por escucharme siempre.

KACHTERINE

DEDICATORIA

Primeramente a Dios en el nombre de Jesús porque siempre me ha brindado fuerza y sabiduría en los momentos más difíciles, ya que he logrado alcanzar la meta propuesta.

A la Universidad Central de Venezuela, casa de estudio que nos permite alcanzar esta meta.

A mis padres, Juana ejemplo de valor y constancias espirituales y morales en su orientación permanente; y a mi padre Claudio que aunque no esté presente (+) siempre me oriento y me apoyo hasta el último momento de su vida.

A mis hijos, Yirber, Yakelin, Yuli y José que con este gran ejemplo quiero que siempre sus aspiraciones sean superiores a las mías. A mis nietos, Arianna, Arianny, Valentina, Yilber. Anthony y Jhanpier con todo amor y cariño. A mis hermanos, con el mayor de los afectos.

A José Pino, el compañero de mi vida, quien ha compartido conmigo de manera incondicional, día a día todos los sacrificios para lograr mi meta el cual me siento orgullosa de su atención.

RAFAELA

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso padre celestial de todos nosotros, quien nos ha enseñado que el querer es poder y el poder es vencer.

A las profesoras: Carmen Cecilia Jiménez, Carmen Dorila Rivas y Enma Acevedo quienes compartieron con nosotras gran parte de sus conocimientos.

A las Licenciadas María Alacayo, Luisa Franco, Hilda Rey por su valiosa orientación y apoyo.

De manera muy especial a la Institución Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” donde se forman profesionales de salud; Institución pionera en salud del Estado Bolívar.

A todas aquellas personas que incondicionalmente aportaron sus buenas ideas, orientación y colaboración para llevar a su culminación el trabajo de grado.

Kachterine y Rafaela

LISTA DE CUADROS

Cuadros	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para la valoración del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.	97
2. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para el diagnóstico de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.	101
3. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para la planificación de los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.	104
4. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para la ejecución de los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.	108

5. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para la evaluación de los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado. 111
6. Distribución absoluta y porcentual de los resultados relacionados con la variable aplicación del proceso de enfermería a paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado. 115

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para la valoración del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.	100
2. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para el diagnóstico de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.	103
3. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para la planificación de los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.	107
4. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para la ejecución de los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.	110
5. Distribución absoluta y porcentual según respuesta de	

opinión para identificar las actividades que realiza la enfermera para la evaluación de los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado. 114

6. Distribución absoluta y porcentual de los resultados relacionados con la variable aplicación del proceso de enfermería a paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado. 117

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

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE DEL 2008.

AUTORAS:

T.S.U. Basanta, Rafaela

C.I. 8.875.926

T.S.U. Rodríguez, Kachterine

C.I. 10.043.817

TUTORA:

Lcda. Carmen D. Rivas

C.I. 772.102

Año: 2009

RESUMEN

El proceso de enfermería es un conjunto de acciones intencionadas que realiza la enfermera en orden específico para que una persona necesitada de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible. Este proceso tiene cinco etapas: la valoración, el diagnóstico de enfermería, la planificación, la ejecución y la evaluación. En este sentido el objetivo de esta investigación es aplicar el proceso de enfermería a paciente con Diabetes Mellitus Tipo II hospitalizado en la unidad clínica de Medicina I del Hospital “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, en su dimensión cuidado de enfermería en la aplicación de las etapas del proceso de enfermería. Metodológicamente se trata de un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo, cuya población estuvo conformada por 24 enfermeras que laboran en los diferentes turnos, tomando como muestra para el estudio el 100% de la población. Para la recolección de la información se realizó un cuestionario de 26 preguntas, con respuestas en abanicos con tres alternativas, siempre (3), algunas veces (2) y nunca (1), obteniendo un valor confiable de 0,89 según índice de confiabilidad Alfa de Combrach. La presentación de los resultados se llevó a través de cuadros de frecuencia y gráficos de barras verticales. Los resultados de la investigación mostraron que en el indicador valoración, las actividades de enfermería son realizadas siempre en un 33,33%, algunas veces en un 58,33% y nunca en 8,34%; con respecto al indicador diagnóstico de enfermería, es elaborado siempre en un 41,66%, algunas veces en un 50% y nunca en un 8,34%; con relación al indicador planificación, las acciones de enfermería son planificadas siempre en un 50% y algunas veces en otro 50%; los resultados del indicador ejecución, las acciones de enfermería son siempre ejecutadas en un 37,50, algunas veces en un 58,83% y nunca en un 14,17%; con relación al indicador evaluación, los resultados evidenciaron que siempre se realiza en un 45,83% y algunas veces en un 54,17%. Los datos revelan que las acciones de enfermería durante la aplicación del proceso de enfermería a paciente con diabetes mellitus tipo II, en un porcentaje significativo no son cumplidas por el profesional de enfermería, para ayudar a brindar un cuidado individualizado al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

INTRODUCCIÓN

Los objetivos y características de la atención de enfermería son diversos y variados, pero siempre fundamentadas y dirigidas a satisfacer necesidades específicas y eventuales en los problemas de salud que presentan los individuos, familia y comunidad. Desde una perspectiva holística, se toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, tomando en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales culturales y espirituales del ser humano. Cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades, ya sea interno (individual) o bien externo (ambiental), priva al individuo de su total autonomía destinada al restablecimiento de la salud en su sentido más amplio.

Con el propósito de precisar y solventar de manera eficaz las necesidades de cada paciente, es indispensable establecer una serie de pautas que, en su conjunto, constituyen el proceso de enfermería.

El proceso de enfermería es una herramienta para la práctica de enfermería y es la estructura básica del proceso de organización de los cuidados. Las etapas del proceso de enfermería, aunque pueden definirse y analizarse en forma independiente, en realidad están íntimamente relacionadas y son ininterrumpidas, puesto que el proceso de enfermería implica una actuación constante y a todos los niveles para poder determinar y cubrir los requerimientos del paciente no sólo desde una dimensión física o biológica, sino también desde las perspectivas psicológicas, sociológicas, cultural y espiritual.

A fines didácticos, pueden distinguirse cinco fases: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación cada una de las cuales debe ser adecuadamente complementada para el logro satisfactorio de los objetivos.

Esta investigación tiene como finalidad aplicar el proceso de enfermería a pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina I del Hospital “Ruiz y Páez”, teniendo como objetivos describir la aplicación del proceso de enfermería a paciente con Diabetes Mellitus Tipo II hospitalizados.

Metodológicamente se trata de un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo, cuya población estuvo conformada por 24 enfermeras que laboran en los diferentes turnos, tomando como muestra para el estudio el 100% de la población. Para la recolección de la información se realizó un cuestionario de 26 preguntas, con respuestas en abanicos con tres alternativas, siempre (3), algunas veces (2) y nunca (1), obteniendo un valor confiable de 0,89 según índice de confiabilidad Alfa de Combrach. La presentación de los resultados se llevo a través de cuadros de frecuencia y gráficos de barras verticales. Los resultados de la investigación mostraron que en el indicador valoración, las actividades de enfermería son realizadas siempre en un 33,33%, algunas veces en un 58,33% y nunca en 8,34%; con respecto al indicador diagnóstico de enfermería, es elaborado siempre en un 41,66%, algunas veces en un 50% y nunca en un 8,34%; con relación al indicador planificación, las acciones de enfermería son planificadas siempre en un 50% y algunas veces en otro 50%; los resultados del indicador ejecución, las acciones de

enfermería son siempre ejecutadas en un 37,50, algunas veces en un 58,83% y nunca en un 14,17%; con relación al indicador evaluación, los resultados evidenciaron que siempre se realiza en un 45,83% y algunas veces en un 54,17%.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos:

Capítulo I, describe el problema, el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación.

Capítulo II, se presenta el marco teórico, el cual contiene los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variable operacionalización de la variable y definiciones de términos básicos.

Capítulo III, corresponde al diseño metodológico, contiene el tipo de estudio, población, muestra, Método e instrumento de recolección de datos, procedimiento para la recolección de la información, Procedimiento para la validez y la confiabilidad y la técnica de análisis.

Capítulo IV, está conformada por la presentación y análisis de los resultados.

Capítulo V, se refiere a las conclusiones y recomendaciones surgidas de los resultados.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La diabetes mellitus es un trastorno complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, debido fundamentalmente a una falta relativa o absoluta de secreción de insulina. Considerando que la diabetes mellitus es la enfermedad del siglo XXI y el pie diabético una de sus complicaciones más frecuentes, encontrándose la población ante un importante problema de salud, que va a afectar a un gran número de personas y sobre el cual el profesional de enfermería tiene una gran responsabilidad.

En cuanto a la prevalencia de la diabetes mellitus tipo II, 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.

La Diabetes Mellitus tipo II, es una enfermedad que se caracteriza por presentar un desorden metabólico de etiología múltiple, identificada por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasa y proteínas, que resulta de trastornos en la secreción y/o en la acción de la insulina. Los nuevos criterios para su diagnóstico y clasificación fueron desarrollados casi simultáneamente por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su clasificación se basa fundamentalmente en la etiología y características fisiopatológicas.

En tal sentido, Marcano Pasquier, R. (2008), refiere que existen alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus tipo II en Latinoamérica y se estima que esa cifra llegará a 20 millones en los próximos 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. Dicho comportamiento probablemente se deba a varios factores, entre los cuales destacan la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población.

Además, Marcano Pasquier, R. (op. cit), refiere que, el aumento de la expectativa de vida también contribuye con el aumento de la diabetes mellitus tipo II; ya que en la mayoría de los países latinoamericanos la tasa anual de crecimiento de la población mayor de 60 años es del 3% al 4%. La prevalencia de diabetes mellitus tipo II en menores de 30 años es menor del 5%, mientras que en mayores de 60 años sube a más del 20%. Otro factor que influye es que la diabetes mellitus tipo II se diagnostica tardíamente: alrededor de un 30% a 50% de las personas diabéticas desconocen su enfermedad por meses o años y en zonas rurales puede llegar hasta un 100% de los afectados.

Para la Organización Mundial de la Salud, en (2005), la diabetes mellitus tipo II,

Es una enfermedad crónica cuya evolución y gravedad depende en gran parte de los cuidados administrativos y para poder planificar adecuadamente los mismos se debe tener en cuenta la individualidad del ser humano y, por instrucciones, pueden precisar planes de cuidado completamente distintos (p.13).

La diabetes mellitus tipo II es un ejemplo de patología en el cual se puede demostrar que los cuidados de enfermería en la educación sanitaria y la relación de ayuda permite al individuo afectado vivir su vida con autonomía y calidad, ya que la clave para ayudar al paciente diabético es una educación sanitaria eficaz.

No siempre se tiene una idea bien definida del papel profesional que se debería asumir. La profesión de enfermería exige a las personas que la ejercen una actitud especial de sensibilidad, respeto y amor frente a la vida y al ser humano. Para que la intervención de enfermería resulte un proceso significativo y terapéutico deberá partir de la premisa de comprender el comportamiento humano y el significado de la enfermedad para el individuo que la padece.

El paciente con diabetes mellitus tipo II 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 el propósito de precisar y solventar de manera eficaz las necesidades de cada paciente con diabetes mellitus tipo II, es indispensable establecer una serie de pautas que, en su conjunto, constituyen el proceso de enfermería. Al respecto, Raffensperger, E. y Zusy, M. (1998), refieren que: El proceso de enfermería es: un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente (p. 3). La ciencia de enfermería se basa en un sistema amplio de teorías. El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería; se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente con diabetes mellitus tipo II o del sistema familiar.

En este sentido, Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (1995), refieren que: El proceso de enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud (p. 11). El proceso de enfermería proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del paciente, de la familia y de la comunidad.

A fines didácticos, pueden distinguirse cinco fases, cada una de las cuales debe ser adecuadamente complementada para el logro satisfactorio de los objetivos. Las etapas que conforman el proceso de enfermería son: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación de los resultados obtenidos.

Las etapas del proceso de enfermería, aunque pueden definirse y analizarse en forma independiente, en realidad están íntimamente relacionadas y son ininterrumpidas, puesto que el proceso de enfermería implica una actuación constante y a todos los niveles para poder determinar y cubrir los requerimientos del paciente con diabetes mellitus tipo II no solo desde una dimensión física o biológica, sino también desde las perspectivas psicológicas, sociológicas, cultural y espiritual.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería es el método conocido como proceso de atención de enfermería (PAE) este método permite a las enfermeras que laboran en la unidad clínica de Medicina I del hospital “Ruiz y Páez”, prestar cuidado de enfermería a los pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de enfermería es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesta de cinco (5) pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí; aunque el

estudio de cada uno de ellos se hace por separado solo tiene un carácter metodológico, ya que en la práctica las etapas se superponen.

En virtud de lo anterior, en Ciudad Bolívar, Municipio Heres, existe un alto índice de pacientes con diabetes mellitus tipo II que son atendidos en el Hospital “Ruiz y Páez”; quienes son hospitalizados en las unidades clínicas de Medicina I, 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 en esta unidad clínica. Se pudo evidenciar el aumento considerable de estos pacientes, ameritando en muchos casos cuidados especiales y conocimientos específicos necesarios sobre esta patología.

En la Unidad Clínica de Medicina I, laboran 24 profesionales de enfermería en los turnos diurno y nocturno (mañana, tarde y noche); observándose que los profesionales de enfermería presentan dificultad en la aplicación de las etapas del proceso de enfermería en el paciente con diabetes mellitus tipo II, debido que al ingreso del paciente a la unidad clínica la valoración se realiza de manera general, por lo tanto el análisis de la información obtenida es limitada para identificar las principales necesidades y problemas; por lo cual la elaboración del diagnóstico de enfermería es realizado sin jerarquizar los problemas reales o potenciales al paciente con diabetes mellitus tipo II; por otra parte, en la planificación de los cuidados de enfermería la enfermera realiza acciones sin tomar en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y los objetivos del cuidado van dirigidos a satisfacer las necesidades sin darles la prioridad a los problemas;

con relación a la ejecución de las acciones planificadas, la intervención del profesional de enfermería es realizada sin tomar en cuenta el diseño del plan el cual debe estar dirigido a cubrir las necesidades tanto física como educativa y comprende actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, restitución de la salud y de reinserción a la sociedad; y por último durante la evaluación de los cuidados de enfermería brindado al paciente con diabetes mellitus tipo II, es realizada sin tomar en cuenta el alcance de los objetivos y por consiguiente existe dificultad para determinar el éxito o fracaso de las acciones emprendidas con el paciente CON diabetes mellitus tipo II. Aunado a lo anterior existe déficit de profesional de enfermería para la aplicación del proceso del enfermería a los pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados, lo que conlleva que sea insuficiente la participación de la enfermera para identificar y satisfacer las necesidades de índole asistencial como educativo; así mismo, disminuir la larga estadía de los pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en dicha unidad, como también la falta de información tanto a ellos como a sus familiares sobre los cuidados especiales que deben tener para prevenir complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo II, como es la importancia de cumplir con la dieta adecuada para diabético y conocer la importancia sobre el tratamiento indicado, entre otros, ya que esta problemática, dada sus dimensiones y su complejidad, constituye un problema de salud pública de gran magnitud.

Continuando con lo anterior, el profesional de enfermería debe unir esfuerzos para la búsqueda de solución y por lo tanto se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cumple el profesional de enfermería, con las etapas del proceso de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado?

¿Aplica el profesional de enfermería, el proceso de enfermería al paciente diabetes mellitus tipo II hospitalizado?

¿Evalúa las acciones de enfermería finalizado el proceso de enfermería?

Con la finalidad de dar respuesta a estas interrogantes, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es la aplicación del proceso de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado en la unidad de Medicina I del Hospital del “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Describir la aplicación del proceso de enfermería a paciente con Diabetes Mellitus Tipo II hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina I del Hospital “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir las acciones que realiza el profesional de enfermería para realizar la valoración al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

- Describir las acciones que realiza el profesional de enfermería en la etapa del diagnóstico de enfermería dirigidas al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

- Describir las acciones que realiza el profesional de enfermería durante la planificación de los cuidados al paciente diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

- Describir la ejecución de los cuidados que recibe el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

- Describir las acciones que realiza el profesional de enfermería durante la evaluación de los resultados obtenidos de los cuidados recibido por el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado..

1.3 Justificación

El proceso de atención de Enfermería constituye la herramienta de trabajo base para el ejercicio profesional que le permite a la enfermera no sólo identificar los problemas derivados del efecto del proceso salud - enfermedad

sino también planear, ejecutar y evaluar la prestación del cuidado de enfermería. El proceso de Enfermería como resultado de la investigación científica suministra a la enfermera la capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje clínico quirúrgico), capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico y capacidad de relación), saber mirar, (empatía) y obtener el mayor número de datos para valorar. Por lo que es importante enfatizar que la calidad de atención de enfermería no puede mejorar sino hasta que la responsabilidad científica se convierta en parte de su actuar diario.

Por lo tanto, desde punto de vista teórico esta investigación se justifica para que el profesional de enfermería este en constante adquisición de conocimiento científico que le permita cada día brindar una atención de calidad al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado en la unidad clínica de Medicina I del hospital “Ruiz y Páez” mediante la aplicación del proceso de enfermería lo cual va a permitir la recuperación del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado y su consiguiente reincorporación a la sociedad a corto plazo.

Desde el punto de vista práctico, es importante por cuanto se analiza la aplicación del proceso de enfermería en su cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados dirigido a la atención de paciente con diabetes mellitus tipo II, quienes deben recibir una atención integral por parte del profesional de enfermería, en donde surgirán alternativas de solución para satisfacer sus necesidades y/o problemas.

Desde el punto de vista metodológico la realización de esta investigación permite ofrecer técnicas y métodos confiables previamente comprobados en el ámbito de la práctica científica, mediante el uso del instrumento apropiado, para encontrar y conocer las características del caso estudiado; es decir, se obtiene información acerca de la aplicación del proceso de enfermería a paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado. Así mismo contribuirá para la realización de investigaciones posteriores relacionadas con el tema.

El profesional de enfermería tiene una gran responsabilidad que cumplir en la satisfacción de las necesidades humanas del paciente con diabetes mellitus tipo II, es importante que participe en la elaboración de lineamientos de políticas de salud, desarrollar ciencia y tecnología para encontrar soluciones a partir de investigaciones concretas en el ámbito de la práctica de enfermería que permita de manera continua la aplicación del proceso de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo describe los antecedentes, las bases teóricas, sistema de variable, operacionalización de variable y definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacional

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.

Cuellar Aguilar N., y Quiroz Gallegos. E. (2002), realizaron un estudio en la ciudad de México, relacionado con las capacidades del autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, cuyo objetivo consiste en definir las capacidades especializadas de autocuidado de usuarios diabético adulto. La investigación trata de un conjunto de experiencias que desarrollan en materia de autocuidados para controlar las complicaciones en la diabetes mellitus. Los resultados obtenidos mostraron que las acciones del autocuidado relacionadas con la condición del paciente diabético, el tratamiento y sus efectos así como los cambios de hábitos y actividades, evidenciaron que las capacidades que el personal de enfermería posee están orientadas a satisfacer las necesidades físicas, mentales, emocionales y de orientación que requiere el usuario. En conclusión se destaca que el paciente adulto con diabetes mellitus aprende a desarrollar habilidades y destrezas en el manejo de las complicaciones bajo un estricto plan de autocuidados.

Villegas Perrasse, A. (2003), realizó un estudio en la Ciudad de Medellín, Colombia relacionado con el control de la diabetes mellitus y sus complicaciones, cuyos objetivos son: identificar las principales características sociodemográficas, clínicas y conductuales de los pacientes que participaban en los programas de atención al diabético y evaluar el cumplimiento de las metas de control metabólico y de los estándares de control en el diabético. Con respecto al método utilizado se realizó un estudio descriptivo transversal mediante el análisis de las historias clínicas de todos los pacientes que asistían a los programas de atención al diabético desde al menos 6 meses en nueve instituciones de salud entre enero de 2001 y diciembre de 2003. Se tomaron datos sociodemográficos (edad y sexo), clínicos (tiempo de evolución de la enfermedad, tipo y tratamiento de la diabetes y enfermedades concurrentes y su tratamiento), sobre los hábitos de vida (práctica de ejercicios físicos, hábito de fumar y consumo de azúcar y grasas) y sobre las complicaciones crónicas y los resultados de las pruebas de laboratorio del último año. Todos los datos confusos o faltantes se registraron como ausentes. En relación a los resultados: de las 3.583 historias clínicas evaluadas, se logró conocer el tipo de diabetes que padecían 3.554 pacientes, de ellos 95,1% correspondieron a pacientes con diabetes tipo 2. En general, 56,9% (intervalo de confianza de 95% [IC95%]: 55,2 a 58,6%) de los pacientes realizaban ejercicios periódicos; 15,1% (IC95%: 13,9 a 16,3%) aún fumaba en el momento del corte, 17,7% (IC95%: 16,4 a 19,0%) había dejado de fumar y 67,2% (IC95%: 65,6 a 68,8%) nunca había fumado. En total, 21,0% (IC95%: 19,6 a 22,5%) de los pacientes consumía azúcar regularmente, mientras 24,8% (IC95%: 23,3 a 26,3%) consumía grasas y solo 19,5% (IC95%: 17,8 a 21,3%) realizaba automonitoreo de la glucemia con una frecuencia semanal o mayor. La prevalencia general de

hipertensión arterial fue de 68,8% y de 98,2% de dislipidemia en los diabéticos tipo 2. El promedio general del índice de masa corporal fue de 28,0 kg/m² (IC95%: 27,8 a 28,2). El promedio del número de medicamentos utilizados fue de 1,3 para el tratamiento de la diabetes tipo 2, de 1,9 para la hipertensión arterial y de 0,6 para la dislipidemia. No se encontraron los datos de dislipidemia de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) en 44,8% de las historias clínicas y de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) en 16,4%. Las complicaciones oculares fueron las más frecuentes (31,8%; IC95%: 30,1 a 33,5%), seguidas de las afecciones renales (25,9%; IC95%: 24,4 a 27,5%) y las cardiovasculares (22,5%; IC95%: 21,1 a 23,8%). El cumplimiento de las metas de control del colesterol de LDL, los triglicéridos y el colesterol de HDL fue insuficiente (14,2%, 36,9% y 47,4%, respectivamente). Conclusión, en la población estudiada, las tres complicaciones crónicas que más influyen en el pronóstico y el costo de salud en los diabéticos fueron la nefropatía, la retinopatía y la dislipidemia. El gran subregistro de datos encontrado en las historias clínicas se puede reducir si se toman medidas para estandarizar las historias clínicas y se realizan evaluaciones periódicas de la calidad de las mismas.

Muñoz Reyna, A., Ocampo Barrio, P. y Quiroz Pérez, JR. (2004), realizaron una investigación en la Ciudad de México, relacionada con la influencia de los grupos de ayuda mutua entre diabéticos tipo 2: efectos en la glucemia y peso corporal; cuyo objetivo fue: comparar el nivel de glucosa e índice de masa corporal (IMC) entre personas diabéticas tipo 2 que asisten o no asisten a grupos de ayuda mutua. Metodológicamente fue un estudio observacional, transversal, comparativo. Entre septiembre y diciembre de

2004 se entrevistó al total de personas diabéticas (22) que asistieron a grupos de ayuda mutua de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México. Por cada paciente de este grupo se ingresaron cuatro de las mismas características (88) y quienes no asistieron a grupos de autoayuda. Se promediaron las tres últimas glucosas registradas y se determinó el índice de masa corporal (IMC). Para identificar diferencias entre los grupos se utilizó prueba U de Mann Whitney. Resultados: La muestra se integró por 110 personas con diabetes. La edad promedio del grupo de ayuda mutua fue de 68.7 años, el promedio de la glucosa fue de 169.39 mg/dl y del IMC de 28.71. En el grupo sin asistencia a grupos de autoayuda la edad promedio fue de 62.3 años y el promedio de la glucosa fue de 162.50 mg/dl y de IMC de 28.36. En conclusiones los resultados arrojaron que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles glucemia e IMC entre los pacientes de grupos de ayuda mutua y los pacientes que no asistían a estos grupos.

García Benavides, J., Portocarrero Curay, A. y Guevara Herbias, B. (2005), realizaron un estudio en la ciudad de Tumbes, Perú. Relacionado con el Autocuidado de Personas con Diabetes Mellitus del Hospital de Apoyo "José Alfredo Mendoza Olavarría". Metodológicamente el estudio de investigación, es de tipo cualitativo con abordaje fenomenológico, con la finalidad de conocer el "Autocuidado de Personas con Diabetes Mellitus. Para el desarrollo de la investigación, se tomó en cuenta la teoría de Madeleine, L. y Dorothea O., autoras que hablan de cuidado y autocuidado. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó la guía de entrevista que constó de preguntas abiertas, la cual proporcionó información sobre maneras de

pensar, actuar, ideas e interpretación de las experiencias vividas y la guía de observación que permitió ver condiciones físicas, gestos. Los participantes en estudio fueron cinco mujeres y seis varones, entre 45 y 65 años que se encontraron en los servicios de cirugía, emergencia, medicina y consultorio externo de medicina, quedando la muestra determinada cuando los discursos se tornaron repetitivos. Los hallazgos que se encontraron fueron; que las personas con diabetes mellitus, tienen diferentes patrones culturales que influyen de manera favorable y desfavorable en su enfermedad como son: el acercarse más a Dios después de saber lo de su enfermedad, para controlar su diabetes consumen el yacón y otras plantas medicinales (uña de gato, achote), otro patrón que influye es el factor económico ya que muchas personas no cuentan con el suficiente dinero para cumplir con todas las recomendaciones del médico, el grado de instrucción. Además se identificaron que los estilos de vida saludables, entre los cuales tenemos hábitos alimenticios adecuados, cuidarse la piel, acudir a sus citas médicas, tomar sus medicamentos, siendo esto asumido por 4 personas, mientras que 7 personas no asumieron estilos de vida saludables, lo que quiere decir que falta más orientación en cuanto a esta enfermedad, ya sea por el equipo de salud. En relación a la familia, se pudo identificar que participa en el autocuidado de la persona con diabetes brindándoles cariño, amor, comprensión, apoyo económico, preparando alimentos y manteniéndose en contacto frecuente con ellos.

Torres, L.; Lazarte C. y Cuaresma E. (2006), realizaron un estudio en el Hospital III “Daniel Alcides Carrión” en la ciudad de Essalud-Tacna, Perú. El propósito de esta investigación fue conocer las características del perfil lipídico y la distribución de las fracciones lipoprotéicas de colesterol de HDL

y LDL, tomando en cuenta el índice de masa corporal (IMC), como parámetro de obesidad y la condición clínica asociada de hipertensión arterial, en los pacientes diabéticos tipo 2 que se atienden en los programas de crónicos no transmisibles del servicio de Medicina del Hospital III, de Essalud Tacna. El estudio es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra la conformaron 495 pacientes diabéticos entre 33 y 98 años de edad, cuyas muestras se obtuvieron después de un ayuno de 9 a 12 horas. Criterios de Inclusión: pacientes diabéticos atendidos por consulta externa y/o del Programa de Diabetes. Criterios de Exclusión: pacientes diabéticos hospitalizados. Para la recolección de datos se utilizaron fichas de registro de los pacientes que consignaron: edad, sexo, peso, talla y asociación con hipertensión arterial. Los resultados mostraron que el 43.6% de pacientes diabéticos tienen niveles aceptables de colesterol total ($<200\text{mg/dl}$) y el 56.4% presentan hipercolesterolemia ($>200\text{mg/dl}$). El 29.3 % tienen niveles aceptables de triglicéridos ($<160\text{ mg/dl}$) y el 70.7 % presentan hipertrigliceridemia; según los rangos recomendados por la Asociación Americana de Cardiología (AAC). De los 495 pacientes diabéticos estudiados el 49.5% (245) tienen hipertensión arterial asociada. En el grupo de diabéticos, así como en el subgrupo de diabéticos hipertensos se encontró niveles disminuidos de colesterol -HDL y niveles aumentados de colesterol -LDL tanto en aquellos con niveles de colesterol aceptable y con niveles de riesgo; siendo a mayor nivel de colesterol total, los niveles colesterol -LDL también mucho mayores. De acuerdo al índice de masa muscular (IMC) en el grupo de estudio, el 21.2% tiene un IMC normal y el 78.8% cursa con algún grado de obesidad. A mayor IMC aumenta el colesterol total, colesterol-LDL y triglicéridos, no encontrándose mayor relación con colesterol-HDL. Se

concluye que más del 50% de estos pacientes diabéticos y además los que cursan con hipertensión arterial aunado al alto porcentaje de obesidad encontrado; tienen un perfil de riesgo aterogénico alto y se hace necesario desarrollar acciones a favor de disminuir este riesgo con un manejo más integral de la dislipidemia del paciente diabético, mejorando el estilo de vida y si es necesario con tratamiento farmacológico hipolipemiente.

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

Jiménez, S., Contreras, F.; Fouilloux, C.; Bolívar, A y Ortiz, H. (2001), realizaron en la Ciudad de Caracas en el Hospital Pérez Carreño en el servicio de Medicina un estudio relacionado con intervención de enfermería en el cuidado del paciente diabético, cuyo objetivo es, organizar el P.A.E. para facilitar una mejor atención directa y completa, impulsando, conservando, y orientando la importancia de mantener una vigilancia estricta de la salud en base a los fundamentales problemas y necesidades del usuario. Metodológicamente, es un estudio prospectivo, a largo plazo, aleatorio y de intervención; los resultados permitieron concluir que en las complicaciones de la diabetes mellitus están: en aproximadamente el 10% de los pacientes son las cataratas, la neuropatía es la complicación más frecuente su incidencia oscila entre 28 a 28,5%, la nefropatía diabética tiene una prevalencia en general de alrededor de 20 a 40% en diabéticos. Por lo tanto, es importante planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético, es indispensable que la (el) enfermera (o) 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 diabético.

Hernández, M.; Contreras, D.; Dávila, N.; Maldonado, B.; Vega, D. y Escobar, Z. (2004), realizaron un estudio en el Hospital I de Lagunilla del Estado Mérida con el objetivo de determinar el nivel de información de la diabetes y complicaciones crónicas en pacientes controlados. Es un estudio descriptivo, documental, de campo y de corte transversal realizado en 100 pacientes diabéticos, la muestra se tomó al azar sistematizado tomando en cuenta solo los pacientes diabéticos mayores de 40 años, dependientes de antidiabéticos orales y que fueron controlados durante cinco meses consecutivos con la finalidad de investigar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. Se evaluó la opinión que tiene el diabético sobre la enfermedad, los diferentes medios que ha utilizado para informarse sobre las características del padecimiento y los principales factores que descompensan al diabético. Finalmente se indagaron las principales complicaciones que presentan éstos pacientes y la necesidad de hospitalización o tratamiento quirúrgico como consecuencia de una complicación crónica de la enfermedad. Los resultados muestran que los pacientes saben que la diabetes es una enfermedad crónica, que puede controlarse con dieta y tratamiento, que se controla pero no se cura y que la falta de control provoca complicaciones y/o hasta la muerte. La mayoría recibió información por parte del médico tratante y están claros en que el diabético se descompensa a través de procesos infecciosos, por incumplimiento de la dieta y el tratamiento. Las complicaciones de la diabetes se han manifestado principalmente con los trastornos en la circulación de miembros inferiores. Se concluye que el nivel de información sobre la diabetes reduce las complicaciones en especial la neuropatía diabética Palabras Claves: Diabetes mellitus, información, complicaciones crónicas.

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.

2.2 Bases Teóricas

Aplicación del Proceso de Enfermería en paciente con diabetes mellitus Tipo II hospitalizado

Con respecto al proceso de en enfermería Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (1997), refieren que:

El proceso de enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el

profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar de da respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud (p. 11).

El proceso de enfermería, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.

Con respecto al objetivo principal del proceso de enfermería, Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit), refieren que es: el proporcionar un sistema dentro del cual se puede cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad (p. 11). La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión de enfermería y el paciente, e interviene el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad para la atención del paciente con diabetes mellitus tipo II, por lo tanto el paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional de enfermería se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Continuando en este orden de ideas, Raffensperger, E. y Zusy, M. (1998), definen al proceso de atención de enfermería como:” un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenadas lógicamente, que tienen como objeto fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente” (p. 3). La aplicación del método

científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

El proceso de atención de enfermería constituye la herramienta de trabajo base para el ejercicio profesional que le permite a la enfermera no sólo identificar los problemas derivados del efecto del proceso salud - enfermedad sino también planear, ejecutar y evaluar la prestación del cuidado de enfermería.

El proceso de enfermería (PAE), es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que el paciente con diabetes mellitus tipo II que necesita de cuidados de salud, reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada paciente responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

En este sentido, Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit), refieren que el proceso de enfermería: “es un método sistemático de; valoración, análisis de datos, planeación, ejecución, evaluación revisión de metas, objetivos y acciones de enfermería (p.13). Este proceso de enfermería es el método sistemático de solución de problemas para planificar la asistencia; es un proceso de planificar

los cuidados centrados en el paciente de forma lógica y sistemática por medio de la valoración, planificación, intervención y evaluación.

El proceso comprende un conjunto de acciones intencionadas que realiza el profesional de enfermería en orden específico para que el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado necesitado de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible, estas acciones facilitan el establecimiento de prioridades, la humanización e individualización del cuidado, la coordinación de los cuidados y la continuidad del trabajo.

La palabra proceso sugiere un enfoque variable del cuidado del paciente, un enfoque que evoluciona continuamente, y que es modificable. El proceso se centra directamente en el funcionamiento actual y potencial del individuo y sus características, eludiendo una actitud estática estereotipada. Es un método sistemático de: valoración y análisis de datos; y planificación, ejecución, evaluación, revisión de meta, objetivos y acciones de enfermería.

El proceso de enfermería es la aplicación de solución de problemas a la asistencia de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, ya que se utiliza para identificar los problemas de enfermería y del paciente, planificar y ejecutar sistemáticamente la asistencia de enfermería. Sus componentes fundamentales son: la valoración, diagnóstico planificación de los cuidados, ejecución y evaluación. El proceso de enfermería abarca al paciente con diabetes mellitus tipo II y a su familia y es un instrumento que asegura al paciente que la asistencia de enfermería está diseñada para satisfacer sus necesidades.

Etapas del Proceso de Enfermería

El proceso de enfermería está organizado en cinco etapas, que son la valoración. El diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación.

1.- La Valoración del paciente con diabetes mellitus tipo II, con relación a la etapa de valoración del proceso de enfermería, Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit) refieren: que las actividades en la valoración se centran en la obtención de información relacionada con el cliente/familia o la comunidad con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente (p. 12). La valoración es el primer paso que debe realizar la enfermera para la aplicación del proceso de enfermería y se realiza al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, el cual consiste en la recolección de los datos en forma deliberada y sistemática para determinar el estado de salud del paciente. Con estos datos se establecen los diagnósticos de enfermería, se planifican e implementan las intervenciones adecuadas y posteriormente se evalúa su efectividad de los cuidados brindados al paciente diabetes tipo II hospitalizado.

El primer paso implica, la valoración del cumplimiento de la exploración física que se enfoca hacia los signos y síntomas de hiperglucemia prolongada, la valoración de los pies y factores físicos y emocionales que puedan afectar la capacidad del paciente con diabetes mellitus tipo II para realizar o aprender a realizar las actividades relacionadas con el autocuidado de su enfermedad, y por último, la educación diabetológica.

Se entrevista al paciente con diabetes mellitus tipo II, se le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes mellitus como: poliuria, polidipsia, polifagia, resequedad de la piel, pérdida de peso, prurito vaginal y lesiones en la piel que no cicatrizan. Se mide la glucemia, la cetonemia y la cetonuria.

Se valoran los pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en busca de signos de cetoacidosis como deshidratación, aliento cetónico, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Se vigilan los valores de laboratorio en busca de signos de acidosis metabólica y desequilibrio hidroelectrolítico. De comprobarse signos de cetoacidosis o de estado hiperosmola, la asistencia de enfermería se enfoca en el tratamiento de las complicaciones agudas, luego de superadas éstas, sus intervenciones se centran en el tratamiento y cuidados a largo plazo como son el cuidado de los pies.

La valoración en el paciente con diabetes mellitus tipo II, es realizada por la enfermera para tratar de revisar la condición humana basada en los datos que sirvan para diagnosticar los problemas potenciales y conocer los problemas de salud que presenta el paciente con diabetes mellitus tipo II. Durante esta etapa del proceso el profesional de enfermería debe identificar los síntomas y signos, clasificando de igual manera los datos objetivos, subjetivos, actuales y los antecedentes.

Con respecto a la aplicación de la valoración al paciente con diabetes mellitus tipo II, Avalos Torres, E. (2007), refiere que: “las enfermeras y

enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente” (p. 21).

También, Avalos Torres, E. (op. cit), refiere que los requisitos previos que requiere el profesional de enfermería son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del paciente con diabetes mellitus tipo II, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos del paciente con diabetes mellitus tipo II.
- Comunicarse de forma eficaz, implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente, implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesita la enfermera recoger durante la valoración del paciente con diabetes mellitus tipo II.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones; un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos (p. 21).

El profesional de enfermeras a menudo hace inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

Continuando este orden de ideas, Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit), establece para la correcta anotación de registros en la documentación son:

- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, también hay que anotar (entre comillas), la información subjetiva que aporta el paciente, los familiares y el equipo sanitario.
- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
- Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como, «normal," «regular", etc.
- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, forma, tamaño, etc.
- La anotación debe ser clara y concisa.
- Se escribirá de forma legible y con tinta indeleble. Trazar una línea sobre los errores.
- Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común (p. 82).

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería.

La valoración, es la etapa inicial del proceso de enfermería y requiere la máxima exactitud posible tanto en los datos obtenidos del paciente con

diabetes mellitus tipo II, como en los resultados de los análisis y demás estudios que se efectúen para evaluar su estado de salud y sus necesidades. El primer paso para establecer la base de datos es:

La entrevista al paciente: Potter, P. y Perry A. (2003), definen a la comunicación como: “un modelo de comunicación iniciado para un fin específico y centrado un área de contenido específico” (p. 308). La entrevista es la técnica indispensable en la valoración del paciente con diabetes mellitus tipo II, ya que gracias a ella la enfermera obtiene el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente con diabetes mellitus tipo II, durante el curso de los cuidados.

En enfermería, las finalidades principales de la entrevista son: obtener la historia de enfermería de salud del paciente con diabetes mellitus tipo II e identificar las necesidades de salud y los factores de riesgo a que está expuesto para así prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II y determinar los cambios específicos ocurridos en el bienestar y estilo de vida.

El profesional de enfermería realiza la entrevista al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, ya que es importante, porque a través de la entrevista se mantiene una relación terapéutica efectiva ayudando al

paciente a relatar su propia interpretación y comprensión de su estado de salud.

Al respecto, Avalos Torres, E. (op. cit), refiere que la entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, estas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera-paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos Y también.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración (p. 37).

La entrevista es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella se obtiene el mayor número de datos.

En este orden de ideas, Avalos Torres, E. (op. cit.), también refiere que: “las cualidades que debe tener un entrevistador son empatía, calidez, concreción, y respeto” (p. 38). Por ello, es importante tomar en cuenta estas cualidades en el momento de la entrevista con el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

Diccionario de la Real Academia Española (2001), define la empatía como: “la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y responder correctamente a sus reacciones emocionales” (p. 322). Este aspecto es importante durante la entrevista del paciente con diabetes mellitus tipo II; por lo tanto, no basta con comprender al paciente, si no se es capaz de transmitirle esa comprensión.

Con relación, a la **calidez**, Diccionario de la Real Academia Española (op. cit), define que: “es básicamente brindarle apoyo y estar ,a su lado cuando alguien está muy deprimido” (p. 212), es decir, es la proximidad afectiva que se crea entre el paciente con diabetes mellitus tipo II y la enfermera y se expresa solo a nivel no verbal transmitiéndole al paciente confianza para conocer sus necesidades.

El Diccionario de la Real Academia Española (op. cit), refiere que el **respeto** “está relacionado con la veneración o el acatamiento que se le hace a alguien. El respeto incluye miramiento, consideración y deferencia (p. 820). La capacidad que tiene la enfermera para transmitir al paciente con diabetes mellitus tipo II, que ella se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos; el cual implica el aprecio de la dignidad y valor del paciente y el reconocimiento como persona.

Borrell, F. (1999), refiere que la **Concreción**: “es la capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos y compartidos de la entrevista” (p. 75). La capacidad que tiene la enfermera para delimitar los objetivos mutuos y compartidos de la entrevista que realiza al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizados.

Otra acción que realiza la enfermera durante la valoración es **La observación**, el cual es un elemento primordial en la valoración al paciente con diabetes mellitus tipo II; al respecto Phaneuf, M. (1993), refiere que puede definirse con: “la capacidad intelectual de captar, a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior (p. 64). Se puede, por lo tanto, afirmar que en los

cuidados de enfermería, la observación consiste en conducir al paciente con diabetes mellitus y todo lo que se relaciona con él con una atención expresa y continua que permite conocerlo y así identificar los datos tanto subjetivos como objetivos del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

En el momento del primer encuentro con el paciente con diabetes mellitus tipo II, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, es la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente con diabetes mellitus tipo II, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina de enfermería. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

La actividad final de la recolección de datos es la exploración física del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, se le debe explicar al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo; esta actividad permite obtener datos objetivos de máxima importancia para contrastar la información subjetiva brindada por el paciente durante su hospitalización sobre su enfermedad y, así, sentar unas sólidas bases para establecer la orientación diagnóstica.

Potter, P. y Perry A. (op. cit), refieren que la: “La exploración física en tomar las constantes vitales y otras mediciones y el examen de todas las partes del

cuerpo usando técnicas de inspección, palpación, percusión, auscultación y olfato” (p. 316). Antes de realizar la exploración física la enfermera prepara al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, el entorno y el material necesario. Se le informa del proceso especificando su finalidad, la función que desempeña la enfermera y el que desempeña el paciente y la duración aproximada.

Avalos Torres, E. (op. cit), refiere que durante **la Recopilación de datos**, la enfermera recoge datos descriptivos concisos y complejos del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado. La obtención de datos basadas en la información recogida durante la entrevista al paciente con diabetes mellitus tipo II es un punto fundamental de la fase de la valoración; un interrogatorio efectuado en un clima de confianza con el paciente atendiendo a todas sus inquietudes permite elaborar una correcta historia clínica. Es importante realizar la validación de datos obtenidos durante la valoración, esto significa que la información que ha recogido la enfermera del paciente con diabetes mellitus tipo II es verdadera (basada en hechos). Es decir la enfermera debe estar segura de que el paciente quiere indicar lo que de hecho dice. En comunicación existen técnicas de reformulación que ayude al profesional de enfermería a comprender más fielmente los mensajes del paciente, evitando las interpretaciones.

Se consideran datos verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa, peso, talla. Los datos observados y que no son medibles, en principio, se someten a validación confrontándolos con otros datos o buscando nuevos datos que apoyen o se contrapongan a los

primeros. Además es importante la organización de los datos recogidos, en esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que ayude a la enfermera en la identificación de problemas que presenta el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, y el modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas, o por patrones funcionales. Luego que el profesional de enfermería ha realizado la recogida y validado la información obtenida durante la valoración del paciente, ahora los datos se organizan mediante categorías de información es decir en los problemas y las necesidades.

Avalos Torres, E. (op. cit), refiere que en **el Análisis e interpretación de los datos**, recogidos sobre el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado hacen posible que se vea con claridad cuál es su problema específico de dependencia y la fuente de dificultad que lo provoca, en otras palabras, permite hacer el diagnostico de enfermería.

Los diagnósticos de enfermería requiere que la enfermera utilice sus conocimientos y experiencias, analices e intérprete los dato, aplique razonamiento de diagnostico y seleccione el diagnostico adecuado para la necesidad del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

2. El Diagnóstico de enfermería: durante esta etapa, los datos recogidos durante la valoración son analizados e interpretados de forma crítica.

Al respecto, Carpenito, L. (2002), refiere que la elaboración del diagnóstico de enfermería, “Es una declaración de un estado de alteración de la

salud real o potencial que se deriva de la valoración de enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería” (p. 192). Por lo tanto se puede decir que el diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis.

En el diagnóstico, se identifican las necesidades y problemas del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, se verifica el estudio clínico, se jerarquizan las necesidades y/o problemas del paciente, se estudia los análisis de los datos obtenidos, y se realiza el diagnóstico de enfermería con base a la información obtenida durante la valoración del paciente.

Los Diagnósticos de enfermería, se elaboran a partir de un conjunto de informaciones recogida por la enfermera y de las cuales ha extraído por deducción o inducción una explicación del problema y de su causa.

El diagnóstico enfermero es definido por Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit): “un diagnóstico es básicamente una exposición que identifica la existencia de un estado no deseable” (p. 94). El profesional de enfermería, en virtud de sus leyes para la práctica de la enfermería, es el responsable de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a problemas reales y potenciales de salud.

En ella se va a exponer el proceso mediante el cual se está en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su

posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Auccasi Rojas, M. (2000), refiere que: “el diagnóstico de enfermería real es una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro” (p. 54).

Las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en el paciente con diabetes mellitus tipo II que competirán a un campo u otro de actuación:

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento, colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Se describirán como problemas c interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.
- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (D.E.).

Auccasi Rojas, M. (op. cit), refiere Los pasos de la fase del diagnóstico de enfermería son:

- 1.-Identificación de problemas: del paciente diabético hospitalizado, análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de los pacientes y la síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.
- 2.-Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.
- 3.- Componentes de las categorías diagnósticas aceptadas por la NANDA, hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del quehacer profesional (p. 56).

El profesional de enfermería debe combinar ciertos factores para poder hacer diagnósticos. Partiendo de la intuición (juicio intuitivo) tiene que combinar los conocimientos teóricos con una cierta habilidad para poder llegar a materializar los enunciados diagnósticos; también tiene que saber conjugar una buena aptitud para reunir datos y una capacidad intelectual adecuada. Todos estos factores junto con nuestra filosofía personal, el marco conceptual de la profesión y una experiencia cada vez mayor definirá la capacidad de la enfermera para la elaboración de diagnósticos en los pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

3. La planificación de los cuidados de enfermería: en esta etapa se buscan las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la salud.

Duque del Río, C. (2008), refiere que: la planificación es la etapa en la cual se determina qué cuidados específicos requiere el paciente para

cubrir las necesidades y solucionar los problemas que se han detectado en la etapa anterior (p. 83). Para ello es necesario determinar qué objetivos se pretenden y cuáles son las actividades para su logro.

En esta etapa se desarrollan las estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería realizado al paciente con diabetes mellitus tipo II, así como también, se diseñan las acciones de enfermería a seguir para el logro de los objetivos, la enfermera o enfermero, antes de realizar las actividades, está en la obligación de:

- Establecer prioridades en los cuidados que debe prestar.
- Determinar los criterios de los resultados esperados.
- Fijar objetivos de enfermería.
- Determinar actividades.
- Diseñar el plan de cuidados.
- Iniciar acciones del plan de cuidados de enfermería.

Con relación a la planificación, Phaneuf, M. (1995), refiere que: “la planificación de los cuidados es el punto en que desembocan la etapas precedentes del proceso, es una etapa esencialmente orientada hacia la acción” (P.101). Planificar cuidados significa establecer un plan de acción, programar sus etapas los medios que se van utilizar las actividades que se van a realizar y las precauciones que se deben tomar. En realidad, se trata de organizar las intervenciones de acuerdo a una estrategia definida de ante mano para el bienestar del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

La planificación, también es definida por Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit), “Consiste en elaborar intervenciones de enfermería que describan como ayudará el profesional de enfermería a que el cliente consiga los objetivos propuestos (p. 185). Una vez concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, al paciente con diabetes mellitus tipo II se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Objetivos de los cuidados, Perry A. y Potter, P (op. cit), lo definen: “los objetivos como pautas para la selección de las intervenciones de enfermería y los criterios para su evaluación” (p.338). Los objetivos no deberían solamente buscar la satisfacción de las necesidades inmediatas del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, sino que deberían también conllevar un esfuerzo hacia la prevención y la rehabilitación del paciente. Se desarrollaran dos tipos de objetivos para el paciente diabético a corto y a largo plazo según la naturaleza de las necesidades y los problemas del paciente diabético y el tipo de cuidados de enfermería prestados.

El planteamiento de los objetivos se realizan una vez que sean priorizado los problemas que se van tratar, se debe definir los objetivos propuesto con respecto a cada problema, teniendo presente que los objetivos sirven para:

- * Dirigir los cuidados.
- * Identificar los resultados esperados.

* Medir la eficacia de las actuaciones.

Lo que se pretende con los objetivos de las actuaciones del profesional de enfermería es establecer lo que se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto.

Es interesante la consideración de Brunner, L. y Suddarth, D. (2002) en la que dice que:

La identificación de las actuaciones apropiadas y los objetivos afines dependen de que la enfermera reconozca los puntos fuertes del paciente y sus familiares; de su comprensión de los cambios fisiopatológicos que sufre el enfermo y de su sensibilidad a la respuesta emocional, psicológica e intelectual del sujeto a la enfermedad (p. 1225).

Esta consideración aporta la idea de comprensión de lo que el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado: hace, piensa y siente con respecto a él mismo, a la enfermedad, al medio que le rodea, esto es, reconocer y comprender sus sistemas de vida y sus recursos.

Resultados esperados, son las respuestas deseadas de la alteración de un paciente en las dimensiones fisiológicas, social, emocional, del desarrollo o espiritual. Este cambio de la alteración se documenta a través de las respuestas observables y medibles del paciente, en particular al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

Perry A. y Potter, P. (op. cit), refiere que: “un resultado esperado es una finalidad específica que, paso a paso, lleva a alcanzar un objetivo y a la resolución de

una etiología para el diagnóstico enfermero” (P.340). Los resultados esperados determinan cuando se ha alcanzado un objetivo específico centrado en el paciente con diabetes mellitus tipo II, que luego ayudaran a evaluar las respuestas a un cuidado enfermero y a la resolución de un diagnóstico enfermero.

Con respecto a las Intervención de enfermería, las intervenciones o acciones enfermería deben estar dirigidas a lograr los objetivos y los resultados esperados. Al respecto, Perry A. y Potter, P. (op. cit), refiere que: “Las intervenciones enfermeras son las acciones pensadas para ayudar al paciente a progresar del estado creciente de salud al que se le describe en el objetivo y se miden en los resultados esperados” (P.344). Las intervenciones de enfermería constituyen las acciones que realizan para conseguir el bienestar del paciente con diabetes mellitus hospitalizado o a su mejoría.

Las intervenciones de enfermería se orientan a aumentar y completar lo que el paciente con diabetes mellitus tipo II, puede realizar por sí mismo y, en determinados casos, a suplir aquellos que no puede hacer por sí mismo. Por tanto, sus acciones tienen como objetivo esencial conservar un grado óptimo de independencia en la persona. También, Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente con diabetes mellitus tipo II al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

4. La ejecución: es fase donde se pone en práctica el plan de cuidados de enfermería, se realizan las actividades programadas y necesarias para la curación o rehabilitación del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado. Al respecto, Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit), refiere que es: “el comienzo de la ejecución de las acciones de enfermería en el plan de cuidado de enfermería para conseguir objetivos concretos (p.224). La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

La importancia de la etapa de planificación consiste en que durante esta se lleva a efecto todo lo planificado al paciente con diabetes mellitus tipo II, es el momento en que verdaderamente se prospera en el camino hacia el nuevo conocimiento científico.

El profesional de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan de cuidado, pero incluye al paciente con diabetes mellitus tipo II y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

Por otra parte, Raffensperger, E. y Zusy, M. (op. cit), refieren que la ejecución es: “la puesta en práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuya meta es la de conducir el paciente, al menos idealmente, hacia la optima satisfacción de sus necesidades” (p. 9). La ejecución es el inicio y terminación

de las acciones necesarias para lograr los resultados definidos en la etapa de planificación dirigidas al apaciente con diabetes mellitus tipo II. Implica la comunicación del plan a todas aquellas personas que participen en los cuidados del paciente.

La ejecución, es la puesta en práctica del plan de cuidado elaborado previamente y cuya meta es la de conducir al paciente con diabetes mellitus tipo II, al menos idealmente, hacia la optima satisfacción de sus necesidades.

La ejecución de los cuidados, es el momento privilegiado para que la enfermera ponga en práctica sus distintas capacidades de relaciones con el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

Cuando se brinda cuidados de enfermería, al paciente con diabetes mellitus tipo II se puede escoger entre una diversidad de intervenciones. Cada una de ellas tiene implicaciones para el paciente; la práctica de enfermera incluye habilidades cognitivas, interpersonales y psicomotoras (técnicas). Cada tipo de habilidad es necesaria para implementar intervenciones. De las actividades que se llevan a cabo en esta fase se mencionan la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

La ejecución de los cuidados en paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, es el momento más importante para el contacto con el paciente, es el momento por excelencia para establecer una comunicación significativa.

Con respecto a la **Comunicación Terapéutica**, que debe mantener la enfermera con el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado; Valverde, C. (2007), refiere que:

La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería.

Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento con el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, la enfermera debe establecer una comunicación con el paciente en múltiples circunstancias; debe hacerlo cuando ingresa al hospital, cuando se le realiza la entrevista para la recogida de datos, y en todo el proceso de la ejecución de los cuidados diarios, explicándole la rutina de la unidad, informándole de los tratamientos, de las exploraciones y de las intervenciones a que ha de someterse; y finalmente, cuando el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado es egresado, preparándole y proporcionándole toda la información necesaria.. Esta comunicación debe ser clara, eficaz y expresiva. Es lo que da a los cuidados ese clima capaz de hacer que la estancia del paciente con diabetes mellitus hospitalizado y su contacto con el servicio de salud sean satisfactorios.

Relación de Ayuda Enfermera-paciente, las relaciones de ayuda son el fundamento de la práctica de enfermería, el elemento esencial del cuidado que necesita el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, en cada situación. Phaneuf, M. (op. cit), refiere que: “la relación de ayuda es un instrumento diario para la enfermera, frente al sufrimiento, a la tristeza, la soledad o la depresión que descubre en sus clientes” (p. 128). Una relación de ayuda entre la enfermera y el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado no ocurre simplemente se crea con cuidado y se construye sobre la confianza del paciente en la enfermera. La relación de ayuda y la comunicación terapéutica, consiste en establecer un clima de confianza, aceptación, de respeto y de comprensión.

5. La evaluación: es la última etapa del proceso de enfermería y corresponde a una actividad continua mediante la cual se determina hasta qué punto se han alcanzados los objetivos propuestos previamente y los resultados de la aplicación del plan de cuidado aplicado al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

Dueñas Fuentes, J. (2000), refiere que la evaluación se define como: “la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados”. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final. Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así se puede detectar como va

evolucionando el paciente con diabetes mellitus tipo II y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

Iyer, P.; Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit), refieren que la evaluación es: “un proceso continuo que determina hasta qué punto se han alcanzados los objetivos asistenciales; la enfermera valora el progreso del cliente, establece medidas correctoras si es necesario y revisa el plan de cuidados de enfermería” (p.15). El sistema para evaluar los planes de enfermería debe adaptarse los tipos de patologías que presente el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, y se debe plantear en forma sistemática para poder realizar cambios en el momento en que se detecte la necesidad.

La evaluación, es una etapa difícil, porque en ella hay que conjugar un conjunto de elementos, particularmente complejos. Paneuf, M. (op. cit), refiere que: “consiste en emitir un juicio sobre el trabajo de la enfermera en relación a los resultados obtenidos” (p. 137). Se trata, en realidad, de evaluar los resultados obtenidos con relación al logro de los objetivos planteados en el paciente con diabetes mellitus tipo II.

La evaluación es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios, como son los resultados esperados.

La evaluación es, medir el logro de las metas fijadas siguiendo las actividades correspondientes a los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, para apreciar sus reacciones a los mismos. Con esto, no se quiere decir que la evaluación deberá esperar a hacerse hasta completado el plan, sino que es continua, utilizando los resultados para retroalimentar, haciendo ajustes en cada fase del proceso para adaptar la atención de enfermería proporcionada.

La enfermera hace uso de su capacidad de valoración para determinar las respuestas del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, a sus intervenciones y compararlas con los criterios que estableció para determinar sus metas u objetivos. Basado en los resultados, se decide continuar con el mismo enfoque y sus acciones o alterarlos a la luz de la información obtenida.

Los resultados obtenidos, constituyen el principal elemento de los cuidados de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado. Al respecto, Perry A. y Potter, P (op. cit), refiere que: “un resultado es un cambio medible en el estado del cliente en respuesta a unos cuidados enfermeros” (p. 340). Los resultados dan la respuesta deseada de la alteración del paciente con diabetes mellitus tipo II, en las dimensiones fisiológicas, social, emocional, del desarrollo y espiritual. Este cambio de la alteración se documenta a través de las respuestas observables y medibles del paciente. Los resultados obtenidos con el paciente contribuyen a definir la efectividad, eficiencia y la medición de las intervenciones y de la práctica de enfermería.

Con relación a la **Diabetes Mellitus tipo II**

Aliendres, R. (2008) refiere que: la diabetes mellitus tipo II, está considerada como: “un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la presencia de valores elevados de glucosa en sangre, siendo una de las principales causa de morbi-mortalidad en la sociedad actual” (p. 93). 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 II, el tipo más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre.

Además, Aliendres, R. (op. cit), refiere que:

La prevalencia de diabetes mellitus tipo II en Venezuela para 1997, fue de aproximadamente 5,8% en adultos mayores de 40 años y en la mayoría de los países occidentales oscila entre el 2 y 5%(1). Además, de esta elevada morbilidad, el riesgo de eventos cardiovasculares letales y no letales en sujetos con diabetes mellitus tipo II es de 2 a 4 veces mayor que en sujetos no diabéticos (p. 98).

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica afecta los aspectos sociales y psicológicos del enfermo, produce un costo elevado para los servicios dispensadores de salud, ausentismo laboral, incapacidad y limitaciones vitales para los pacientes. Asimismo, la prevalencia de la diabetes mellitus tipo II ha aumentado en las últimas décadas como consecuencia de una serie de factores entre los cuales se debe mencionar la mayor longevidad de la población y el progresivo incremento de la obesidad y el sedentarismo, constituyendo un problema de salud pública, al cual se debe dedicar atención y

tiempo para prevenir y tratar precozmente las complicaciones de la enfermedad, siendo enfermería quien cumple un rol trascendente en el cuidado inmediato y a largo plazo del paciente diabético.

En esta perspectiva, Beers, M. y Belkow, R. (1999), definen la diabetes mellitus como: “Síndrome caracterizado por una hiperglucemia que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción y/o la acción de la insulina” (p. 165). Esta es una enfermedad donde las medidas de glicemia son elevadas por encima de sus cifras normales. Esta patología es crónica que aparece debido a que el páncreas no fabrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien fabrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien la fábrica de una calidad inferior. La insulina es una hormona que tiene como misión fundamental transformar en energía los azúcares contenidos en los alimentos. Cuando falla, origina un aumento excesivo del azúcar que contiene la sangre (hiperglucemia). De hecho, el nombre científico de la enfermedad es diabetes mellitus, que significa “miel”.

Síntomas y signos de la diabetes mellitus tipo II

Al respecto, Mack, B. y Berkow, R. (op. cit), “La diabetes mellitus tipo II puede presentarse con hiperglicemia pero se diagnostica con frecuencia en pacientes asintomáticos durante una exploración médica de rutina o cuando el paciente presenta manifestaciones clínicas de una complicación tardía” (p. 164). En la hiperglucemia sintomática, Se produce poliuria seguida de polidipsia y pérdida de peso cuando los niveles elevados de glucosa plasmática causan una glucosuria intensa y una diuresis osmótica que conduce a deshidratación. La hiperglucemia puede causar también visión borrosa, fatiga y náuseas y llevar a

diversas infecciones fúngicas y bacterianas. En la diabetes mellitus tipo II, la hiperglucemia sintomática puede persistir días o semanas antes de que se busque atención médica; en las mujeres, la diabetes mellitus tipo II con hiperglucemia sintomática suele asociarse con prurito debido a candidiasis vaginal.

Con relación a las complicaciones, Marcano Pasquier, R. (2008), refiere que:

Las complicaciones tardías de la diabetes mellitus tipo II, éstas aparecen tras varios años de hiperglucemia mal controlada. Los niveles de glucosa están aumentados en todas las células, a excepción de donde existe una captación de glucosa mediada por la insulina (sobre todo en el músculo), produciéndose un aumento de la glicosilación y de la actividad de otras vías metabólicas, que puede ser causada por las complicaciones (p. 107).

Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas serios. Puede provocar lesiones en los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales e incluso la necesidad de amputar un miembro.

Cabe señalar, que la hiperglucemia es responsable de la mayoría de las complicaciones microvasculares de la diabetes a largo plazo. El tratamiento para la diabetes mellitus tipo II debe ser individualizado y debe modificarse cuando las circunstancias hagan inaceptable cualquier riesgo de hipoglucemia (p. ej., en pacientes con una esperanza de vida corta y en los que padecen una enfermedad cerebrovascular o cardíaca) o cuando el paciente presenta un

mayor riesgo de hipoglucemia (p. ej., en los pacientes indisciplinados o que padecen una neuropatía del sistema nervioso autónomo).

Patogenia de la Diabetes Mellitus tipo II

Al respecto, Marcano Pasquier, R. (op. cit), refiere que: “existe una forma de presentación de lenta progresión que inicialmente puede no requerir insulina y que tiende a manifestarse en etapas tempranas de la vida adulta. A este grupo pertenecen aquellos casos denominados como diabetes mellitus tipo II” (p. 113). El problema que afrontan los pacientes con diabetes mellitus tipo II, no es una ausencia de insulina. Aunque pueden tener una modesta disminución de la hormona, también pueden tener más probabilidad de tener una concentración de insulina normal o incluso aumentada. Su problema es que su cuerpo se resiste a la insulina. Son necesarias grandes cantidades de insulina para mantener la cantidad normal de glucosa en sangre.

En este orden de idea, Beare, P. y Myers, J. (1998) refieren que:

La diabetes mellitus tipo II afecta al 6% de la población. Las posibilidades de contraerla aumentan a medida que una persona se hace mayor, de modo que por encima de los (60) años, el problema los padecen un alrededor del 15% de las personas. Es esencial educar a los pacientes para que controlen su diabetes de forma adecuada, ya que puede acarrear otras enfermedades tanto o más importantes que la propia diabetes: enfermedades cardiovasculares, neurológicas, retinopatía (afección ocular que puede conducir a la ceguera) o neuropatía (enfermedad del riñón). El momento de aparición de la enfermedad, así como las cualidades y síntomas que presentan los pacientes, dependen del tipo de diabetes de que se trate (p. 1612).

Los pacientes con diabetes mellitus tipo II, también conocida como diabetes mellitus no insulino dependiente, pueden desarrollar coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico. Las complicaciones microvasculares tardías son la retinopatía, la nefropatía y las neuropatías periférica y autonómica. Las complicaciones macrovasculares incluyen la arteriopatía aterosclerótica coronaria y periférica.

De manera adicional, de Santiago Nocito, A. (2005), refiere que:

La diabetes mellitus tipo II se debe a una resistencia a la acción de la insulina y a un déficit relativo de la secreción de esta hormona. Por lo tanto, en fases iniciales, se genera una situación de hiperinsulinismo y, generalmente, hiperglucemia. Es en este momento en el que puede existir un grado de hiperglucemia suficiente para causar cambios patológicos y funcionales en diferentes receptores tisulares (macroangiopatía), pero sin causar sintomatología que permita el diagnóstico clínico (p. 137).

Durante este periodo asintomático es posible demostrar la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono mediante una determinación de la glucemia plasmática basal o de la realización de un test de tolerancia oral a la glucosa. Por esta situación, en la diabetes mellitus tipo II, los síntomas comienzan de forma más gradual que en la diabetes mellitus tipo 1. En fases tardías de la enfermedad, aparece el fracaso de la célula β con hipoinsulinismo e hiperglucemia.

En tal sentido, Beare, P. y Myers, J. (op. cit), refieren que: “el porcentaje de concordancia para la diabetes mellitus tipo II en gemelos monocigotos es >90%. La diabetes mellitus tipo II se asocia comúnmente con obesidad, especialmente de la mitad superior del cuerpo (visceral/abdominal), y suele presentarse tras un período de

ganancia de peso” (p.1613). El deterioro de la tolerancia a la glucosa asociado con el envejecimiento está estrechamente correlacionado con la ganancia de peso normal. Los pacientes con diabetes mellitus tipo II con obesidad visceral/abdominal pueden tener niveles de glucosa normales después de perder peso.

Diagnóstico de la diabetes mellitus tipo II

Con respecto al diagnóstico, Lerman, G. (1998) refiere que:

La etiología de la diabetes mellitus tipo II es desconocida y ha sido más difícil de delimitar en sus componentes genéticos que la diabetes mellitus tipo I; los genes candidatos propuestos son el de la insulina, del receptor de insulina, de la glucucinasa y del genoma mitocondrial. Se ha establecido una herencia autosómica dominante en la variedad conocida antiguamente como MODY (diabetes mellitus del adulto de aparición en la juventud). Los factores epigenéticos del individuo reconocidos como determinantes son el sobrepeso y la obesidad relacionados con el sedentarismo, el estrés emocional, la alimentación rica en fructosa y ácidos grasos saturados, el tabaquismo, alcoholismo y la falta de control de enfermedades concomitantes (trastornos del metabolismo del colesterol y triglicéridos). (p. 1997).

El término diabetes mellitus tipo II se aplica a los trastornos caracterizados por hiperglucemia en ayunas o niveles de glucosa plasmática por arriba de los valores de referencia; el diagnóstico se establece cuando se cumple cualquiera de los siguientes requisitos: Cuando se sospeche diabetes mellitus tipo II y se confirme a través de la prueba de detección en un individuo aparentemente sano. Cuando se presenten los síntomas clásicos de diabetes como poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida injustificada de peso,

cetonuria (en algunos casos) y se registre glucosa plasmática casual >200 mg/dL (glucemia determinada en cualquier momento sin ayuno previo). La elevación de la concentración plasmática de glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL, en más de una ocasión. Glucemia en ayuno menor al valor diagnóstico de diabetes, pero con una concentración de glucosa ≥ 200 mg/dL en plasma venoso 2 horas después de la carga oral de 75 g de glucosa, en más de una ocasión.

Con relación a las pruebas a realizar para el diagnóstico de la diabetes mellitus tipo II, Marcano Pasquier, R. (op. cit), refieren que se tomen en cuenta los siguientes criterios:

La glucosa plasmática en ayuna: es la prueba de valoración selectiva recomendada para la diabetes en los adultos y los niños. La prueba de tolerancia oral a la glucosa, puede ser útil para diagnosticar la diabetes mellitus tipo II en pacientes cuya glucosa en ayunas está entre 115 y 140 mg/dl (6,38 y 7,77 mmol/l) y en los que están en una situación clínica que podría tener relación con una diabetes mellitus no diagnosticada (p. ej., polineuropatía, retinopatía). Prueba de glucosa en orina, esta prueba refleja una concentración media de glucosa sanguínea durante el intervalo transcurrido desde la última micción y no la concentración en el momento de la prueba. Además, en el umbral renal para la secreción de glucosa en las personas con diabetes es variable (p.121).

También, cabe considerar que las normas de consenso de la Asociación Americana de Diabetes (1997), refiere que: el diagnóstico de la diabetes mellitus se hace en cualquiera de las tres circunstancias mencionadas a continuación:

1. Pacientes con síntomas y signos característicos de diabetes que presentan una glucemia en plasma venoso superior a 200 mg/dL (11,1 mmol/L) en cualquier momento del día sin tomar en cuenta su condición pre o post prndial.
2. Pacientes con glucemias en ayunas iguales o mayores a 126 mg /dL (7,0 mmol/L). Se consideró ayunas como la no-ingestión de alimentos por al menos 8 horas consecutivas.
3. En pacientes sin riesgos clínicos de padecer diabetes en los cuales se desee descartar la enfermedad, se debe realizar una glucemia venosa en ayunas y a las dos horas de una sobrecarga de glucosa con 75 g para los adultos y 1,75 g/kg de peso en niños y adolescentes. Valores iguales o mayores a 200 mg/dL son diagnósticos.

Por ello, es importante que el profesional de enfermería conozca los diferentes criterios que se toman en cuenta para realizar las pruebas que conllevan al diagnóstico de diabetes mellitus en sus diferentes tipos..

Tratamiento de la diabetes mellitus tipo II

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 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 diabéticos 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.

Con relación al tratamiento y/o control que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo II, Mack, B. y Berkow, R. (op. cit), describen los siguientes aspectos: “**La educación del paciente**, junto con la dieta y el ejercicio, es esencial para asegurar la eficacia del tratamiento prescrito, para identificar los signos que exigen buscar atención médica inmediata y para cuidar adecuadamente los pies (p. 1618). En cada visita médica debe valorarse al paciente en busca de síntomas o signos de complicaciones, incluyendo una revisión de los pies y los pulsos periféricos y la sensibilidad en pies y piernas, y una prueba de albuminuria. La evaluación periódica de laboratorio incluye un perfil lipídico, niveles de creatinina en suero, el electrocardiograma y una evaluación oftalmológica completa anual.

Otro factor importante es **La dieta**, al respecto, Berkow, R. (op. cit). , refieren que: “ las personas con diabetes deben recibir educación respecto a la nutrición y la diabetes, así como un plan de comida individualizado y adecuado para su estilo de vida personal y los objetivos terapéuticos de la diabetes (p. 1618). Por ello es importante, que el enfermo de diabetes deben entender la relación entre el alimento, la insulina y las concentraciones sanguíneas de glucosa y como planificar las comidas para alcanzar y mantener su peso.

Beare, P. y Myers, J. (op. cit) al referirse a la **obtención de los objetivos nutricionales para las personas con diabetes mellitus tipo II**, manifiestan que: “los objetivos deben centrarse en mantener las concentraciones sanguíneas de glucosa y de lípidos normales (p. 1619). La pérdida de peso y las dietas hipocalóricas pueden mejorar la concentración de glucosa a corto plazo y pueden mejorar el control metabólico a largo plazo. Por ello es importante, llevar un plan de nutrición, tal como refieren para mantener un control metabólico y así conseguir un plan de comida correcto desde el punto de vista nutritivo y que sea adecuado a la paciente con diabetes mellitus tipo II.

Con respecto, a la **Educación sobre la nutrición**, Beare, P. y Myers, J. (op. cit) refieren que:

Puede ser la parte más difícil del régimen del diabético; la educación realizada en una atmósfera controlada puede no ajustarse al estrés diario al que se enfrenta un paciente, como los acontecimientos sociales, laborales o los factores económicos, los aspectos étnicos, el cambio de las necesidades calóricas como parte del crecimiento normal y la monotonía del régimen dietético (1620).

La educación debe acometer estas preocupaciones para que los pacientes con diabetes mellitus tipo II estén preparados para tomar decisiones informadas y mantener sus objetivos metabólicos.

Algunos de los temas más frecuentes que el profesional de enfermería debe exponer a las personas que tienen diabetes mellitus tipo II son:

- Alimentos especiales y sustitutos del azúcar.
- Alcohol, tiende a favorecer la hipoglucemia y la hipertrigliceridemia.
- Comer fuera, a los pacientes se les enseña ajustar su ingesta diaria total para planificar las comidas en restaurantes o fiestas.
- Etiquetas de los alimentos, una estrategia es enseñar la lectura de las etiquetas de los alimentos, buscando entre los ingredientes los hidratos de carbono y las calorías. Tal información es necesaria para tomar una elección independiente y documentada respecto a la selección de los alimentos.

Con relación a la **actividad física** en el paciente con diabetes mellitus tipo II, Beare, P. y Myers, J. (op. cit), refieren que:

El ejercicio, es una parte importante del tratamiento de la diabetes; no solo mejora la función del sistema cardiovascular, sino que también puede mejorar la tolerancia a la glucosa, aumenta la sensibilidad a la insulina, reducir los triglicéridos séricos y reducir la insulinemia, un factor de riesgo propuesto de aterosclerosis (p. 1626).

El ejercicio físico es, junto con el régimen, la medicación y la educación diabetológica, uno de los pilares sobre el que se sustenta el tratamiento ya que:

- Mejora el control glucémico: El ejercicio provoca un descenso de glucosa en sangre, al ser utilizada por el músculo como fuente de energía.
- Favorece la pérdida de peso: En el trabajo muscular también se consumen grasas, y ayudamos a combatir la obesidad.
- Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares: Con la actividad física disminuye el colesterol y otras grasas y se previene las enfermedades cardiovasculares.
- Tiene efectos psicológicos positivos y aumenta la autoestima: Produce una sensación de bienestar psicofísica. El ejercicio es fundamental en el tratamiento de la diabetes.

En general la Actividad físico Regular, es importante para todas las personas, pero especialmente si la persona tiene diabetes mellitus tipo II, el ejercicio regula a controlar la cantidad de glucosa en la sangre y también ayuda a quemar el exceso de calorías y grasas para que las personas puedan controlar el peso. El ejercicio beneficia a la salud en general, mejorando el flujo sanguíneo y la presión arterial. Disminuye la resistencia de la insulina incluso sin pérdida de peso. El ejercicio también aumenta el nivel de energía del cuerpo, baja la tensión y mejora la capacidad para mejorar el estrés.

Es importante tener en cuenta los siguientes parámetros para el cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II al respecto, Cortez, H. (1999), refiere se deben ajustar a cada paciente diabético en particular:

1. Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
2. Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglicemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normogluemia del paciente.
3. Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
4. Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.
5. Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
6. Es imprescindible el apoyo psicológico.
7. Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
8. El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular (p. 15).

Por ello, es importante la intervención de enfermería, para planificar y ejecutar las acciones necesarias para el cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II; 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 diabético. 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.

Con respecto **al cuidado los pies**, Aliendres, R. (2008), refiere que: “los pacientes diabéticos tienen mayores probabilidades de tener problemas con sus pies que el resto de las personas. Cuando se padece diabetes, el cuidado de los pies es imprescindible” (p. 21). Ya que debido a que la circulación en los pies del paciente con diabetes mellitus tipo II, está disminuida los nervios se vuelven menos sensibles y existe una mayor propensión a las infecciones. Los problemas empiezan por cualquier pequeño traumatismo (rozadura, herida, grieta) .Estas heridas se pueden infectar. Los tejidos infectados se inflaman, requiriendo mayor aporte de sangre, al no estar siempre disponible, como consecuencia de una circulación inadecuada, y se favorece la extensión de la infección.

Al respecto, Aliendres, R. (op. cit), también refiere que: “la valoración de los pies y las instrucciones para su cuidado son más importantes cuando se trata de pacientes con alto riesgo de desarrollar infecciones en los mismos”.

Los de factores de alto riesgo incluyen:

- Diabéticos con más de diez (10) años de realizado el diagnóstico.
- Mayores de cuarenta (40) años.
- Antecedentes tabáquicos.
- Pulso periféricos disminuidos.
- Sensibilidad disminuida.
- Deformidades anatómicas del pie (juanetes) (p. 23).

Las acciones más importantes que debe cumplir la enfermera, al paciente con diabetes mellitus tipo II, además de las indicaciones médicas, se aplican:

- En pacientes hospitalizados, inspección diaria del pie.
- El lavado diario de los pies se debe realizar con agua tibia en forma rápida. Antes del baño o la ducha, comprobar que el agua esté entre 32°C y 35°C, usando un termómetro
- Si existe callosidad debe solamente utilizar piedra pómez para disminuir la callosidad.
- Se debe recordar al paciente no apoyarse directamente en el miembro afectado y considerar la utilización de muletas o sillas de ruedas si el reposo no es factible.
- Es necesario evitar conductas que pongan en riesgo al paciente como caminar descalzos,
- La circulación de la sangre hacia los pies se logra con mayor actividad física, además, es recomendable elevar las piernas cuando esté sentado

En este sentido es importante que la enfermera revise diariamente los pies del paciente con diabetes mellitus tipo II en busca de signos de enrojecimiento, fisuras, ampollas, callosidades, disminución de la movilidad

articular. Así como también informar al paciente que realice esta observación, si el paciente tiene dificultades para poder ver sus pies, se puede sugerir la utilización de un espejo irrompible.

Con relación, al lavado de los pies la enfermera le informa al paciente con diabetes mellitus tipo II que debe secar bien los pies ejerciendo presión sobre la misma, no frotando la piel, incluyendo los espacios interdigitales. Es importante aplicar una loción hidratante todos los días.

Para ayudar a la circulación de la sangre hacia los pies en el paciente con diabetes mellitus tipo II, se logra con mayor actividad física, además, es recomendable elevar las piernas cuando esté sentado. Enseñe la siguiente rutina de ejercicios: mueva los dedos de los pies por 5 minutos, 2 ó 3 veces al día, luego sus tobillos hacia arriba y hacia abajo y lado a lado para mejorar la circulación de la sangre en las piernas y los pies.

Complicaciones visuales en pacientes diabéticos tipo II:

Federación Internacional de Diabetes (2008) refiere que: en el mundo seis (6) de cada diez (10) personas que padecen diabetes mellitus tipo II, desconocen las complicaciones visuales que esta enfermedad ocasiona, como cataratas y retinopatía diabética, principales causas de ceguera en pacientes diabéticos, También, la Federación Internacional de Diabetes (op. Cit), refiere que existen 246 millones de personas en el mundo que padecen esta enfermedad, se prevé que para el 2025 la cifra llegará a 380 millones.

La Federación Internacional de Diabetes (op. cit), refiere que:

La diabetes se relaciona con muchas complicaciones como es, la retinopatía diabética que se encuentra en más del 40% de los pacientes con diabetes que llevan 10 años con la enfermedad. Se estima que en el mundo hay más de 2.5 millones de personas con este padecimiento visual, que es una alteración en los vasos de la retina, capa interna del ojo encargada de percibir y procesar la información visual (p. 13).

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes y una de las causas principales de la ceguera. Ocurre cuando la diabetes daña a los pequeños vasos sanguíneos de la retina, que es el tejido sensible a la luz situado en la parte posterior del ojo.

Estudio realizados por Federación Internacional de Diabetes (op. cit), refiere que:

La prevalencia de catarata en los pacientes diabéticos aumenta de tres a cuatro veces en comparación con las personas sin la enfermedad, porque los episodios de hiperglucemia (cantidad excesiva de glucosa en la sangre) provocan alteraciones enzimáticas produciendo la opacidad del lente ocular, síntoma característico de esta complicación visual (p. 15).

Las enfermedades provocadas por la hiperglucemia hacen que el ojo diabético sea más vulnerable al daño asociado por la exposición a la radiación ultra violeta solar, que favorece la presencia de catarata e incrementa el riesgo de pérdida de la visión en pacientes con retinopatía diabética.

Algunas personas con complicaciones visuales provocadas por la diabetes, presentan una función visual deficiente causada por el deslumbramiento, pérdida del contraste, anomalías en la visión del color,

defectos del campo visual y problemas de adaptación a la oscuridad, incluso durante las fases clínicamente silenciosas de la enfermedad.

Las enfermedades del ojo relacionadas con la diabetes son responsables de discapacidad visual y ceguera en todo el mundo. Éstas incluyen secuelas directas del padecimiento, como retinopatía diabética, e indirectas, como las cataratas, el glaucoma y la degeneración macular relacionada con la edad, por lo que un diagnóstico y tratamiento temprano son fundamentales para reducir los casos de la pérdida de la visión.

El aumento de la diabetes mellitus tipo II y su aparición a edades tempranas elevan el número y la gravedad de las complicaciones diabéticas en los ojos, de las cuales la retinopatía es la más preocupante.

El cuidado integral del paciente con diabetes mellitus tipo II, se lleva a cabo a través de un control adecuado del índice de glucosa en sangre, hábitos de vida saludables, evaluaciones visuales y médicas regulares, así como la prevención y la atención de complicaciones, pueden evitar o reducir las secuelas de la enfermedad en los ojos y otros órganos y sistemas.

En cuanto, al Cuidados del Paciente con diabetes mellitus tipo II, Karam, J. (2000), refiere que: “la importancia del control de la glucemia para reducir las complicaciones en el sujeto diabético se ha demostrado claramente en estudios prospectivos a largo plazo, aleatorios y de intervención” (1149). El primer objetivo del control de la glucemia en la mayoría de los pacientes con diabetes, debe ser disminuir la hemoglobina glicosilada a menos de dos puntos porcentuales

por arriba del límite superior de lo normal, además, la intensidad del tratamiento debe individualizarse y ajustarse en cada caso.

Es indispensable en el cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II sea la de controlar simultáneamente las otras variables metabólicas que coexisten alteradas junto a la hiperglucemia, es decir, deben vigilarse estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos, así como, las variables peso, índice de masa corporal (IMC), relación cintura cadera y la presión arterial sistólica y diastólica, Así como también es importante el control con el médico endocrinólogo.

2.3 Sistema de Variables.

Para el objeto de estudio se selecciono como variable, la Aplicación del proceso de de enfermería a paciente con diabetes mellitus tipo II, que se define conceptual y operacionalmente a continuación.

2.3.1 Definición Conceptual.

El Proceso de Enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. Iyer, P.; Taptch, B. y Bernocchi, D. (1997)

2.3.2 Definición Operacional.

Se refiere a las acciones que realiza el profesional de enfermería para la aplicación del proceso de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II a través de sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado en la unidad clínica de Medicina.

2.4 Operacionalización de la Variable.

Variable: Aplicación del proceso de Enfermería a Paciente con Diabetes Mellitus tipo II hospitalizado.

Definición Conceptual. El Proceso de Enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. (Iyer, P.; Taptch, B. y Bernocchi, D. 1997).

Definición Operacional Se refiere a las acciones que realiza el profesional de enfermería para la aplicación del proceso de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II a través de sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado en la unidad clínica de Medicina.

Dimensión	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Cuidados de enfermería en la aplicación de las etapas del proceso de enfermería a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Son acciones que realiza la enfermera para conseguir el bienestar del paciente o su mejoría	1. Valoración	• Observación • Entrevista • Exploración Física • Recopilación de datos	1,2, 3,4,5 6,7 8
	2. Diagnostico	• Análisis e interpretación de los datos	9,10,11,12
	3. Planificación	• Objetivos de los cuidados. • Resultados esperados. • Intervención de enfermería	13,14,15 16 17
	4. Ejecución	• Cuidados de enfermería • Comunicación terapéutica • Relación de ayuda	18 19 20

Dimensión	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
	5. Evaluación	Resultados Obtenidos	21, 22, 23, 24, 25, 26

2.5 Definición de Términos

Glucómetro: pequeño instrumento que ayuda a determinar la cantidad de glucosa que hay en la sangre. En este medidor se inserta una cinta con revestimiento. Se trata de un aparato pequeño y portátil que puede usarse para comprobar la concentración de glucosa en sangre.

Cetonemia: presencia normal de cuerpos cetónicos en la sangre. Aumenta en los trastornos funcionales del hígado (de ahí la prueba de la hipercetonemia provocada para la exploración funcional del hígado).

Cetonuria: presencia de cuerpos cetónicos en la orina; aviso de peligro de cetoacidosis diabética. Pueden igualmente aparecer en estados de ayuno prolongado. Presencia en cantidad notable de cuerpos cetónicos en la orina, que en general revela el mal equilibrio de un diabético dulce. Es un problema que se da cuando los cuerpos cetónicos se hallan en la orina y es un signo de advertencia de la cetoacidosis.

Cetosis: acumulo anormal en el organismo como resultado de una diferencia o inadecuada utilización de los carbohidratos.

Glicosilación: es un proceso químico en el que se adiciona un carbohidrato a otra molécula.

Glucosa sanguínea posprandial: La sangre que se obtiene al cabo de 1 a 2 horas de haber comido con el fin de determinar la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre.

Hiperglucemia: elevación de la cantidad de glucosa en la sangre por encima de lo normal, la mayor parte de las veces se debe a la diabetes mellitus.

Hiperglucémico: Es una complicación de la diabetes tipo II que implica niveles extremadamente altos de azúcar (glucosa) en la sangre sin la presencia de cetonas, un subproducto.

Hiperosmolar no cetosico: El síndrome hiperosmolar no cetósico (NKHS) se corresponde con una situación de hiperglucemia extrema, deshidratación marcada, hiperosmolaridad sérica, ALCO, y ausencia de cetoacidosis severa. Se produce en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y en pacientes que no ingieren suficiente cantidad de líquido. El paciente típico es un anciano o diabético encamado con incapacidad o limitación de comunicación (referir sed) que es atendido tras un período de 1 – 2 semanas de diuresis osmótica prolongada. Glucemia > 600 mg/dL – Osm pl > 350 mOsm/L.

Hipertrigliceridemia: exceso de grasa que origina un aumento de peso corporal con respecto al que corresponde según talla, sexo y edad y que condiciona un riesgo para la salud. Requiere que se indique una dieta hipocalórica e hipograsa, ya que esta dislipidemia es característica en personas con sobrepeso y la diabetes.

Hipoglicemia postprandial, por lo general, se relaciona con manifestaciones adrenérgicas, pero excepcionalmente es lo suficientemente severa como para deprimir el estado de conciencia.

Hipoglucemiantes: Fármacos que disminuyen las cifras de glucosa en la sangre, como la insulina.

Índice glucémico (IG): es un sistema para cuantificar la respuesta glucémica de un alimento que contiene la misma cantidad de carbohidratos que un alimento de referencia. Este sistema permite comparar la calidad de los distintos carbohidratos contenidos en alimentos individuales, proporcionando un índice numérico basado en medidas de la glucemia posterior a su ingestión (índice glucémico postprandial).

Lípido: conjunto de varias sustancias biológicas que cumplen importantes funciones en el cuerpo humano, pero cuyo exceso en la sangre se considera perjudicial.

Neuropatía diabética: afectación de los nervios periféricos, simétrica y distal, que se presenta en los pacientes diabéticos, cuya aparición está relacionada con el tiempo de evolución de la diabetes.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Este capítulo describe las estrategias a seguir para la ejecución de este estudio, el mismo está conformado por el tipo estudio, la población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, procedimiento para la recolección de la información, procedimiento para la validación y confiabilidad y plan de tabulación y análisis.

3.1 Diseño de la investigación.

Este estudio está enmarcado en un diseño de investigación no experimental, que es definida por Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P. (1998) como: “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente la variable” (p.267). En concordancia con los autores citado, en esta investigación la variable no fue modificada, solo se observó en su realidad para su análisis.

3.2 Tipo de estudio

Para solucionar un problema en forma científica es importante determinar el tipo de estudio, de modo que la presente investigación tiene características que la identifican como un estudio descriptivo. Al respecto, Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P. (op. cit) señalan que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (p.60). Por lo tanto este estudio describe una situación encontrada en la unidad clínica de Medicina I del Hospital “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar.

Del mismo modo de acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos, se corresponde con el tipo de estudio prospectivo. Al respecto Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994) plantean: “se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (p.135). En efecto en la presente investigación los datos se recogen en el mismo momento en que ocurren los hechos.

3.3 Población y muestra

Con relación a la población Tamayo y Tamayo, M. (1998) refiere que: “es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (p. 114). En concordancia con el autor, la población de este estudio está conformada por 24 profesionales de enfermería, cuyas características comunes son: todas son profesionales de enfermería, trabajan en la misma unidad clínica y ofrecen cuidados a pacientes con diabetes mellitas tipo II.

Según Morales. (1994), citado por Arias, F. (1999), “la muestra es un subconjunto representativo de un universo o población” (p. 49). Como puede verse la muestra la constituye una parte de la población total a estudiar. Pero debido a que la población es pequeña se tomó en esta investigación el 100% de la misma. Por lo tanto, quedó constituida por las 24 profesionales de enfermería.

3.4 Métodos e instrumentos para la recolección de datos.

Con relación a los métodos de recolección de datos, Hurtado, J (1998), plantea: “comprende procedimientos y actividades que le permiten al investigador

obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación” (p. 410). De allí, que para desarrollar esta investigación se desarrollo como técnica la encuesta a través del cuestionario, el cual es considerado por Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (op. cit), como: “la encuesta consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismo, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias (p. 129), mediante la encuesta hay dos maneras de obtener información: la entrevista y el cuestionario.

Con respecto al cuestionario, Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (op. cit), definen el cuestionario como: “es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuesta sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo (p.132). En virtud de lo antes planteado, en este estudio se utiliza como instrumento un cuestionario con veinte y seis (26) preguntas en escala de Liker modificada de tres alternativas: siempre (3) cuando la enfermera aplica el proceso de enfermería; algunas veces (2), cuando la enfermera de vez en cuando aplica el proceso de enfermería y nunca, (1) cuando no lo aplica.

3.5 Procedimiento para la recolección de la información.

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- Se envió comunicación a la Dirección de la Institución, al Enfermero jefe del Departamento de Enfermería, a la supervisora de enfermería del Departamento de Medicina y al jefe del servicio de Medicina I donde se presentan los objetivos del estudio y se solicitó la autorización para la ejecución del mismo.

- Luego las autoras directamente procedieron a aplicar el cuestionario a la población en estudio en la unidad clínica de Medicina I del Hospital “Ruiz y Páez” en los diferentes turnos.

3.6 Procedimiento para la validez y la confiabilidad.

Validez:

Con relación a la validez, Hurtado, J. (1998) plantea que: “la Validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir” (p. 414). En este sentido el instrumento es sometido a juicio de expertos. Con respecto a la confiabilidad se procederá a aplicar una prueba piloto a cinco profesionales de enfermería que presentan las mismas características de la población a estudiar, las cuales laboran en la unidad clínica de Medicina II del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar. Según Tamayo y Tamayo, M. (1998): “esta prueba permite ver la diferencia existente entorno al diseño... Debe realizarse en una muestra pequeña, la cual debe darnos la confiabilidad” (p. 125).

Confiabilidad

Con respecto al cálculo de confiabilidad, Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P. (1998) lo definen como: “el procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición” (p. 241). Para ello se aplicará el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, este coeficiente requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1; el cual permitió determinar que el cuestionario presento niveles de confiabilidad requerido de 0,89.

Para la confiabilidad del instrumento se aplico el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

α = Coeficiente de confiabilidad.

k = Numero de Ítems.

$\sum si^2$ = Varianza del Instrumento.

st^2 = Varianza de la Suma de los Ítems.

$$\alpha = \frac{26}{26-1} \left(1 - \frac{8,26}{62,6} \right)$$

$$\alpha = 1,04 - 0,13$$

$$\alpha = 0,89$$

Los resultados se interpretan de acuerdo al siguiente cuadro:

Interpretación Coeficiente de Confiabilidad.

Muy Baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0	0,09 a 0,3	0,39 a 0,6	0,69 a 0,9	1

Fuente: Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (1.998, p.241).

3.7 Plan de tabulación y análisis.

Dentro de este marco Arias, F. (1999), refiere que en el análisis: “se definirán la técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos” (p.53). Después de analizar los datos, la información se presenta en tablas de frecuencia simple y en gráficos de barra. La utilización de instrumento se complemento con la expresión porcentual como tratamiento estadístico que se desarrolla a través de la siguiente fórmula:

$$P = N/n \times 100$$

P= porcentaje

N= frecuencia total

N= frecuencia parcial

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario, se realizó utilizando la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje. Los cuadros y gráficos estadísticos se elaboraron en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados.

Así mismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITALIZADO

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
La enfermera en la valoración del paciente	F	%	F	%	F	%	F	%
Realiza la observación considerando al paciente y su entorno	11	45,83%	13	54,17%	0	0,00%	24	100,00%
Mediante la observación capta las inquietudes del paciente	14	58,33%	10	41,67%	0	0,00%	24	100,00%
Entrevista al paciente al ingreso	8	33,33%	16	66,67%	0	0,00%	24	100,00%
En la entrevista mantiene comunicación verbal	9	37,50%	13	54,17%	2	8,33%	24	100,00%
En la entrevista recopila datos del paciente	8	33,33%	14	58,34%	2	8,33%	24	100,00%
Realiza la exploración física al ingreso del paciente	5	20,83%	7	29,17%	12	50,00%	24	100,00%
Informa al paciente sobre exploración física	5	20,83%	15	62,50%	4	16,67%	24	100,00%
Recopila datos durante la valoración	7	29,17%	16	66,66%	1	4,17%	24	100,00%

Fuente: Instrumento aplicado. Septiembre 2008

Siglas: F= Frecuencia; %= Porcentaje

ANALISIS DEL CUADRO N° 1

El cuadro N° 1 muestra los resultados obtenidos sobre la actividades que realiza la enfermera en la aplicación del proceso de enfermería durante la etapa de valoración del paciente con diabetes mellitus tipo II; con respecto a la observación que realiza la enfermera considerando al paciente y su entorno, los resultados evidenciaron que el 45,83% de las enfermeras siempre la realizan, sin embargo, el 54,17% algunas veces realiza la observación tomando en cuenta al paciente y el entorno.

Por otra parte, las actividades que realiza la enfermera durante la etapa de valoración, mediante la observación para captar las inquietudes del paciente, esta actividad siempre se cumplen es un 58,83% tratando de detectar las preocupaciones del paciente con diabetes mellitus tipo II y así minimizar sus inquietudes tratando de minimizar sus inquietudes y solo en un 41,67% algunas veces logra mantener al paciente tranquilo.

Con respecto, a que si la enfermera realiza la entrevista al ingreso del paciente con diabetes mellitus tipo II, los resultados evidenciaron que el 33,33% de las enfermeras siempre realizan la entrevista al ingreso del paciente a la unidad clínica de medicina I, sin embargo el 66,67% algunas veces realiza la entrevista para conocer las necesidades y/o problemas con que ingresa al paciente a la unidad para ayudarlo a restablecer la salud.

Con relación, a que durante la entrevista la enfermera debe mantener una comunicación verbal con el paciente con diabetes mellitus tipo II los resultados evidenciaron que el 37,50% de las enfermeras siempre mantienen una comunicación verbal y en un 54,17% algunas veces se confirmo que la enfermeras establece esta comunicación escuchando al paciente atentamente

para tratar de ayudarlo en su problema de salud y solo en un 8,33 nunca mantiene una comunicación verbal con el paciente.

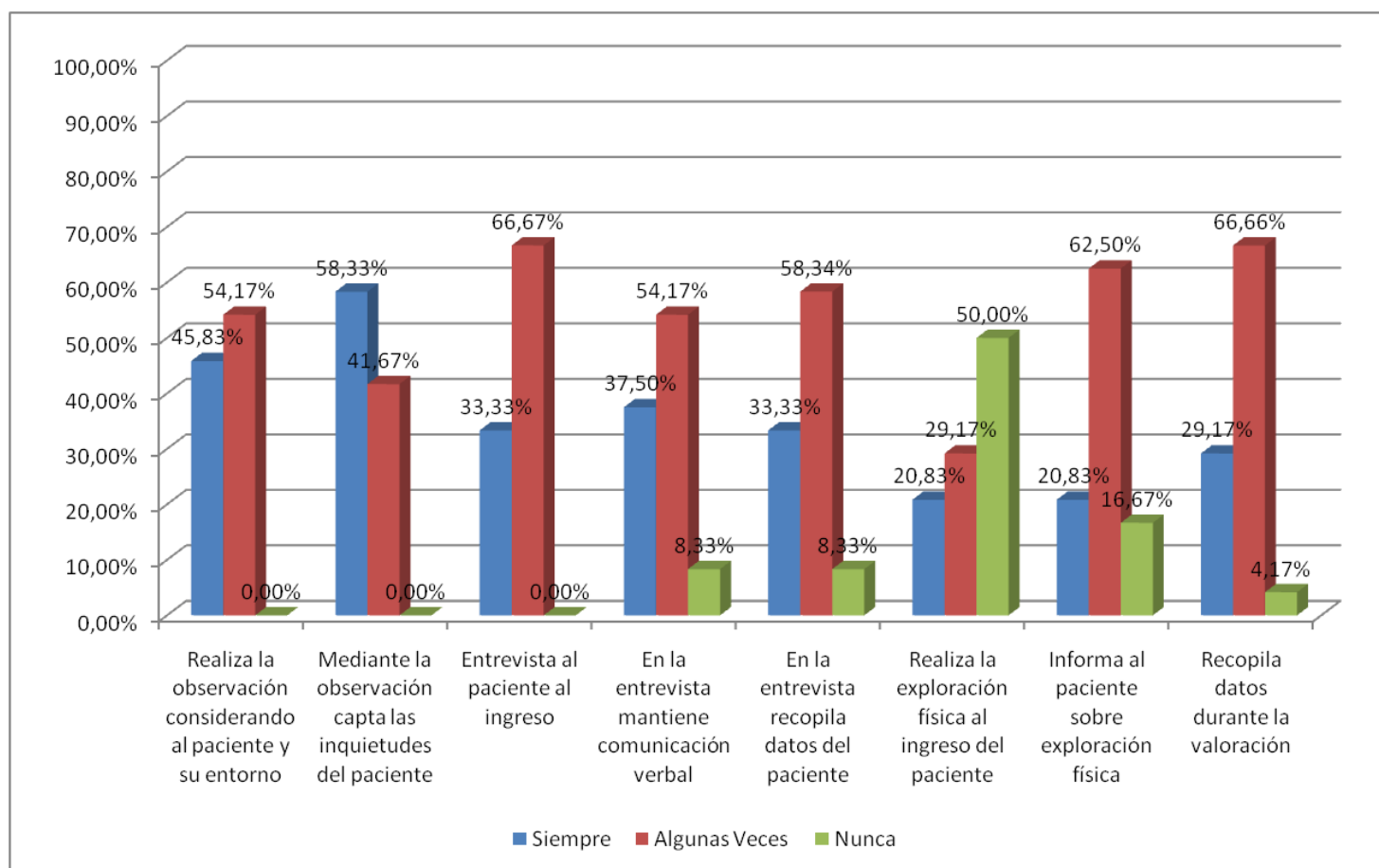
Con respecto, a que la enfermera en la entrevista recopila los datos del paciente esta actividad es realizada siempre por el 33,33% de las enfermeras siempre, sin embargo, algunas veces en un 58,34% y solo un 8,33% nunca realizan esta actividad.

Con relación, a la exploración física realizada por la enfermera al ingreso del paciente con diabetes mellitus tipo II en la unidad clínica de Medicina I los resultados obtenidos mostraron que el 20,83% siempre realiza esta actividad lo cual le permite conocer los problemas de salud que presenta el paciente con diabetes mellitus tipo II al ingreso, sin embargo, el 29,17% algunas veces lo realizan y solo un 50,0% de las enfermeras nunca realizan esta actividad.

En cuanto, a que la enfermera informa al paciente sobre la exploración física, ya que esta permite conocer las signos y síntomas de su estado de salud, los resultados mostraron que el 20,83% siempre le informa al paciente, en un 62,50% de las enfermeras algunas veces explican este procedimiento al paciente y solo un 16,67% nunca realiza e informa al paciente sobre esta actividad.

En relación, a la actividad de recopilar los datos durante la etapa de valoración al paciente con diabetes mellitus tipo II los resultados evidenciaron en un 29,17% las enfermeras siempre realizan esta actividad, sin embargo, 66,66% el de la enfermeras algunas veces la realiza y solo un 4,17% nunca realiza la actividad.de recopilar datos durante la valoración.

GRAFICO N° 1
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA
LA VALORACIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES
MELLITUS TIPO II HOSPITALIZADO



CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA EL
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITALIZADO

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
La enfermera en el diagnóstico de enfermería	F	%	F	%	F	%	F	%
Analiza los datos durante la valoración	12	50,00%	11	45,83%	1	4,17%	24	100,00%
Interpreta los datos obtenidos durante la valoración	11	45,83%	13	54,17%	0	0,00%	24	100,00%
Los datos detectan el problema y la causa	11	45,83%	13	54,17%	0	0,00%	24	100,00%
Con la valoración, realiza el diagnóstico de enfermería	9	37,50%	14	58,33%	1	4,17%	24	100,00%

Fuente: Instrumento aplicado. Septiembre 2008

Siglas: F= Frecuencia; %= Porcentaje

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 2

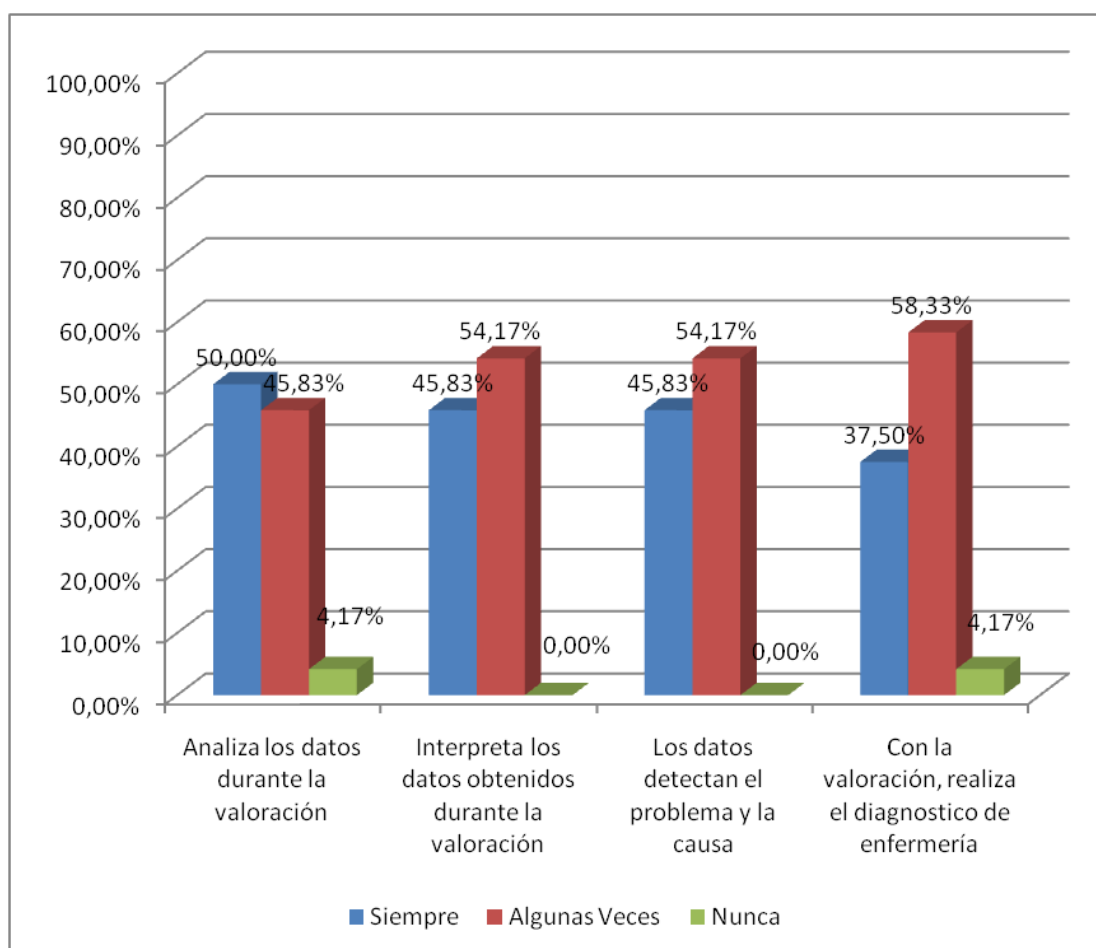
En el proceso de enfermería, la elaboración del diagnóstico de enfermería es realizado por la enfermera al paciente con diabetes mellitus tipo II que ingresa a la unidad clínica de medicina I, en relación al análisis de los datos que se obtuvieron durante la valoración los resultados evidenciaron que el 50% de las enfermeras siempre analizan esta actividad para la elaborar el diagnóstico de enfermería, sin embargo el 45,83% de las enfermeras algunas veces realiza esta actividad y solo un 4,17% nunca la realiza.

En cuanto, a la interpretación de los datos obtenidos durante la valoración del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado estos son interpretados con el propósito de elaborar el diagnóstico de enfermería los resultados indican que el 54,17% de las enfermeras siempre realizan esta actividad, sin embargo, el 45,83% algunas veces la realiza la actividad.

Con respecto, a que con los datos se detecta el problema y la causa que conllevan a elaborar el diagnóstico de enfermería al paciente con diabetes tipo II, los resultados evidenciaron que el 45,83% de las enfermeras siempre realiza esta actividad y elabora el diagnóstico de enfermería y en un 54,17% de las enfermeras algunas veces analiza los datos,.

En cuanto, a la actividad de valoración para realizar el diagnóstico de enfermería a el paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, los resultados evidenciaron que el 37,50% siempre realiza la actividad de valoración para elabora el diagnóstico de enfermería, un 58,33% de las algunas veces lo realiza y solo un 4,17% nunca realiza la actividad de valoración para elabora el diagnóstico de enfermería.

GRAFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA EL
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITALIZADO



CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA LA
PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II
HOSPITALIZADO

Alternativa	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
La enfermera en la planificación de los cuidados de la enfermería	F	%	F	%	F	%	F	%
Realiza lo objetivos de las intervenciones de enfermería	9	37,50%	15	62,50%	0	0,00%	24	100,00%
Establece el plazo para el logro de los objetivos	12	50,00%	12	50,00%	0	0,00%	24	100,00%
La intervención de enfermería permite el logro de los objetivos deseados	12	50,50%	12	50,00%	0	0,00%	24	100,00%
Los cuidados permitirán el logro de los objetivos planteados	16	66,66%	12	33,34%	0	0,00%	24	100,00%
Planifica los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II	12	50,00%	10	41,66%	2	8,34%	24	100,00%

Fuente: Instrumento aplicado. Septiembre 2008

Siglas: F= Frecuencia; %= Porcentaje

ANALISIS DEL CUADRO N° 3

La enfermera en la aplicación del proceso de enfermería en la etapa de la planificación de los cuidados a paciente con diabetes mellitus tipo II. Con relación a que si realiza los objetivos de las intervenciones de enfermería los resultados evidenciaron que el 37,50% de las enfermeras siempre planifican los objetivos del cuidado y el 62,50% de las enfermeras algunas veces interviene en la planifican los objetivos a lograr durante el proceso de enfermería.

En cuanto, para establecer el plazo para el logro de los objetivos del cuidado de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II, los resultados se mostraron dividido ya que 50% de la enfermeras siempre establecen plazo para el logro de los objetivos del cuidado y el igual porcentaje se encuentran las enfermeras que algunas veces planifican esta actividad.

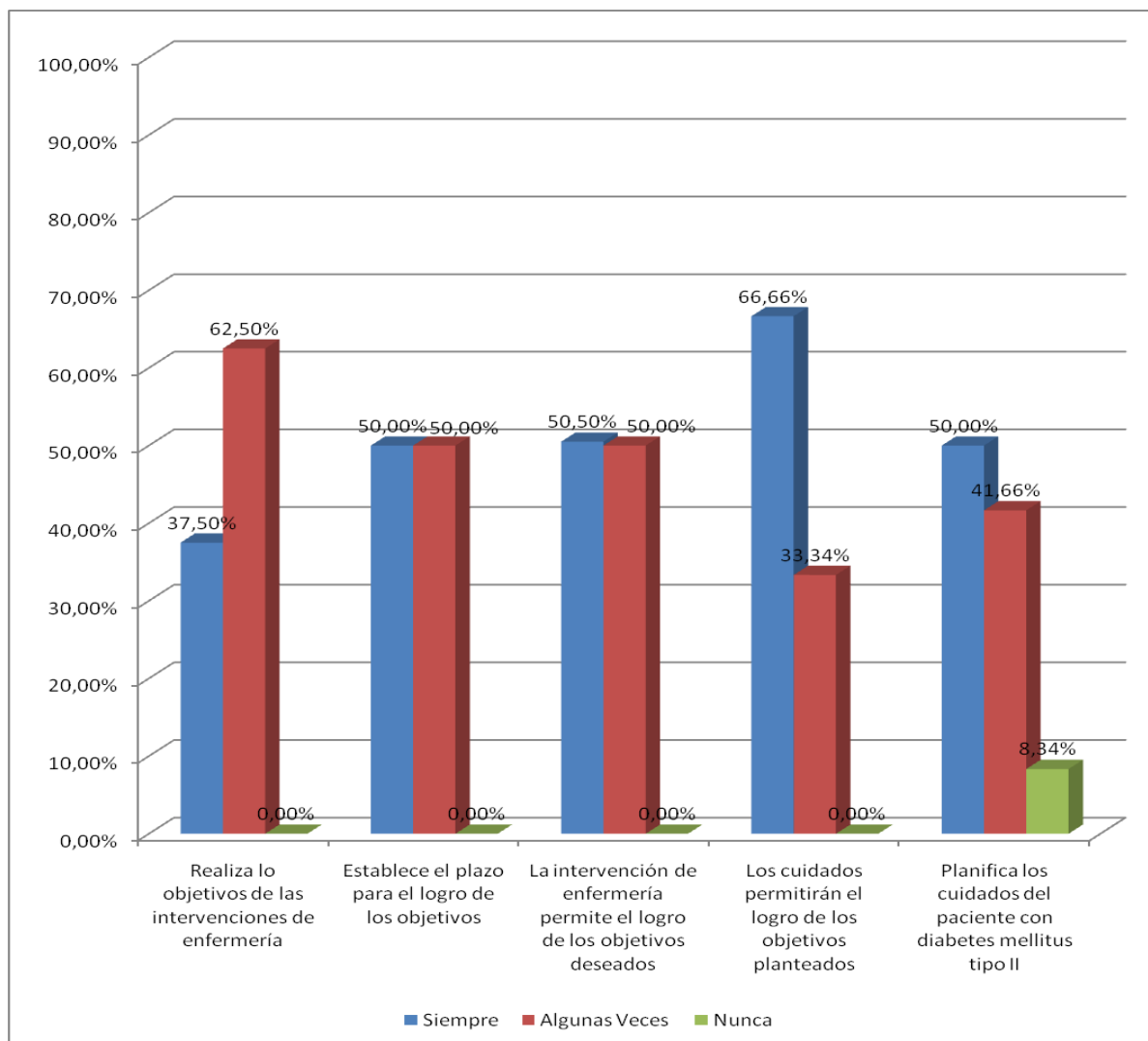
Con relación, a que la intervención de enfermería permite el logro de los objetivos deseados, los resultados se encuentran divididos ya que el 50% de las enfermeras siempre realizan esta actividad y el otro 50% algunas veces intervienen en las actividades que permitan el logro de los objetivos deseados, para el bienestar del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

Con respecto, a los resultados que se obtuvieron para evidenciar que los cuidados de enfermería permitirán el logro de los objetivos planteados, estos muestran que el 66,66% de las enfermeras siempre realiza el cuidado al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado; y solo un 33,34% de las enfermeras algunas veces interviene en los cuidados para el logro de los objetivos planteados.

Con relación, a que la enfermera planifica los cuidados de enfermería a paciente con diabetes mellitus tipo II, los resultados indican que el 50% de las

enfermeras siempre planifican el cuidado del paciente, sin embargo, un 41,66% de las enfermeras algunas veces realiza esta actividad y solo un 8,34% nunca lo realiza.

GRAFICO N° 3
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA LA
PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II
HOSPITALIZADO



CUADRO N° 4
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA LA
EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO II HOSPITALIZADO

Alternativa	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
La enfermera en la ejecución de los cuidados de enfermería	F	%	F	%	F	%	F	%
Realiza los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II	12	50,00%	12	50,00%	0	0,00%	24	100,00%
Mantiene una relación enfermera - paciente efectiva	10	41,66%	14	58,34%	0	0,00%	24	100,00%
Mantiene una relación de ayuda con el paciente y familia	7	29,17%	16	66,66%	1	4,17%	24	100,00%

Fuente: Instrumento aplicado. Septiembre 2008

Siglas: F= Frecuencia; %= Porcentaje

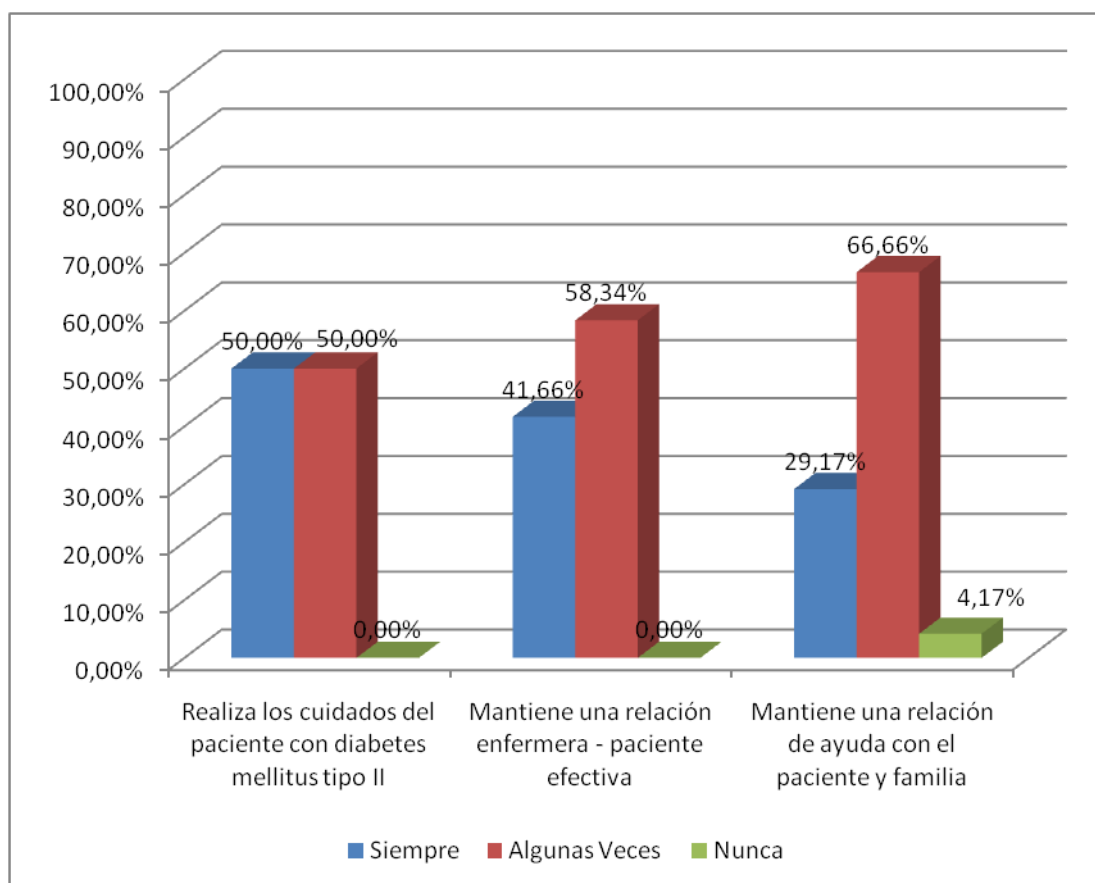
ANÁLISIS DEL CUADRO N° 4

En este cuadro se presenta los resultados obtenidos en la etapa de ejecución del proceso de enfermería. Con respecto a que la enfermera realiza los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, los resultados se mostraron dividido ya que un 50% de las enfermeras siempre los cuidados que necesita el paciente y el otro 50% de las enfermeras algunas veces interviene en la realización de los cuidados de enfermería que necesita el paciente y que son ejecutados para el logro de los objetivos.

En cuanto, a que la enfermera mantiene una relación enfermera-paciente efectiva con el paciente con diabetes mellitus tipo II los resultados evidenciaron que e un 41,66% de las enfermeras siempre logran mantener la relación enfermera-paciente y el 58,34 de las enfermeras algunas veces mantienen esta relación con el paciente.

Con relación , a que la enfermera mantiene una relación de ayuda con el paciente con diabetes mellitus tipo II y familia con la finalidad de brindar toda la colaboración posible para mejora su estado de salud, los resultados mostraron que el 29,17% de la enfermeras siempre mantiene esta relación ayudado al paciente a la resolución del problema de salud para lograr el bienestar, en un 66,66% las enfermeras algunas veces mantiene esta relación con paciente y familia y solo un 4,17% de las enfermeras nunca mantienen la relación de ayuda con el paciente y familia.

GRAFICO N° 4
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA LA
EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO II HOSPITALIZADO



CUADRO N° 5
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA LA
EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO II HOSPITALIZADO

Alternativa	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
La enfermera en la evaluación de los cuidados de enfermería	F	%	F	%	F	%	F	%
Realiza la evaluación de los cuidados de enfermería	7	29,17%	17	70,83%	0	0,00%	24	100,00%
Evalúa los cuidados de enfermería	9	37,50%	15	62,50%	0	0,00%	24	100,00%
Realiza la evaluación de los cuidados sobre las respuestas del paciente	12	50,00%	12	50,00%	0	0,00%	24	100,00%
Realiza la evaluación para determinar si se han cumplido los objetivos	14	58,34%	10	41,66%	0	0,00%	24	100,00%
La evaluación permite la planificación de los cuidados	8	33,34%	16	66,66%	0	0,00%	24	100,00%
Mediante la evaluación comprueba el logro de los objetivos	11	45,83%	13	54,17%	0	0,00%	24	100,00%

Fuente: Instrumento aplicado. Septiembre 2008

Siglas: F= Frecuencia; %= Porcentaje

ANALISIS DEL CUADRO N° 5

En cuanto a la etapa de evaluación de los cuidados de enfermería. Con respecto a que la enfermera realiza la evaluación de los cuidados de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II, los resultados mostraron que el 29.17% de las enfermeras siempre realizan la evaluación del cuidado de enfermería al paciente con diabetes tipo II, un 70, 83% de la enfermeras algunas veces evalúan los resultados obtenidos, y realizan los cambios necesarios en el cuidados para mejorar la salud del paciente.

Con relación, a que la enfermera evalúa los cuidados de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II los resultados indican que el 37,50% de las enfermeras siempre evalúan los resultados y un 62,50% de las enfermeras algunas veces realizan la evaluación.

Con relación, a realizar la evaluación de los cuidados sobre la respuesta del paciente con diabetes mellitus tipo II los resultados obtenidos se mostraron divididos ya que el 50% de la enfermeras siempre evalúan la respuesta del paciente para verificar cambios de actitudes en relación al manejo de la enfermedad y el otro 50% alguna veces toma en cuenta la respuesta del paciente con relación a las actividades del cuidado que realiza la enfermera.

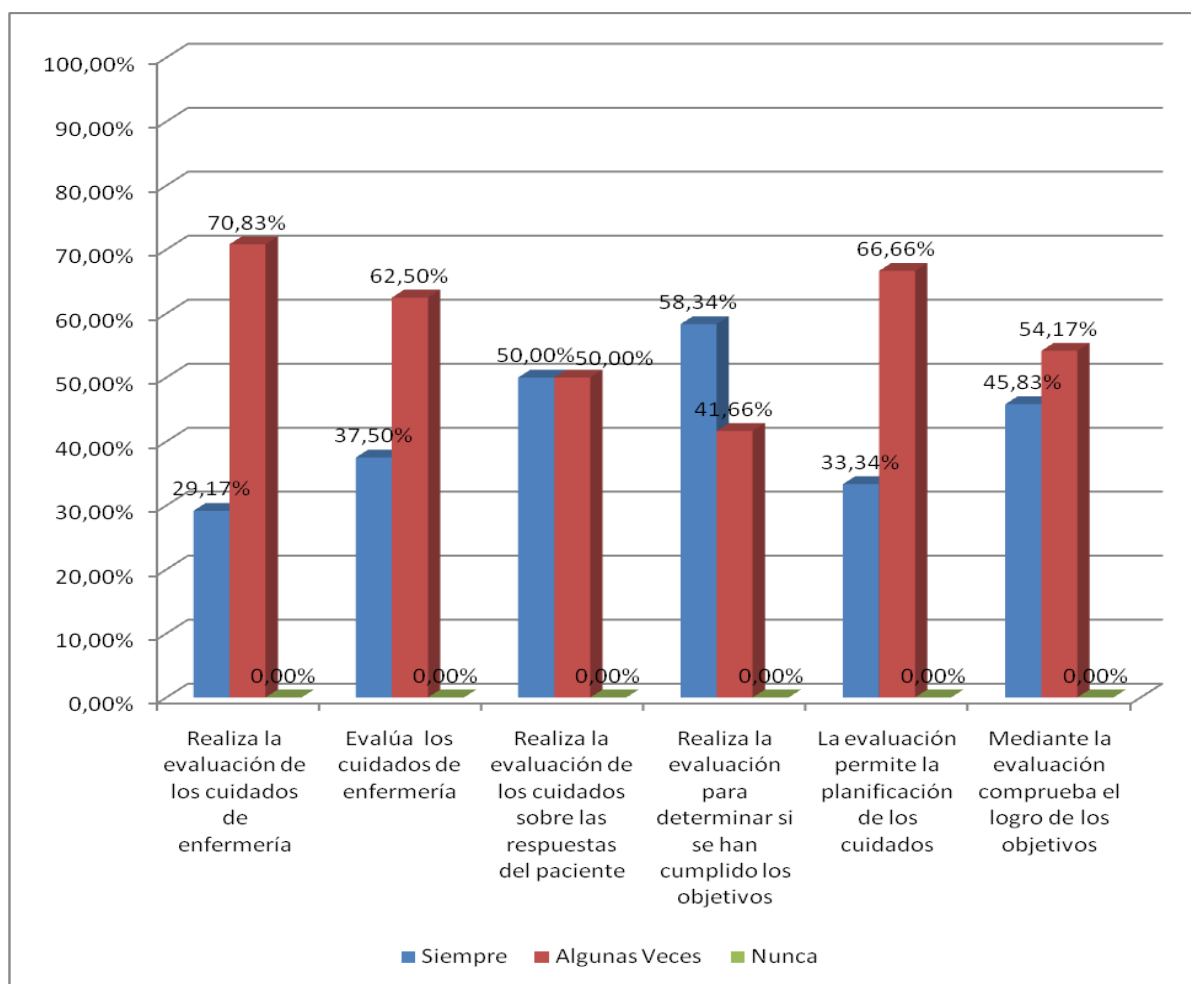
En relación, a que la enfermera realiza la evaluación para determinar si se han cumplidos los objetivos de los cuidados de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II, los resultados evidenciaron que el 58,34% de las enfermeras siempre evalúan los resultados por lo tanto pueden determinar el logro de los objetivos, sin embargo el 41,66% de las enfermeras algunas veces realizan esta actividad de evaluación.

En cuanto, a que la evaluación permite la planificación de los cuidados de enfermería al paciente con diabetes mellitus tipo II los resultados

evidenciaron que un 33,34% de la enfermera siempre realizan esta actividad, y solo un 66,66% de las enfermeras algunas veces evalúan y modifican las acciones del cuidado.

Con relación, a que la enfermera mediante la evaluación comprueba el logro de los objetivos del cuidado de enfermería a paciente con diabetes mellitus tipo II los resultados mostraron que un 45,83% de las enfermeras siempre comprueban el logro de los objetivos, por lo tanto hacen las modificaciones oportunas del cuidado de enfermería para el bienestar del paciente, y un 54,17 de las enfermeras algunas veces evalúan el logro de los objetivos del cuidado.

GRAFICO N° 5
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
SEGÚN RESPUESTA DE OPINIÓN PARA IDENTIFICAR LAS
ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA LA
EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO II HOSPITALIZADO



CUADRO N° 6
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
RELACIONADOS CON LA VARIABLE APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITALIZADO

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Valoración	8	33,33%	14	58,33%	2	8,34%	24	100%
Diagnóstico	10	41,66%	12	50,0%	2	8,34%	24	100%
Planificación	12	50,0%	12	5,0%	0	0%	24	100%
Ejecución	9	37,50%	14	58,33%	1	4,17%	24	100%
Evaluación	11	45,83%	13	54,17%	0	0%	24	100%

Fuente: Instrumento aplicado. Septiembre 2008

Siglas: F= Frecuencia; %= Porcentaje

ANALISIS DEL CUADRO N° 6

En este cuadro se muestran los resultados de la variable aplicación del proceso de enfermería a paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, evidenciándose que en el indicador **valoración**, se observa que el profesional de enfermería realiza las acciones de enfermería siempre en un 33,33%, mientras que algunas veces se ubico en un 58,33% y nunca en un 8,34%.

Los resultados obtenidos del indicador **diagnóstico de enfermería**, se puede evidenciar que el 41,66% del profesional de enfermería siempre elabora el diagnóstico al paciente con diabetes mellitus tipo II, el 50% algunas veces lo elabora y solo un 8,34% nunca realiza esta actividad.

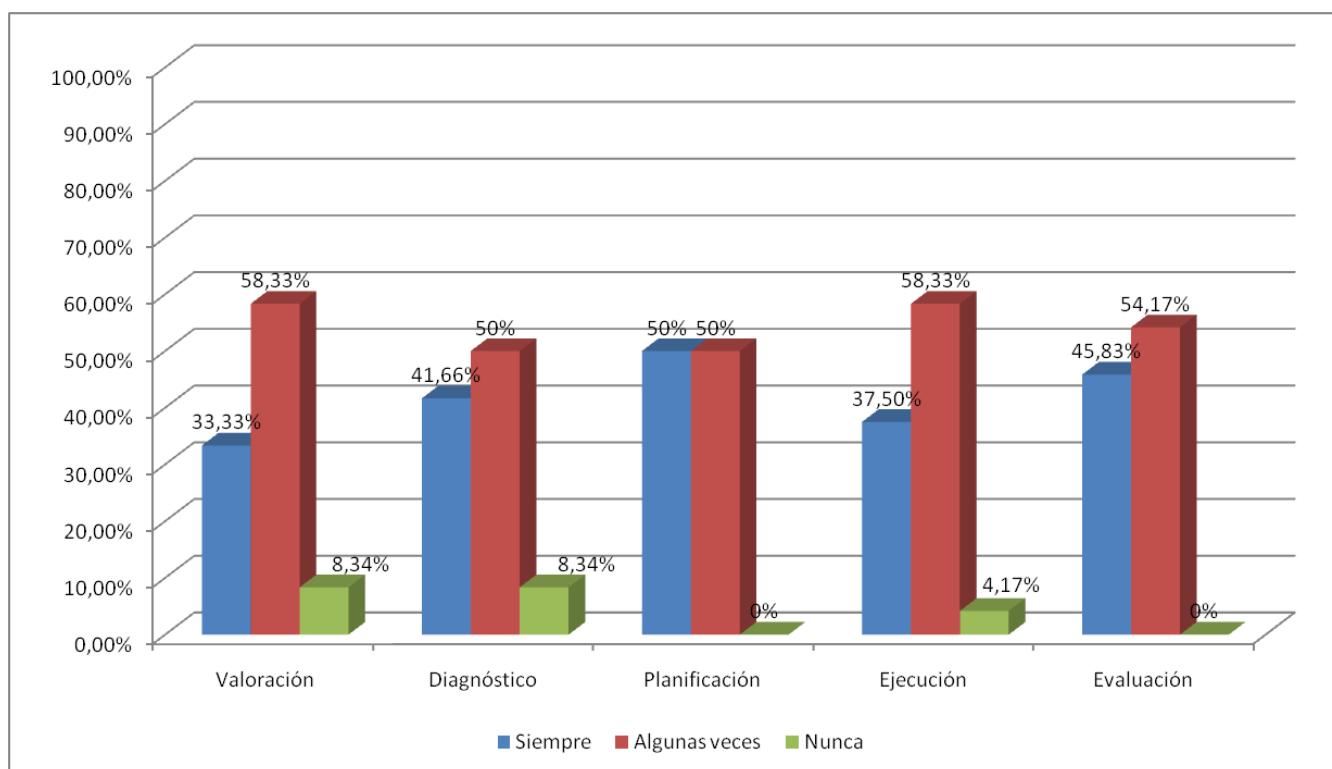
Con relación a los resultados obtenidos del indicador **planificación**, se observa que el 50% del profesional de enfermería siempre planifica las acciones de enfermería y el otro 50% algunas veces lo realiza.

En cuanto a los resultados del indicador **ejecución**, se pudo demostrar que el 37,50% del profesional de enfermería siempre ejecuta las acciones, mientras que un 58,33% algunas veces y en un 4,17% nunca las ejecuta.

Con respecto al indicador **evaluación**, el 45,83% del profesional de enfermería siempre evalúa el resultado de las acciones de enfermería y un 54,17% algunas veces realiza esta actividad.

Los datos muestran que las acciones de enfermería realizadas durante la aplicación del proceso de enfermería, en un porcentaje significativo no son cumplidas por el profesional de enfermería, para ayudar a brindar un cuidado individualizado al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

GRAFICO N° 6
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS
RELACIONADO CON LA VARIABLE APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II HOSPITALIZADO



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio basado en los objetivos planteados y derivados del análisis e interpretación de los resultados obtenidos, estos permitieron emitir las siguientes conclusiones y recomendaciones.

5.1 Conclusiones:

Los resultados de la investigación relacionado con la aplicación del proceso de enfermería a paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado, evidenció que es necesario aplicarlo, ya que el proceso de enfermería permite al profesional de enfermería brindar cuidado individualizado al paciente hospitalizado. En este sentido se pudo concluir que:

- Que en el indicador **valoración**, se observa que el profesional de enfermería realiza las acciones de enfermería siempre en un 33,33%, mientras que algunas veces se ubico en un 58,33% y nunca en un 8,34%.
- Los resultados obtenidos del indicador **diagnóstico de enfermería**, se puede evidenciar que el 41,66% del profesional de enfermería siempre elabora el diagnóstico al paciente con diabetes mellitus tipo II, el 50% algunas veces lo elabora y solo un 8,34% nunca realiza esta actividad.

- Con relación a los resultados obtenidos del indicador **planificación**, se observa que el 50% del profesional de enfermería siempre planifica las acciones de enfermería y el otro 50% algunas veces lo realiza.
- En cuanto a los resultados del indicador **ejecución**, se pudo demostrar que el 37,50% del profesional de enfermería siempre ejecuta las acciones, mientras que un 58,33% algunas veces y en un 4,17% nunca las ejecuta.
- Con respecto al indicador **evaluación**, el 45,83% del profesional de enfermería siempre evalúa el resultado de las acciones de enfermería y un 54,17% algunas veces realiza esta actividad.

Los datos revelan que las acciones de enfermería realizadas durante la aplicación del proceso de enfermería, en un porcentaje significativo no son cumplidas por el profesional de enfermería, para ayudar a brindar un cuidado individualizado al paciente con diabetes mellitus tipo II hospitalizado.

5.2 Recomendaciones:

Con el propósito de proporcionar cuidado individualizado al paciente con diabetes mellitus tipo II, mediante la aplicación del proceso de enfermería se sugieren las siguientes recomendaciones:

- ❖ Presentar los resultados de esta investigación a nivel gerencial del Departamento de Enfermería del Hospital Ruiz y Páez
- ❖ Solicitar a las autoridades de la institución el incremento del profesional de enfermería en la unidad clínica de Medicina I por ser esta unidad la

que agrupa el mayor número de pacientes hospitalizados con diabetes mellitus.

- ❖ Proponer que se realice la supervisión de forma periódica, con relación a la aplicación el proceso de enfermería al paciente hospitalizado en los diferentes servicios de la institución.
- ❖ Sensibilizar al profesional de enfermería sobre la importancia de aplicar el proceso de enfermería al paciente hospitalizado con el propósito de dar una atención individualizada y así mejorar su calidad de vida.
- ❖ Ofrecer los resultados de este estudio a otros interesados en la temática para fortalecer la investigación sobre el proceso de enfermería y sus etapas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALIENDRES, Ricardo (2008). **Diabetes**. Federación Nacional de Diabetes (Fenadiabetes).www.guia.com.ve/noticias/?id=27389 - 31k

ANUARIO ESTADÍSTICO DE VENEZUELA, OCET (2003). **Informe Anual sobre la Diabetes**. Caracas. Venezuela.

ARIAS, Fidias (1999) **El Proyecto de Investigación**. 3era edición. Editorial Epitomé. Caracas. Venezuela.

ASOCIACIÓN AMERICANA DE DIABETES (1997)
www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/diabetes_mellitus.htm - 43k -

AVALOS Torres, Esteyer, (2007). **Diagnóstico de Enfermería**
www.portalesmedicos.com/.../Diagnostico-de-Enfermeria-Evolucion-historica-y-diagnosticos-mas-frecuentes-en-af... - 124k - En caché - Páginas similares

AUCCASI Rojas, Marcelino (2000). **Importancia de la Investigación Científica en Enfermería**.
www.enfermeriaperu.net/investigacion/importinvestiga.htm - 32

BEARE, Patricia y MYERS, Judith (1.999). **Enfermería Medico Quirúrgica**. 3ra Edición. Volumen II.Editorial. Harcourt Brace. Madrid. España.

BEARE, Patricia y MYERS, Judith (1998), **Tratado de Enfermería**. 3ra Edición. Volumen 4. Editorial. Harcourt Brace. Madrid. España.

BEERK, Mark y BELKOW, Robert (1999). **El Manual de Merck**. Decima edición. Editorial Harcourt. Madrid. España.

BERKOW, Robert (1.998). **Manual de Merck de Información Médica para el Hogar**. Editorial Océano. Barcelona. España.

BERMUDEZ, Luisa y ESCALANTE, Luisa (2002) **Autocuidado de Enfermería en Usuarios Diabéticos Tipo II Hospitalizados en las Unidades Clínicas de Medicina I, II y III de Complejo Hospitalario Ruiz y Páez**. Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas. Venezuela.

BORRELL, Felipe (1999). **Manual de entrevista clínica para la atención primaria de Salud**. Barcelona. España.

BRUNNER Lilian y SUDDARTH Doris (2002) **Enfermería Médico Quirúrgico** 9ª Edición vol. 2. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. D. F.

CARPENITO, Lynda (2002). **Manual de Diagnóstico de Enfermería**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México.

CORTEZ Ha. (1999). **Diabetes Mellitus**. Editorial Santa Fé de Bogotá Colombia.

CUELLAR Aguilar Ninfa Beatriz, y QUIROZ Gallegos, Elsa Yocasta (2002).

Autocuidado en Adulto con Diabetes Mellitus Tipo II

www.respyn.uanl.mx/especiales/imss2/index.html -

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2001) – **Real Academia Española**. Edición 22^a. Madrid. España.

DUEÑAS Fuentes, José Raúl (2000). **Proceso de atención de enfermería**.

www.terra.es/personal/duenas/pae.htm - 87k

DUQUE Del Río, Carmen (2008). **Proceso de atención de Enfermería**.

www.usem.es/web/documents/internos/06032008484414~1204811088015.pdf

- Páginas similares

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES (2008). **Complicaciones**

visuales en pacientes diabéticos. Revista: No. 27 Periodo: Sep – Oct. Mexico.

www.plenilunia.com/cont_espe.php?id_article=718&id_rubrique=57 – 59

FIGUEREDO de Armas, Dulce María; MATEO Depestre, Arelvys y

ÁLVAREZ Duarte, Hector (2000). **Conocimientos de los pacientes**

diabéticos relacionados con los cuidados de los pies.

bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_1_00/ang17100.htm - 19k - En caché - Páginas

similares de DMF de Armas - 2000 - Citado por 6 - Artículos relacionados -

Las 6 versiones. www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf073e.pdf

GARCÍA Benavides, Jim Harold; PORTOCARRERO Curay, Ana Cecilia y GUEVARA HERbias, Bedie Olinda (2005). **Autocuidado de Personas con Diabetes Mellitus** del Hospital de Apoyo "JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA" – Tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería. Tumbes. Perú. www.enfermeriaperu.net/investigacion/importinvestiga.htm - 32k

GARCÍA, Freddy; SOLÍS, José; CALDERÓN, Jorge; LUQUE, Edith y NEYRA, Luis (2007). **Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana**. Distrito de Breña. Lima. Perú. Rev Soc Perú Med Interna 2007; vol 20 (3).

Artículos relacionados - Versión en HTML - Búsqueda en la web - Las 2 versiones

HERNÁNDEZ, Morelia; CONTRERAS, Dionelis; DÁVILA, Nellys; MALDONADO, Belkis; VEGA, Dulce. y ESCOBAR, Zorina. (2004). **Nivel de Información de la Diabetes y Complicaciones crónicas en Pacientes Controlados**. Hospital de Lagunillas. Estado Mérida. Venezuela. Revista de Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Vol. 10 N° 1-4.

HERNANDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos y BATISTA Pilar (1998) **Metodología de la Investigación**. 2da edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Editores, S. A. de C. V. Distrito Federal. México

HURTADO de Barrera, Jacqueline (1998) **Metodología de la Investigación Holística**. 2da. Edición. Servicios y Proyección para América Latina (SYPAL). Caracas. Venezuela.

IYER, Patricia; TAPTCH, Barbara y BERNOCCHI, Donna (1997). **Proceso de Enfermería**. Tercera edición. Interamericana. Mc Graw Hill. Madrid. España.

IYER, Patricia; TAPTCH, Barbara y BERNOCCHI, Donna (1995). **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería**. Segunda Edición. Interamericana. Mc Graw Hill. Madrid. España.

JIMENEZ, S. y CONTRERAS, F. (2001). **Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético**. Revista de la Facultad de Medicina. U.C.V. Volumen 24 1 Caracas. Venezuela.
www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-

KARAM, JH (2000). **Diagnóstico Clínico Diabetes Mellitus e Hipoglucemia**. Editorial Manual Moderno. Medellin. Colombia.

LERMAN, Gi (1998) **Atención integral del paciente diabético**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Distrito Federa. México.

LICATA, Marcela (2007). **Alimentos que ayudan a prevenir la diabetes**
www.zonadiet.com/salud/diabetes.htm -

MACK, Beer y BERKOW, Robert (1999). **El Manual de Merck**. Decima edición. Editorial Harcourt. Madrid. España.

MARCANO Pasquier Rigoberto (2008). **Medicina preventiva**.
www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/diabetes_mellitus.htm - 43k -

MARRINER, Ann y RAILLE, Marta (2003) **Modelos y Teorías en Enfermería**. Quinta edición. Editorial Mosby. Madrid. España.

MUÑOZ Reyna, A., OCAMPO Barrio, P. y QUIROZ Pérez, JR. (2004).
Influencia de los grupos de ayuda mutua entre diabéticos tipo 2
new.medigraphic.com/cgibin/resumen.cgi?IDREVISTA=53&IDARTICULO=17641&4)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005). **Diabetes en la población latina**. Informe Anual. Ediciones de la OMS para Latinoamérica. Estados Unidos de América.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000). La **diabetes Mellitus**. Informe Técnico.
www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/profesional_enfermeria

PHANEUF, Margot (1993). **Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería**. Interamericana Mc Graw-Hill. Distrito Federal. México.

PINEDA Elia; ALVARADO de, Eva y CANALES de, Francisca; (1994). Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Imprenta Universitaria de la Universidad Central de Venezuela.

POTTER, Patricia y PERRY, Anne (2003). **Fundamentos de Enfermería**. 5ta. Edición. Editorial Océano. Barcelona. España.

PULL, Javier; ZORRILLA, Eduardo; JADZINSKY, María y SANTIAGO José, (2000). **Diabetes mellitus. Complicaciones crónicas**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México. D. F.

RAFFENSPERGER, Ellen y ZUSY, Mary (1998). **Enciclopedia de la enfermería**. Editorial Océano/Centrum. Volumen 1. Barcelona. España.

RAMIREZ, G. y HURTADO, N. (1995) **Plan de Atención de la Enfermedad para Ayudar a la Prevención de las Complicaciones de los Pacientes Diabéticos**. Centro Nacional de Diabético. Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas. Venezuela.

SANTIAGO Nocito, Ana de **Definición, clasificación clínica y diagnóstico de la diabetes mellitus**. www.hospitalprivadosa.com.ar/especialidades/diabetologia/descarga/definicion_curso.pdf

TAMAYO y Tamayo, Mario (1.998). **El Proceso de la Investigación Científica**. Editorial Limusa. S. A. de C. V. Grupo Noriega Editores. Distrito Federal. México.

TORRES, Luisa; LAZARTE Cesar y CUARESMA, Edwin. (2006). **Deslipidemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2** del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud-Tacna- Perú.

www.monografias.com/trabajos65/diabetes-tipo-dos/diabetes-tipo-dos.shtml - 28k - En caché - Páginas similares. Más resultados de www.monografias.com

VALVERDE, Carlos. (2007). **Comunicación terapéutica en enfermería**.

www.axon.es/Axon/LibroFicha.asp?Libro=64224&T= - 16k - En caché - Páginas similares

VILLEGAS Perrasse, Alberto (2003). **Control de la diabetes mellitus y sus complicaciones**. Medellin. Colombia. www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/168 - 3k -

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Encuesta dirigida al Profesional de Enfermería que
labora en la unidad clínica de Medicina I del
Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar

Autoras

T.S.U. Basanta, Rafaela
C.I. 8.875.926
T.S.U. Rodríguez, Kachterine
C.I. 10.043.817

Ciudad Bolívar, Septiembre del 2008

PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación ha sido elaborado con el objetivo de determinar la aplicación del proceso de Enfermería a pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en la unidad clínica de Medicina I del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, para el segundo semestre del 2008; el mismo consta de 26 ítems relacionado con lo anterior mencionado. Dicha información será confidencial y tomada solo para fines de esta investigación.

Se agradece toda la colaboración que pueda proporcionar respondiendo el cuestionario.

Gracias por su colaboración.....

Autoras:

T.S.U. Basanta, Rafaela

T.S.U. Rodríguez, Kachterine

Ciudad Bolívar, Septiembre del 2008

INSTRUCCIONES

Antes de contestar este instrumento, se recomienda seguir las siguientes instrucciones.

- Lea cuidadosamente el instrumento.
- Marque con una x la alternativa seleccionada por usted.
- Sea objetivo al responder las preguntas.

Parte I. La enfermera en la aplicación del proceso de enfermería, la valoración del paciente con diabetes mellitas tipo II.

La enfermera en la valoración del paciente	Siempre	Algunas veces	Nunca
1. Realiza la observación considerando al paciente y su entorno.			
2. Mediante la observación capta las inquietudes del paciente.			
3. Realiza la entrevista al ingreso del paciente en la unidad clínica			
4. Durante la entrevista mantiene una comunicación verbal efectiva con el paciente			
5. Realiza la entrevista para recopilar datos sobre la enfermedad del paciente.			
6. Realiza la exploración física al ingreso del paciente			
7. Le informa al paciente la importancia de realizar la exploración física			
8. Realiza la recopilación de datos durante la valoración			

Parte II. La enfermera en la aplicación del proceso de enfermería, para realizar el diagnóstico de enfermería a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

La enfermera en el diagnóstico del enfermería	Siempre	Algunas veces	Nunca
9. Analiza los datos obtenidos durante la valoración			
10. Interpreta los datos obtenidos durante la valoración			
11. Con los datos obtenidos detecta el problema y la causa			
12. Al finalizar la valoración del paciente, realiza el diagnóstico de enfermería.			

Parte III. La enfermera en la aplicación del proceso de enfermería, para la planificación de los cuidados a pacientes con diabetes mellitus tipo II.

La enfermera en la planificación de los cuidados de enfermería	Siempre	Algunas veces	Nunca
13. Establecer los objetivos de las intervenciones de enfermería			
14. Establece el plazo para el logro de los objetivos,			
15. La intervención de enfermería es realizada para lograr los objetivos deseados			
16. Las acciones del cuidados de enfermería se realizan para lograr acorto plazo los objetivos planteados.			
17. Planifica la enfermera los cuidados del paciente con diabetes mellitus tipo II			

Parte IV. La enfermera en la aplicación del proceso de enfermería, en la ejecución de las acciones del cuidado de enfermería.

La enfermera en la ejecución de los cuidados de enfermería	Siempre	Algunas veces	Nunca
18. Realiza los cuidados que necesita el paciente con diabetes mellitus tipo II.			
19. Mantiene una relación enfermera-paciente efectiva.			
20. Mantiene una relación de ayuda con el paciente y familia.			

Parte V. La enfermera en el proceso de enfermería, en la evaluación de los cuidados de enfermería.

La enfermera en la evaluación de los cuidados de enfermería	Siempre	Algunas veces	Nunca
21. Realiza la evaluación del logro de los objetivos en relación al cuidado de enfermería			
22. Evalúa la satisfacción del paciente con relación a los cuidados de enfermería			
23. Evalúa el cuidado de enfermería sobre la respuesta del paciente.			
24. Realiza la evaluación de los cuidados de enfermería para determinar si se han cumplido los objetivos			
25. Realiza evaluación constante, que permita modificar oportunamente la planificación de los cuidados en beneficio del paciente.			
26. Comprueba mediante la evaluación el logro de los objetivos.			

Índice de Confiabilidad (Alfa Crombach) Prueba piloto.

Variable: Aplicación del proceso de enfermería a paciente con diabetes tipo II hospitalizado.

Sujeto/Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3
2	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3
3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2
Sumatoria	14	13	12	14	11	9	9	13	12	12	12	12	12
Promedio	2,80	2,62	2,40	2,80	2,20	1,50	1,50	2,60	2,40	2,40	2,40	2,40	2,40
Varianza	0,20	0,30	0,30	0,20	0,40	0,58	0,58	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30

Varianza de instrumento: 8,26

Sumatoria de los ítems: 316

Varianza de la suma de los ítems: 62,60

$$\alpha = 0,89$$

Índice de Confiabilidad Alfa Cronbach. Prueba piloto

[illegible]