



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

Previa a la obtención del título de:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES ASILADOS EN EL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2012.

DIRIGIDA POR:

LIC. ALICIA CALDERON NORIEGA, MSC

AUTORAS

LOURDES ANDREINA ZAPATA LEDESMA

JESSICA GRACIELA VILLACÍS VASQUEZ

BABAHOYO

2012



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Lcda. Alicia Calderón Noriega, MSc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES ASILADOS EN EL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2012.

De la autoría de

LOURDES ANDREINA ZAPATA LEDESMA

JESSICA GRACIELA VILLACÍS VÁSQUEZ

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas – Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

Lcda. Alicia Calderón Noriega, MSc.

DIRECTORA DE TESIS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN

DR. CESAR NOBOA AQUINO

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. WELLINGTON BELTRAN CASTRELLON

SUBDECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LIC. BETTHY MAZACON ROCA

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

AB. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS

SECRETARIO DE LA FACULTAD



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

AUTORÍA

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuesta emitidos en esta tesis cuyo tema es:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES ASILADOS EN EL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2012.

Son de exclusiva responsabilidad de las autoras:

.....

LOURDES ANDREÍNA ZAPATA LEDESMA

.....

JESSICA GRACIELA VILLACÍS VASQUEZ



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis Padres y hermanos por haberme brindado todo el apoyo y su tiempo, depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta sin dudar un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

LOURDES ANDREÍNA ZAPATA LEDESMA

Este proyecto de tesis dedico a Dios por llenar de bendiciones mi vida, dándome fortaleza para continuar, a mis Padres y hermanos quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

JESSICA GRACIELA VILLACÍS VASQUEZ



AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de nuestro sincero agradecimiento a Dios por darme la sabiduría necesaria para la realización de mis objetivos, su bendición cada día, a nuestra institución templo del saber.

A la Lcda Alicia Calderón Noriega, Msc. Quien nos brindó su asesoría y apoyo incondicional para la culminación de este trabajo de investigación.

A todos los profesores quienes de una u otra manera contribuyeron con sus conocimientos para cumplir con nuestra meta propuesta.

LOURDES ANDREÍNA ZAPATA LEDESMA

Ante todo mi agradecimiento a Dios, a las autoridades, docentes, personal administrativo y estudiantes que colaboraron con nuestra investigación, para el desarrollo de la misma. De igual manera presento de manera especial mi sincero agradecimiento a la Lcda. Alicia Calderón Noriega, Msc. Quien ha guiado y dirigido nuestro trabajo.

JESSICA GRACIELA VILLACÍS VASQUEZ

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES ASILADOS EN EL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2012.

INDICE

Tema:
Pág.

CAPÍTULO I **EL PROBLEMA**

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Campo contextual problemático | 1 |
|----------------------------------|---|

1.1. Contexto Nacional, Regional, local /Institucional	1
1.2. Situación actual del objeto de investigación.	3
1.3. Formulación del problema.	4
1.3.1. Problema general.	5
1.3.2. Problemas derivados.	5
1.4 Delimitación de la investigación.	5
1.5. Justificación.	6
1.6. Objetivos.	7
1.6.1 Objetivo General.	7
1.6.2. Objetivos específicos.	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Alternativas teóricas asumidas.	8
2.1.1 Categoría de análisis teórico conceptual.	10
2.1.2. Clasificación y etiología.	10
2.1.3. Epidemiología.	10
2.1.4. Descripción clínica.	12
2.1.5. Factores de riesgos.	13
2.1.5.1. Factores de riesgos para detectar la Diabetes Miellitus.	14
2.1.5.2. Tratamiento.	14

2.1.5.3. Complicaciones agudas.	15
2.1.5.4. Complicaciones crónicas.	16
2.1.6. Educación diabetológica.	17
2.2. El proceso de atención de enfermería.	18
2.2.1 Los objetivos.	19
2.2.1.1 El desarrollo del P.A.E.	19
2.2.1.2 A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices.	38
2.2.1.3 Planificación de los cuidados de enfermería.	39
2.2.1.4 Determinación de prioridades.	41
2.2.2 Planteamiento de los objetivos.	42
2.2.2.1 Normas generales para la descripción de objetivos.	43
2.2.2.2 Objetivos de enfermería.	43
2.2.2.3 Objetivos del cliente/paciente	45
2.2.3 Actuaciones de enfermería.	46
2.2.3.1 Prescripciones enfermeras.	46

2.2.3.2 Prescripciones médicas.	
47	
2.2.4 Documentación en el plan de cuidados de enfermería.	
51	
2.2.4.1 Partes que componen los planes de cuidados.	
52	
2.2.4.2 Tipos de planes de cuidados.	
52	
2.2.5. Intervención de enfermería.	
57	
2.2.5.1 Valoración de enfermería.	
57	
2.2.5.2 Diagnóstico de enfermería.	
61	
2.2.6. Atención de enfermería al paciente diabético.	
61	
2.2.6.1 Planificación (Objetivos).	
62	
2.3 Planteamiento de las Hipótesis.	
65	
2.3.1 Hipótesis General.	
65	
2.3.2 Hipótesis Derivadas.	
65	
2.3.3 Operacionalización de hipótesis.	
66	
2.3.4 Operacionalización de la variable independiente.	
67	

2.3.5. Operacionalización de la variable dependiente.

68

2.3.6 Vinculación orgánica Problema – Objetivo – Hipótesis.

69

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación.

70

3.2 Universo y muestra.

70

3.2.1 Universo.

70

3.2.2 Muestra.

70

3.2.3. Datos.

71

3.3 Métodos y técnicas de recolección de la información

72

3.3.1 Métodos

72

3.3.1.1 Método científico

72

3.3.1.2 Método descriptivo

72

3.3.2 Técnicas

72

3.3.3 La encuesta.

72

3.4 Procedimiento

73

CAPÍTULO I V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Tabulación e interpretación de datos.

74

4.2 Comprobación y discusión de hipótesis.

97

4.3 Conclusiones.

97

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1 Presentación de la propuesta.

98

5.2 Objetivos.

98

5.2.1 Objetivo General.

98

5.2.2 Objetivos específicos.

98

5.3 Contenidos.

99

5.4 Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.

100

5.5 Recursos.

100

5.5.1 Recursos humanos.

100

5.5.2 Recursos materiales.

101

5.5.3. Recursos financieros.

102

5.6 Cronograma de ejecución.

103

6. Bibliografía.

104

7. Referencias Internet

105

INTRODUCCIÓN

El estudio de los procesos de atención de enfermería y su desempeño vienen desarrollándose desde finales de la década del 70 y principios de los 80, los países que marcaron los inicios en este campo fueron. “Alemania, Estados Unidos, Francia e Inglaterra” en América Latina y El Caribe, se desarrolló un documento que se basa en mejorar los cuidados del paciente por parte de la enfermera (o) con la presencia de quince asociaciones nacionales de enfermería y coordinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el área de calidad de proceso de atención, que se llevó a cabo hasta el 2004.

En nuestro país según el programa de organización y gestión de sistemas y Servicios de Salud del Ministerio de Salud del Ecuador del 2003 se manifiesta que es necesario realizar un plan de acción en cuanto a la gestión y prestación de

servicio, orientados a fortalecer los servicios de enfermería en los aspectos de gerencia y el cuidado directo de los pacientes.

Actualmente en las últimas promociones de egresados (as) en enfermería se ha encontrado una pobre información en recursos humanos en áreas humanísticas, social y cultural.

En nuestro país se encontró que hay la ausencia de planes integrales de desarrollo de enfermería, así como también una débil participación de las enfermeras y enfermeros en la toma de decisiones y de la elaboración de protocolos de enfermería, alterando la flexibilidad laboral que desestabiliza al personal de enfermería con graves consecuencias en la atención los procesos de atención, no están eficaz porque está basada en el volumen de actividades que atenta contra la calidad de servicios de enfermería, por lo que es necesario oportunamente realizar en nuestro país un plan integral de desarrollo de enfermería evitando la duplicación de acciones, haciendo un seguimiento para el logro de los objetivos orientados a la solución de problemas más significativos del paciente específicamente con Diabetes Miellitus.

El proyecto está estructurado considerando los siguientes aspectos:

Capítulo I, el problema donde consideramos su contexto, objeto de estudio, justificación, objetivos.

Capítulo II, se manifiesta en el marco teórico discerniendo las dos variables a defender Diabetes Miellitus y Proceso de atención de enfermeras (os) a los pacientes.

Capítulo III, aquí es donde se aplican los métodos, técnicas y procedimientos, es una investigación exploratoria y descriptiva en base a la recogida de datos por medio de instrumentos como las encuestas.

Capítulo IV, considera un cronograma de actividades donde se expone paso a paso el trabajo de la tesis, también el talento humano que directamente colaboró en la realización del proyecto o tesis, se necesitó un plan de inversión económico para cumplir con las actividades.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1 Contexto Nacional, Regional, Local y/o Institucional

En el año 2011, una comisión técnica de la Compañía Omega Hospital enviada por MODERSA, inspeccionó las instalaciones del hospital concluyendo que el mismo no era funcional y que por tanto era urgente en proceso de reingeniería interna, para lo cual realizaron los planos y gestionaron con MODERSA los fondos para la ejecución de los trabajos.

Esta remodelación permitió mejorar el nivel de calidad del entorno donde se prestan los servicios, de igual modo el personal entra en una etapa de mejoramiento de calidad de atención de los servicios al usuario tanto interno como externo.

El Hospital Provincial Martín Icaza está ubicado en el centro de la ciudad de Babahoyo capital de la Provincia de Los Ríos. Tiene dos puertas principales de ingreso (Consulta Externa y Emergencia), con dos puertas laterales y una posterior.

Este hospital esta constituido por un cuerpo principal de dos plantas donde funciona en la planta baja: Consulta externa, Emergencia, Quirófanos, Estadística, Servicio social, laboratorio, radiología, ecografía, mamografía, farmacia y un bloque adicional donde funciona en la parte baja el área administrativa y en la segunda planta una sala de hospitalización y un salón Auditorium; además contamos en la planta alta con las salas de hospitalización de: Pediatría, Clínica y Cirugía de hombres y mujeres, maternidad y Neonatología, con un total de 106 camas hospitalarias.

El hospital cuenta con 22 consultorios, un área de Terapia Física y rehabilitación, para poder brindar una elevada calidad de atención en la consulta externa; y en lo que respecta a remodelación, esto corresponde a todas las áreas hospitalarias.

Emergencia con cirugía menor, consultorios de clínica, observación hombres y mujeres, consultorios Gineco – Obstétricos, hidratación, etc, 3 Quirófanos (planta baja) completamente habilitados y funcionales con su respectiva área de post operatorio, sala de pre parto y post parto, área de legrado todo esto corresponde al área de Maternidad pero está ubicada en la planta baja, en la planta alta modernizada y acorde a la nueva estructura institucional, anexa a ella se encuentra Neonatología, servicio que cuenta con 5 termo cunas completamente funcionales. También cuenta con 2 ambulancias y una red de cableado estructurado con centro de computo, central telefónica y servicio de Internet banda ancha 128 Kbps.

Distribución del personal del Hospital Provincial Martín Icaza

COD. TRABAJO	LOSCA	EX. FONIN	CONTRATOS OCACIONALES DPSLR.	CONTRATOS EMERGENCIA EBAS	CONTRATOS HMI
103	40	14	9	31	54

Servicios que brinda el Hospital Provincial Martín Icaza

Consulta Externa

Consulta Preventiva

Servicio de Laboratorio

Servicio de Ecografía

Planificación familiar

Salud Mental

Consulta de Estomatología

Farmacia Institucional

Vigilancia Epidemiológica

Emergencia

Imágenes

Hospitalización

Centro Quirúrgico

Control del embarazo y atención del parto.

Estadísticas

DATOS DE PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

	# DX. REALIZADOS	# CASOS SOSPECHOSOS
EMERGENCIA	7589	0
CONS. EXTERNA	8894	0
HOSPITALIZACIÓN	747	0
TOTAL	17 130	0

Datos estadísticos del HMI. Babahoyo/ 2011

1.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

La Diabetes Mellitus por su naturaleza crónica, la severidad de las complicaciones y los medios que se requieren para su control, se constituyen en una enfermedad altamente costosa.

La evidencia acumulada en años recientes demuestra que el diagnóstico temprano y el buen control reduce las complicaciones crónicas como la retinopatía, nefropatía y la neuropatía, sumada a la enfermedad coronaria, la dislipidemia y la

enfermedad vascular periférica, las cuales influyen en la morbilidad y mortalidad prematura.

Por todo lo anterior, es fundamental establecer una guía de atención integral que defina los procedimientos y condiciones requeridos para garantizar la calidad y oportunidad del diagnóstico, el tratamiento y seguimiento de las personas diabéticas.

En este marco el Hospital Martín Icaza ejecuta lo que dice la OMS “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedad”.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud OMS, la Diabetes Mellitus (DM) es el tercer problema de salud pública más importante en el mundo. En términos globales, en 1995 la población de diabéticos adultos en el mundo era de 135 millones y se incrementará a 300 millones de en el año 2005, con un aumento de 120%, del cual los países desarrollados aportarán 40% y los países en vías de desarrollo 170% de manera que 80% de los diabéticos del mundo vivirán en países en vías de desarrollo en el primer cuarto del siglo veintiuno.

Según el instituto de prevención de la diabetes es probable que para el 2030 esta cantidad aumente a más del doble y en los países en vías de desarrollo el número de personas con diabetes aumentará 150% en los próximos 25 años. La Diabetes Mellitus representa el mayor problema de salud pública en América y hay evidencia que la prevalencia está en incremento; estos resultados son consecuencia de cambios culturales que pueden estar ocurriendo, la disminución de la actividad física y la transición a la ingesta de dieta hipercalórico en Latinoamérica. En particular al comparar la prevalencia de 2003 a 2005 en los países suramericanos se encuentra en aumento en la población de 20 a 79 años; por ejemplo, en Colombia durante este periodo paso de 4,3 a 5,8%. De otra parte, de acuerdo con la nueva evidencia, el Finnish Diabetes Prevention.

Con esta formulación se procedió al planteamiento del problema:

1.3.1 PROBLEMA GENERAL.

¿Cómo incide el proceso de atención de profesionales de enfermería en pacientes con diabetes asilados en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?.

1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS

- ❖ ¿Qué factores están asociados al problema de la diabetes?
- ❖ ¿Es adecuada la aplicación de los valores éticos y morales de los profesionales de enfermería en la atención de pacientes con diabetes?
- ❖ ¿Es adecuado el equipamiento e instalación de los equipos y materiales para un buen diagnóstico al paciente?.
- ❖ ¿Qué programas de capacitación han recibido los profesionales de enfermería en lo referente a la diabetes?.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Temporal

Enero – Julio - 2012

Institucional

Hospital Matrín Icaza

Ubicación:

Parroquia: Camilo Ponce

Cantón: Babahoyo

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador

Unidades de observación

Director 1

Subdirector 1

Profesionales de enfermería 8

Pacientes 10

1.5 JUSTIFICACIÓN

Considerando datos estadísticos de las principales causas de morbilidad atendida en consulta externa del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo en el año 2011, la Diabetes Miellitus ocupó el quinto lugar en atención.

En el año 2012, en el primer semestre fueron atendidos 117 pacientes entonces porque de nuestra investigación, la diabetes 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 causas de morbilidad en la sociedad actual, por ser una enfermedad crónica sentimos la necesidad de realizar nuestro trabajo de tesis para con él para prevenir o controlar la diabetes.

Las consecuencias de la Diabetes Miellitus, a largo plazo causan daños irreversibles en órganos como los riñones, bazo y ojos causando la pérdida parcial o total de las funciones de estos órganos.

Cada año avanza esta enfermedad debido al envejecimiento, sean estos por cambios fisiológicos o morfológicos de la población de adultos mayores de 65 años por lo que ponen a este grupo de personas en una situación de vulnerabilidad y fragilidad.

Es una enfermedad de evolución crónica, que en muchos de los casos se la detecta cuando debuta con una complicación, o en su caso quienes la padecen no conocen

que presenta alteraciones y se la detecta en la consulta médica a través de exámenes de rutina, sin que la persona presente síntomas, por eso se la denomina Asesina Silenciosa, ya que a veces se la diagnostica cuando es demasiado tarde, por eso la importancia del control a todos los pacientes que acuden a consulta médica y así obtener un diagnóstico precoz, se considera como factor de riesgo más relevantes en enfermedades cardiovasculares y cerebrales junto a la hipercolesterolemia y el tabaquismo, uno de los principales factores para el desarrollo de arteriosclerosis, así mismo se asocia a otros como el sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial, disminución de actividad física, desorden de hábitos alimenticios.

Con lo antes mencionado y con el fin de buscar un resultado óptimo y económico para los pacientes que sufren esta enfermedad crónica como es la Diabetes Mellitus es que realizamos este trabajo y llegar a que los adultos mayores asilados en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo mantengan una mejor expectativa de vida y por ende sea puesto en práctica por los profesionales de enfermería en lo referente al proceso de atención a los pacientes que tienen la enfermedad.

1.6 OBJETIVOS

Serán formulados con el propósito de identificar a este grupo vulnerable como son los adultos mayores.

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Obtener información acerca de los procesos de atención a los pacientes con diabetes, considerando el empeño, desempeño y sentido de responsabilidad de los profesionales de enfermería.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los factores asociados al problema de la diabetes.
- ✓ Describir los procesos de atención aplicados por el personal de enfermería a los pacientes con diabetes.

- ✓ Conocer las características de los equipos y materiales utilizados por el personal de enfermería para un buen diagnóstico de la enfermedad.
- ✓ Implementar programas de capacitación que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ALTERNATIVAS TEÓRICA ASUMIDAS

La salud de la mayoría de la población se ha visto afectada por un conjunto de factores negativos como el aumento de la pobreza, desigualdad económica y social, que han deteriorado la calidad de vida en la mayoría y la exclusión de gran parte de la población rural y urbana marginal tradicionalmente más afectadas. La falta de una alimentación balanceada de acuerdo a edades, conlleva a la aparición de una serie de enfermedades como es la deficiencia en el crecimiento óseo, la tuberculosis, raquitismo, desnutrición, etc.

La Diabetes Mellitus (DM) está considerada como un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la presencia de valores elevados de glucosa en la sangre, siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en la sociedad actual. Por ser una enfermedad crónica afecta los aspectos sociales y psicológicos del enfermo, produce un costo elevado para los servicios de la salud, ausentismo laboral, incapacidad y limitaciones vitales para los pacientes.

Asimismo la prevalencia de la diabetes 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.

La diabetes puede tener su origen en trastornos asociados a la secreción y acción de la insulina, o una combinación de ambos, lo que provoca alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. Entre los factores

etiológicos implicados está el origen genético dado por los antecedentes familiares de diabetes, factores ambientales tales como el consumo de azúcares refinados, el sedentarismo, la multiparidad, abortos a repetición y sobre todo la obesidad. Sin embargo todos estos factores actúan siempre sobre una base genética, que constituye el factor etiológico más importante.

La Diabetes Mellitus por su naturaleza crónica, la severidad de las complicaciones y los medios que se requieren para su control, se constituyen en el momento en una enfermedad altamente costosa. La evidencia acumulada en años recientes demuestra que el diagnóstico temprano y el buen control de la diabetes reduce la progresión de complicaciones crónicas de la enfermedad como la retinopatía, nefropatía y la neuropatía, sumadas a la enfermedad coronaria, la dislipidemia y la enfermedad vascular periférica, las cuales influyen en la morbilidad y mortalidad prematuras que presentan estos pacientes.

En este sentido, la IDF ha realizado una revisión completa encontrando evidencia del costo, efectividad de las intervenciones relevantes en diabetes como: control intensivo de la glucemia y la presión arterial, el uso de hipolipemiantes, la detección y tratamiento de la retinopatía y el cuidado activo de los pies, por lo tanto, gran parte del costo en diabetes y sus complicaciones son potencialmente prevenibles.

Por todo lo anterior, es fundamental establecer una guía de atención integral para la diabetes que defina los procedimientos y condiciones requeridos para garantizar la calidad y oportunidad del diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las personas diabéticas.

En este marco, el Hospital Martín Icaza, se hace eco de lo que define la OMS como Salud: “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedad” y presentan su Plan Estratégico que permita racionalizar recursos, priorizar objetivos, definir metas, estrategias e indicadores de logro, contribuyendo todo hacia el cumplimiento de la misión y visión institucional, determinando y definiendo

Una escala de valores así como factores claves de éxito como fundamentos, motivaciones de los equipos de trabajo con liderazgo colectivo.

2.1.1 CATEGORIA DE ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL.

Concepto.- diabetes

La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa de sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina, por la destrucción de las células beta pancreáticas, que se traduce en un déficit absoluto de insulina y dependencia total de insulina exógena. En la diabetes hay ataque auto inmune con respuesta inmune a las células beta normales o alterados debido a genes ligados al locus HLA (predisposición genética).

2.1.2 Clasificación y Etiología

De acuerdo con la OMS, la nueva clasificación de los pacientes con Diabetes Mellitus es tipo 1 y tipo 2 basada en la etiología, se eliminaron los términos de insulino dependiente y no insulino dependiente. La DM2 clásica presenta resistencia a la insulina en grado variable (que desencadena una serie de eventos que finalmente, llevan a la aparición de la diabetes) y, en medida que avanza la enfermedad, una deficiencia relativa de la secreción de insulina.

La etiología es desconocida, puede presentarse no solo en adultos sino en niños y adolescentes y, con frecuencia está asociada con la obesidad. En los niños es factor crucial la presencia de obesidad del niño o de sus padres, se presentan en los estilos de vida con dieta rica en calorías y reducción de la actividad física. Además se ha señalado la mayor incidencia en mujeres en pubertad y con bajo peso al nacer.

2.1.3 Epidemiología

Según la Asociación americana de Diabetes ADA hay 18.2 millones de personas diabéticas en Estados Unidos, mientras que 11.1 millones han sido diagnosticados, 5.2 millones de personas no saben que tienen la enfermedad.

Cada día aproximadamente se diagnostican 2.740 casos. La diabetes es la quinta causa de muerte en ese país del norte, con base en los certificados de defunción, esta enfermedad contribuyó con 213.062 muertes en el año 2000. La diabetes es una enfermedad crónica, los estudios indican que, por lo general, es soportada en los certificados de defunción, particularmente en el caso de personas con múltiples condiciones crónicas como las enfermedades del corazón y la hipertensión arterial sistémica, por esta razón, se cree que el efecto de la diabetes es mucho más severo de lo que se reporta oficialmente.

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) afirma que, en el contexto mundial, cada año 3.2 millones de muertes son atribuidas a la diabetes, lo cual representa una de cada 20 muertes, 8.700 muertes cada día, seis muertes cada minuto, y por lo menos, una de cada diez muertes en adultos e 35 a 64 años de edad. En los países desarrollados la mayoría de las personas con diabetes se encuentra por encima de la edad de jubilación, mientras que en los países en vía de desarrollo los afectados con más frecuencia son las persona entre los 35 y 64 años. La situación es preocupante si se tiene en cuenta que su frecuencia se ha venido aumentando debido no solo al crecimiento y al envejecimiento de la población sino a la tendencia hacia sobre el peso y la obesidad y la adopción de hábitos alimenticios pocos saludables y estilos de vida sedentarios.

En Latinoamérica y el Caribe, la mayoría de países no tienen información Epidemiológica, así pues, la información es limitada. En Costa Rica, en 1988, se encontraron una prevalencia de 2,8% en la población general y 9,4% en los mayores de 40 años. Al ajustar la prevalencia para la edad entre 35 y 64 años se encontró la prevalencia más alta en Jamaica (15,6%); México, Trinidad y Tobago y Bolivia presentaron una prevalencia de 10%, en el resto de países la prevalencia fue moderada de 3 a 10%. En particular en Bolivia se encontró una prevalencia global de la diabetes en cuatro áreas urbanas de 7,2% y alteración de la tolerancia a la glucosa de 7,8% lo cual indica que la prevalencia de la diabetes seguirá aumentando en este país en el futuro cercano a no ser que se pongan en práctica estrategias preventivas.

En el Ecuador más del 6% del total de la población, alrededor de 840.000 personas padece de diabetes y se estima que miles de personas sufren un estado de pre diabetes sin saberlo.

Las cifras indican además que esta patología es la primera causa de muerte en el país, y la cifra aumenta alarmantemente. Para el 2030, en el mundo la población con este tipo de padecimiento ascenderá a 370 millones de personas. Dentro de las complicaciones más importantes de la Diabetes Mellitus constan la enfermedad isquémica del corazón y la nefropatía diabética.

La resistencia a la insulina sostenida y suficiente induce a una mayor secreción de ésta por parte de las células beta pancreática, con el fin de mantener la euglucemia y compensar de esta manera su déficit relativo, las células beta continúan respondiendo progresivamente hasta que fallan, al parecer por factores genéticos, y se inicia una serie de alteraciones metabólicas representadas, en principio por hiperglucemia de ayuno (HA) e intolerancia a la glucosa e hidratos de carbono (HC), que finalmente llevan al desarrollo de una diabetes manifiesta, la cual puede ser controlada inicialmente con cambios en los hábitos de vida, en especial en la alimentación y aumento de la actividad física, con la ingesta de diversos antidiabéticos orales (ADO) y luego, con la administración de insulina.

2.1.4 Descripción Clínica

A continuación se presentan las situaciones clínicas más comunes en las que se puede diagnosticar a una persona con Diabetes Mellitus.

- En general, el diagnóstico se puede hacer en cualquier momento del desarrollo de la historia natural de la enfermedad, bien sea en una etapa temprana o tardía de la enfermedad, esta última suele ser la más común.
- Los pacientes, en su gran mayoría, son diagnosticados mediante la realización de una glucemia en ayunas solicitada durante una evaluación general o durante la preparación de un procedimiento quirúrgico, cuando la persona es usualmente asintomática con respecto a la Diabetes Mellitus.

- Otro grupo de pacientes a quienes se les diagnostica la enfermedad son aquellos a quienes se les realiza una glucemia en ayunas o una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) indicada por presentar factores de riesgos para Diabetes Mellitus.
- Los pacientes que se diagnostican por síntomas de poliuria, polidipsia, debilidad, pérdida de peso, alteraciones visuales, astenia y prurito (especialmente genital) y la presencia de infecciones son comunes y, posiblemente sufren la enfermedad con anterioridad, por tiempo prolongado y su diagnóstico había pasado desapercibido.
- Consulta por complicación de órgano blanco como enfermedad cerebrovascular (ECV), retinopatía, enfermedad coronaria, vasculopatía periférica, neuropatía o pie diabético.
- El estado hiperosmolar no cetósico y el estado cetoacidótico pueden ser formas de presentación inicial de una Diabetes Mellitus, pero poco usuales con respecto a las anteriores.

2.1.5 Factores de Riesgo

La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina (una hormona producida por el páncreas para controlar la glucemia), resistencia a la insulina o ambas.

Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal de metabolismo de los alimentos. Varias cosas suceden durante su digestión:

Un azúcar llamado glucosa, que es fuente de combustible para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo. Un órgano llamado páncreas produce la insulina, cuyo papel es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, las grasas y las células hepáticas, donde puede utilizarse como combustible.

Las personas con diabetes presentan hiperglucemia, debido a que el páncreas no produce suficiente insulina o a que músculos, grasa y células hepáticas no responden de manera normal a la insulina o ambos.

La diabetes es una enfermedad crónica, es decir, requiere atención durante toda la vida, caracterizada por el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre por encima de los niveles normales. Los azúcares conjuntamente con las grasas se utilizan como fuente de energía.

Para utilizarla, el organismo necesita de la insulina, es una hormona segregada por el páncreas. Cuando se produce un déficit de insulina, es decir cuando falta o no se segrega en la cantidad necesaria aparece la diabetes, elevándose los niveles de azúcares en sangre. La diabetes es una enfermedad frecuente, en el mundo actualmente existen 140 millones de diabéticos.

2.1.5.1 Factores de riesgo para detectar Diabetes Miellitus

Las personas con Diabetes Miellitus frecuentemente no son diagnosticadas, el propósito de la detección es identificar los individuos asintomáticos que pueden tener diabetes. La presencia de factores de riesgo implica que estas personas están en riesgo de padecer Diabetes Miellitus.

2.1.5.2 Tratamiento

El tratamiento inicial de todo paciente diabético está dirigido a la obtención de un óptimo metabolismo de la enfermedad, dirigido a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas dentro de los mejores parámetros de calidad de vida posible. El paciente diabético debe de recibir cuidado por un equipo constituido por médico, enfermera, nutricionista y otros profesionales como psicólogo, que tengan experiencia e interés especial en la diabetes. Además, es esencial que el paciente asuma un papel activo en su cuidado, el plan debe ser acordado entre el paciente, la familia, el médico y los otros miembros del equipo de salud, para instaurarlo, debe ser considerada la edad, las condiciones de trabajo y el cronograma de estudio o trabajo, actividad física o patrones culturales y presencia de complicaciones de la diabetes o de otra patología asociada.

2.1.5.3 Complicaciones agudas

Las complicaciones se presentan cuando el control metabólico es inadecuado, en el caso de la diabetes tipo 1 aparecen en promedio cinco años después del diagnóstico. En la diabetes tipo 2, las complicaciones se presentan en el momento del diagnóstico, porque la hiperglucemia que no es muy severa, es tolerable para expresarse en complicaciones agudas.

En presencia de cualquiera de las manifestaciones clínicas que caracterizan a las complicaciones agudas, es de vital importancia el rápido reconocimiento por parte del personal de salud, siendo la enfermera la encargada directa en el paciente hospitalizado debe estar preparada para adoptar medidas que según la gravedad del caso pueda resolver por sí misma o informar al médico tratante.

La hipoglucemia, es una de las emergencias más frecuentes que presentan los pacientes diabéticos, y se define como valores de glucosa plasmática menor a 50mg/dL y se acompaña de síntomas como sudoración, temblores, cansancio, palpitaciones, visión borrosa, hormigueo y un hambre excesiva. Las causas que originan hipoglucemia son el abuso en la administración de insulina, el incumplimiento de la dieta, el exceso de ejercicio o deshidratación por diarrea y vómitos, causas unidad o separadas.

Otra de las condiciones que se presentan es la hiperglucemia que puede estar acompañada de cambios electrolíticos y deshidratación. El paciente presenta sed excesiva, orinas frecuentes (poliuria), mucha hambre (polifagia), visión borrosa, prurito en la piel, heridas infectadas, infecciones urinarias, ante estos síntomas se debe hacer ajustes en la dieta, en el ejercicio y en la administración de hipoglicemiantes orales y en la insulina si es el caso. Si la hiperglucemia es muy severa, las complicaciones pueden ser más graves, tales como, la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar no cetósico.

a. Cetoacidosis diabética (CAD)

Es una complicación aguda de la Diabetes Mellitus, caracterizada por hiperglucemia (aprox. Entre 300 y 800 mg/DL) hipercetonemia (con presencia de cetónicos en sangre y orina) y acidosis metabólica (pH en

sangre arterial menor de 7.25: bicarbonato inferior a 15 mEq/L). Anteriormente se denominaba COMA diabético, pero debido a que no siempre existe pérdida del estado de conciencia, el término CETOACIDOSIS es más apropiado, se puede presentar en el diabético tipo 1 con una manifestación inicial en el 30% de los pacientes, muy especialmente en niños y adolescentes.

La cetoacidosis diabética puede poner en peligro la vida del paciente si no es atendida a tiempo. Las situaciones más frecuentes que pueden desencadenar una CAD son el incumplimiento de la dosis de insulina y las infecciones. Otras causas son el estrés emocional, cirugía o trauma e incluso ejercicio físico. La información y educación que estos pacientes reciban por parte del personal de salud, médicos, enfermeras, nutricionistas es de suma importancia con el objeto de prevenir estas complicaciones.

2.1.5.4 Complicaciones crónicas

Las complicaciones vasculares crónicas se han dividido en: microvasculares o de pequeños vasos y las macrovasculares de vasos medianos y grandes. Entre las microvasculares tenemos la **retinopatía diabética** no proliferativa donde el daño no es tan severo, se producen pequeñas hemorragias que no causan defecto visual, pero puede progresar a retinopatía pre-proliferativa con hemorragias más severas, las venas están tortuosas y aparecen pequeños nudos en las arterias y las venas. Posteriormente ocurre la neovascularización, retinopatía proliferativa de donde se deriva su nombre, donde se forman vasos pequeños y sinuosos que se rompen con facilidad y son causantes de hemorragias importantes, edema y posterior desprendimiento de la retina, son secuelas permanentes sobre la visión.

Otra complicación que se presenta en aproximadamente en el 10% de los pacientes son las cataratas. Es importante que los pacientes asistan a la consulta de oftalmología, por lo menos una vez al año para revisión cuidadosa, a veces es necesario la aplicación de rayos láser para evitar el desprendimiento de la retina y la pérdida de la visión.

La nefropatía diabética es una de las complicaciones más importantes a nivel microvascular, su prevalencia en general es alrededor de 20 a 40% en diabéticos. Al existir hiperglucemia, aumenta la presión y el flujo de sangre renal, a la vez disminuye el grado de oxigenación en las nefromas, lo cual progresivamente ocasiona engrosamiento de la membrana basal del glomérulo. Cuando existen cambios en la estructura, el riñón pierde su capacidad de filtración permitiendo el paso de proteínas a la orina (proteinuria o microalbuminuria) que en una primera etapa es microscópica, luego se hace intermitente y en una tercera etapa, la insuficiencia renal se hace evidente clínicamente con alteraciones en los niveles de depuración de creatinina y proteínas plasmáticas.

La neuropatía es la complicación más frecuente en el diabético, su incidencia oscila entre 28 a 28,5% en pacientes tipo 1 y 2 y la etiopatogenia de las lesiones neurológicas periféricas es motivo de controversia, sin embargo hay dos teorías que tratan de explicar estas dos complicaciones. La teoría vascular atribuye a la microangiopatía de la vasa-nervorum el papel más importante, sin descartar que la aterosclerosis pueda tener participación en este tipo de lesión, por otra parte, la teoría metabólica – bioquímica proponen que las alteraciones ocurren debido al efecto glucotóxico directamente sobre el nervio posiblemente por glucación no enzimática de las proteínas que favorece la acción de oxidantes, causando disfunción.

En Estados Unidos 7 de cada 1000 personas diabéticas sufren amputación de pie. En nuestro país, siendo menor la tasa de controles y continuidad de tratamiento se podría hablar de cifras aún mayores. En aproximadamente uno de cada 5 caso de ulceraciones en el pie se hace necesaria la amputación.

2.1.6 Educación diabetológica

La Educación diabetológica persigue lograr un eficaz autocontrol de la enfermedad que garantice la máxima calidad de vida al paciente con diabetes. Es fundamental que la educación diabetológica implique la motivación y la adhesión del paciente, de la familia y su entorno para lograr sus objetivos. La educación

diabetológica debe desarrollarse desde su inicio y a lo largo de la evolución de la enfermedad abarcando tanto al niño como a la familia, además de su entorno próximo en el que el ámbito escolar tiene un papel relevante. Como premisa se debe asegurar que la educación diabetológica debe garantizarse a todo paciente y su entorno, sea cual sea su nivel sociocultural y sus posibilidades económicas e intelectuales, adaptándose a las características individuales, familiares y sociales.

2.2 El Proceso de Atención de Enfermería

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.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. 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:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones

posteriores

- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

2.2.1 Los objetivos

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También :

- ❖ Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- ❖ Establecer planes de cuidados individuales , familiares o comunitarios.
- ❖ Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad

2.2.1.1 El desarrollo del PAE:

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades:

- ❖ Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje)
- ❖ Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- ❖ Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

Las ventajas :

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Las características:

- ❖ Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- ❖ Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- ❖ Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- ❖ Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- ❖ Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier

lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades.

Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente. Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

Etapa de valoración:

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, éstos requisitos previos 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 individuo, 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.
- 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 necesitan recogerse.
- 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. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

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 sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la

recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial , donde deberemos de buscar :

Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores , tenemos que tener en cuenta :

- ✓ Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- ✓ Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- ✓ Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- ✓ Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

En la recogida de datos necesitamos :

- ✓ Conocimientos científicos (anatomía, fisiología, etc.) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).
- ✓ Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas).
- ✓ Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- ✓ Capacidad creadora.
- ✓ Sentido común.
- ✓ Flexibilidad.

Tipos de datos a recoger :

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente , referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos:

- ✓ Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).
- ✓ Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la presión arterial).
- ✓ Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo (hospitalizaciones previas).
- ✓ Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para obtener datos :

Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos 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.

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas 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.

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre

- **Iniciación:** Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- **Cuerpo:** La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.
- **Cierre:** Es la fase final de la entrevista No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

La entrevista clínica tiene que ser comprendida desde dos ámbitos:

- Un ámbito interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican;
- Otro ámbito de la entrevista es el de una habilidad técnica.

La entrevista puede verse interrumpida por los ruidos, entendiéndose por esto no solamente los ruidos audibles sino también, la imagen global que ofrece el centro sanitario. Éstas pueden ser controladas por el entrevistador en la mayoría de los casos. Tres tipos de interferencias:

- Interferencia cognitiva: Consisten en que el problema del paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador.
- Interferencia emocional Es frecuente, consiste en una reacción emocional adversa del paciente o del entrevistador. Los estados emocionales extremos como ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave o a lo desconocido, dolor o malestar. Por parte del profesional, agresividad, excesiva valoración de sí mismos, excesiva proyección sobre los pacientes e incluso de responsabilización de las obligaciones, Borrell (1986),
- Interferencia social: En este caso las diferencias sociales conllevan en el profesional una menor conexión emocional a una menor implicación, y a prestar menor información al paciente.

Las técnicas verbales son:

- El interrogatorio permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.
- La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.
- Las frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.
- Las técnicas no verbales: Facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso que las palabras habladas, las más usuales son:
 - Expresiones faciales,
 - La forma de estar y la posición corporal,
 - Los gestos,

- El contacto físico,
- La forma de hablar.

Para finalizar la entrevista y siguiendo a Briggs, J. (1985) y Gazda G.M. (1975) concretaremos las cualidades que debe tener un entrevistador: empatía, calidez, concreción, y respeto.

- **Empatía:** Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor, Cibanal (1991). Pero Borrell (1989), nos aporta que no basta con comprender al cliente, si no es capaz de transmitirle esa comprensión. La empatía pues consta de dos momentos, uno en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la situación emocional del cliente, Y otro en el que le da a entender que la comprende.
- **Calidez:** Es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador. Se expresa solo a nivel no verbal
- **Respeto:** Es la capacidad del entrevistador para transmitir al paciente que su problema le atañe, y que se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos Borrell (1989). En palabras de Cibanal (1991), implica el aprecio de la dignidad y valor del paciente y el reconocimiento como persona.
- **Concreción:** Es la capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos Y compartidos de la entrevista, Borrell (1989).
- Cibanal (1991) nos aporta una quinta característica del entrevistador: La autenticidad, ésta supone que «uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos».



La observación :

En el momento del primer encuentro con el paciente, 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, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa Y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.



La exploración física :

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física. Se centra en: determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales Y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración
- Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos

que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire Y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

- Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

Una vez descritas las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud :

- Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

La información física del paciente que se obtiene es idéntica en cualquiera de los métodos que utilizemos.

Validación de datos :

Significa que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos). Esto es lo que debemos asegurarnos de que el paciente quiere indicar lo que de hecho dice. En comunicación existen técnicas de reformulación que nos ayudan 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, etc.

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.

Organización de los datos :

Es el cuarto paso en la recogida de datos, en esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas, el modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas (Maslow, 1972), o por patrones funcionales (Gordon, 1987), etc. La información ya ha sido recogida y validada, ahora los datos se organizan mediante categorías de información. Estas categorías ya las hemos visto en el apartado de examen físico y como habíamos apuntado, para el establecimiento de la agrupación, se debe elegir la que más se adapte al modelo desarrollado en cada centro asistencial, etc.

Los componentes de la valoración del paciente que hemos seleccionado como necesarios hoy en día son:

- Datos de identificación.
- Datos culturales y socioeconómicos.
- Historia de salud: Diagnósticos médicos, problemas de salud; resultados de pruebas diagnosticas y los tratamiento prescritos.
- Valoración física
- Patrones funcionales de salud.

La valoración mediante patrones funcionales (funcionamiento) se realiza en términos mensurables y no abstractos (necesidades), en este sentido los patrones funcionales de salud facilitan la valoración, aunque no por ello hay que entender que la valoración de los patrones funcionales es opuesta a la valoración de necesidades; antes al contrario, se complementan, Tomás Vidal.

Aquí aportaremos que los diagnósticos de enfermería nos ayudan en la tarea de fundamentar los problemas detectados en las necesidades humanas, esto es, nos confirmarán la carencia de las necesidades básicas. Este tipo de fundamentación debería ser estudiado profundamente.

Documentación y registro de la valoración :

Es el segundo componente de la fase de valoración y las razones que justifican su uso son de manera esquemática las que siguen:

- Constituye un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad (véase tema referente a la garantía de la calidad de los cuidados enfermeros).
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal
- Permite la investigación en enfermería
- Permite la formación pregrado y postgrado

Las normas que Iyer (1989), 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.

Fase de diagnóstico :

Según se utilice el PAE de 4 fases o el de 5 es el paso final del proceso de valoración o la segunda fase. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

Si 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 la persona 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. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o 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.)

Los pasos de esta fase son:

☞ Identificación de problemas:

- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
- Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

☞ Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

Componentes de los Categorías Diagnósticos aceptadas por la NANDA:

Hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del quehacer profesional. La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) en 1993, elaboró un documento en el que especificaba estos beneficios:

- Investigación: Para poder investigar sobre los problemas de Salud que los profesionales de enfermería estamos capacitados para tratar, es necesario que los mismos estén bien definidos y universalizados, a fin de que los resultados de las investigaciones, puedan ser comprendidos

y aplicados por otros enfermeros. Es evidente que esto no es posible llevarlo a cabo sin disponer de un lenguaje común previo que aúne los criterios y facilite la comunicación e intercambio de datos. En este momento los Diagnósticos enfermeros pueden contribuir a la consolidación de la disciplina en Enfermería mediante líneas de investigación dirigidas a:

- Determinar la compatibilidad de una taxonomía con cada uno de los modelos conceptuales.
 - Validar en distintos ámbitos culturales las características definitorias y los factores relacionados de los Diagnósticos de Enfermería aceptados.
 - Comparar la eficacia de las diversas intervenciones propuestas ante un mismo Diagnóstico.
 - Realizar el análisis epidemiológico de los diagnósticos que presenta una población determinada
 - Identificar nuevas áreas de competencia en Enfermería, o completar las ya identificadas, mediante el desarrollo y validación de nuevos Diagnósticos.
- Docencia: la inclusión de los Diagnósticos de Enfermería en el currículum básico debe iniciarse y continuarse de forma coherente, y prolongarse de forma progresiva a lo largo de todo el currículum. Permite:
 - Organizar de manera lógica, coherente Y ordenada los conocimientos de Enfermería que deberían poseer los alumnos
 - Disponer de un lenguaje compartido con otros profesionales, con los enfermeros docentes y con los propios alumnos, lo cual facilita enormemente la transmisión de ideas y conceptos relacionados con los cuidados.
 - Asistencial: El uso de los Diagnósticos en la práctica asistencial favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería, al permitir:
 - identificar las respuestas de las personas ante distintas

situaciones de Salud

- Centrar los cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de una valoración propia
- Aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de Enfermería específicas orientadas a la resolución o control de los problemas identificados.
- Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional
- Delimitar la responsabilidad profesional, lo que como beneficio secundario crea la necesidad de planificar y registrar las actividades realizadas.
- Diferenciar la aportación enfermera a los cuidados de Salud de las hechas por otros profesionales.
- Unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro de nuestra área de competencia.
- Mejorar y facilitar la comunicación inter e interdisciplinaria.

Gestión: Algunas de las ventajas que comportan la utilización de los Diagnósticos de Enfermería en este ámbito son:

- Ayudar a determinar los tiempos medios requeridos, Y por tanto, las cargas de trabajo de cada unidad o centro, al facilitar la organización y sistematización de las actividades de cuidados.
- Permitir, como consecuencia, una mejor distribución de los recursos humanos y materiales.
- Favorece la definición de los puestos de trabajo, ya que ésta podría incluir la habilidad para identificar y tratar los Diagnósticos de Enfermería que se dan con mayor frecuencia.
- Posibilitar la determinación de los costes reales de los servicios de Enfermería, y consecuentemente, los costes reales de los cuidados brindados al usuario.

- Facilitar el establecimiento de criterios de evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería brindados en un centro o institución.
- Identificar las necesidades de formación para grupos profesionales específicos.

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA para la formulación y descripción diagnóstica, en 1990 novena conferencia se aceptaron 90 categorías diagnósticas. Cada categoría diagnóstica tiene componentes:

- ❖ Etiqueta descriptiva o título: ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.
- ❖ Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
- ❖ Características definitorias: Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.
- ❖ Las características que definen los diagnósticos reales son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos.
- ❖ Otros signos y síntomas, que se han calificado como secundarios están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema.
- ❖ Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: Se organizan entorno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema. Los diagnósticos de enfermería de alto riesgo incluyen en su enunciado los factores de riesgo, por ejemplo es:
 - F. Fisiopatológicos (biológico y psicológicos): shock, anorexia nerviosa

- F. de Tratamiento (terapias, pruebas diagnósticas, medicación, diálisis, etc.)
 - De medio ambiente como, estar en un centro de cuidados crónicos, residuos tóxicos, etc.
 - Personales, como encontrarnos en el proceso de muerte, divorcio, etc.
- F. de Maduración: paternidad/maternidad, adolescencia, etc.

D) Tipos de diagnósticos:

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

- Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnóstico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.
- Alto Riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. 1.a descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo" . Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).
- Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o

excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

- De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos Diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud.

Podemos añadir un quinto tipo:

- De síndrome: comprenden un grupo de Diagnósticos de Enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los Diagnósticos de Enfermería de Síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el Diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

2.2.1.2 A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:

- Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando " relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa.
- La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería.
- Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal
- Escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en

datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.

- Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico.
- No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.
- No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica.
- No rebautice un problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de Enfermería.
- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.

2.2.1.3 Planificación de los cuidados de enfermería:

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, 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 cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989).

Etapas en el Plan de Cuidados

- **Establecer prioridades en los cuidados.** Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos.. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

- **Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.**

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades... así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo.

Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

- **Elaboración de las actuaciones de enfermería**, esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las

actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

Para un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.

Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.

Para un Diagnóstico de Enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el Diagnóstico. Para los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar los cambios de situación, controlar los cambios de situación con intervenciones prescritas por la enfermera o el médico y evaluar la respuesta.

- **Documentación y registro**

2.2.1.4 Determinación de prioridades:

Es un paso en la fase de planeación en la que se debe priorizar, qué problemas serán los que se incluyan en el plan de cuidados y por tanto tratados, éstos deben consensuarse con el cliente, de tal forma que la no realización de este requisito puede conducirnos a errores y a pérdidas de tiempo, por el contrario su uso nos facilitará aun más la relación terapéutica.

Se trata de establecer las necesidades que son prioritarias para el paciente. Creemos que es de interés indicar aquí, que bajo una concepción holístico-humanista, la insatisfacción de las necesidades básicas provoca la

enfermedad, Maslow (1972), esta carencia coloca a la persona en un estado de supervivencia, a pesar de ello y en determinadas ocasiones de libre elección, la persona prefiere satisfacer unas necesidades, privándose de otras. Es obvio añadir que son problemas prioritarios las situaciones de emergencia, como problemas de carácter biofisiológico, con excepción de la urgencia en los procesos de morir.

Por lo tanto daremos preferencia a aquellos diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales, referidos a las necesidades que el paciente da prioridad consensuadamente con la enfermera/o. En realidad las actividades que la enfermería desarrolla con y para las personas tienen suma importancia dentro del campo asistencial y del desarrollo humano, ya que les ayuda a detectar, reconocer y potenciar sus propios recursos, esto es satisfacer sus necesidades humanas, Maslow (1972), favorece en gran medida la recuperación de la enfermedad.

Queremos hacer hincapié en la importancia que tienen las acciones de promoción de la salud enfocadas desde el cambio de estilo de vida, actividades que son exclusivamente responsabilidad de la enfermería y que aún no se han asumido.

2.2.2 Planteamiento de los objetivos :

Una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos 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 enfermeras es establecer qué se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto.

Existen dos tipos de objetivos:

- Objetivos de enfermería o criterios de proceso.
- Objetivos del paciente/cliente o criterios de resultado

2.2.2.1 Normas generales para la descripción de objetivos

- Escribir los objetivos en términos que sean observables y puedan medirse.
- Describir los objetivos en forma de resultados o logros a alcanzar, y no como acciones de enfermería.
- Elaborar objetivos cortos.
- Hacer específicos los objetivos.
- Cada objetivo se deriva de sólo un diagnóstico de enfermería.
- Señalar un tiempo específico para realizar cada objetivo.

2.2.2.2 Objetivos de enfermería:

Estos objetivos dirigen las actuaciones enfermeras hacia tres grandes áreas para ayudar al paciente:

- A encontrar sus puntos fuertes, esto es, sus recursos de adaptación adecuados para potenciarlos.
- A buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación.
- A conocer su estilo de vida y ayudarle a modificarlo, si no fuera competente para el cambio, bien por una disminución de los recursos propios o por una inadecuación de los mismos.

Los objetivos de enfermería no se suelen escribir en el plan de cuidados, a excepción de que sea para los alumnos, en cualquier caso deben responder a preguntas sobre: capacidades limitaciones y recursos del individuo que se pueden fomentar, disminuir/aumentar o dirigir.

Es interesante la consideración de Brunner y Suddarth, en la que nos 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.». Esta consideración nos aporta la idea de comprensión de lo que la persona hace, piensa y siente con respecto a él mismo, a la enfermedad, al medio que le rodea, etc., esto es, reconocer y comprender sus sistemas de vida y sus recursos.

- Los objetivos de enfermería se describen en el tiempo a:
 - Objetivos a corto plazo: Son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días. Estos son adecuados especialmente para establecer la atención inmediata en situaciones de urgencia cuando los pacientes son inestables y los resultados a largo plazo son inciertos.

- Medio plazo: para un tiempo intermedio, estos objetivos son también intermedios, de tal forma que, podamos utilizarlos para reconocer los logros del paciente y mantener la motivación.
- Objetivos a largo plazo: Son los resultados que requieren de un tiempo largo. Existen dos tipos:
 - Uno, abarca un período prolongado y requiere de acciones continuas de enfermería, que median directamente entre el objetivo y su logro.

 - Otro, se obtiene mejor a través de una secuencia de objetivos a corto plazo. Este segundo tipo no requiere de la acción directa de enfermería, dado que las acciones de enfermería acompañan a los objetivos a corto plazo.

2.2.2.3 Objetivos del cliente/paciente :

Al describir los objetivos debemos entender que estamos prefijando los resultados esperados, esto es, los cambios que se esperan en su situación, después de haber recibido los cuidados de enfermería como tratamiento de los problemas detectados y responsabilidad de la enfermera/o. Los objetivos del cliente se anotan en términos de lo que se espera que haga el cliente, esto es, como conductas esperadas.

Las principales características de los objetivos del cliente son tres:

- Deben ser alcanzables, esto es, asequibles para conseguirlos.
- Deben ser medibles, así se describen con verbos mensurables del tipo de, afirmar, hacer una disminución, hacer un aumento, toser, caminar, beber, etc.
- Deben ser específicas en cuanto a contenido (hacer, experimentar o aprender) y a sus modificadores (quién, cómo, cuándo, dónde, etc.). Así, al verbo se le añaden las preferencias e individualidades, Ejemplo: el paciente caminará (verbo) por el jardín (dónde) después de comer (cuándo) durante 15 minutos (cuánto).

Los contenidos se describen como verbos y como ya hemos dicho que sean mensurables. En cuanto a los objetivos cuyo contenido es el área de aprendizaje quisiéramos aportar los ámbitos que B. Bloom hace del aprendizaje, referidos como objetivos de la educación.

- Cognoscitivos: estos objetivos se fundamentan en la memoria o reproducción de algo adquirido mediante el aprendizaje, así como objetivos que precisan actividad de carácter intelectual (determinación de problemas, reestructuración), Los objetivos abarcan desde un mero repaso a la alta originalidad.
- Afectivos: son objetivos que hacen hincapié en la tensión sentimental, una emoción o cierto grado de simpatía o repulsa. Oscilan entre una

simple atención a la toma de conciencia de gran complejidad. Son objetivos que describen intereses, actitudes, concepciones, valores y tendencias emotivas,

- Psicomotores: estos objetivos se proponen el desarrollo muscular o motor, ciertas manipulaciones de materias u objetos, o actos que precisan coordinación neuromuscular, Son habilidades.

La lectura de Bloom nos ayuda a conocer y adquirir habilidad para describir de una manera correcta los objetivos en el área del aprendizaje.

2.2.3 Actuaciones de enfermería:

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente 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 (Iyer 1989).

El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles del paciente y sus familiares, como se explicó anteriormente.

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto, de los diagnóstico enfermeros como de las complicaciones fisiológicas, para ello, el modelo establece dos tipos de prescripciones: enfermera y médica:

2.2.3.1 Prescripciones enfermeras:

Son aquellas en que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.

2.2.3.2 Prescripciones médicas

Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja. La enfermera/o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios.

En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros.

Vamos a ver ahora el tipo de actividades de enfermería, Iyer (1989).

- Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica
- Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.
- Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Las características de las actuaciones de enfermería son, según Iyer (1989), las que siguen:

- Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.
- Estarán basadas en principios científicos. Recordemos los paradigmas

de salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.

- Serán individualizados para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.
- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
- Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano:

- Promoción de la salud.
- Prevenir las enfermedades ,
- Restablecer la salud
- Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos.

A este tipo de actividades hay que añadir las actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad delegadas por la medicina, por ejemplo realización de Pruebas diagnósticas, aplicación de fármacos, etc.

Las acciones más habituales de la planificación de los cuidados de enfermería integrales entorno a los diferentes tipos de diagnóstico enfermero y a los problemas interdependientes son:

- El diagnóstico enfermero real:

- Reducir o eliminar factores contribuyentes.
- Promover mayor nivel de bienestar.
- Controlar el estado de salud.

- Para el diagnóstico enfermero de alto riesgo:

- Reducir o eliminar los factores de riesgo,
- Prevenir que se produzca el problema.
- Controlar el inicio de problemas.

Para el diagnóstico enfermero posible:

- Recoger datos adicionales que ayuden a confirmar o excluir un diagnóstico.

Para el diagnóstico enfermero de bienestar:

- Enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar.

Para problemas interdependientes:

- Controlar los cambios de estado del paciente.
- Manejar los cambios de estado de salud.
- Iniciar las actuaciones prescritas por la enfermera V el médico.

La determinación de las actuaciones de enfermería que son necesarias para resolver o disminuir el problema, requiere de un método. Los pasos a seguir son los que siguen:

- Definir el problema (diagnóstico).
- identificar las acciones alternativas posibles.
- Seleccionar las alternativas factibles.

El segundo paso de este método consiste en desarrollar todas las soluciones o alternativas posibles. El éxito de las actuaciones de enfermería dependerá de la capacidad del profesional para elegir actividades y posteriormente desarrollar las más adecuadas para obtener los resultados esperados, solución del problema/diagnóstico posibles,

Veremos de manera resumida y genérica las acciones de enfermería que encontramos en un plan de cuidados :

- Realizar valoraciones de enfermería para identificar nuevos problema/diagnósticos de enfermería
- Realizar la educación sanitaria del paciente para capacitarle en conocimientos, actitudes y habilidades.
- Aconsejar acerca de las decisiones de sus propios cuidados.
- Consulta y remisión a otros profesionales.
- Realización de acciones terapéuticas específicas de enfermería
- Ayudar a los pacientes a realizar las actividades por si mismos.

Y también, la determinación de actividades de enfermería para los problemas interdependientes, según Carpenito (1987) son:

- Realizar valoraciones frecuentes para controlar al paciente y detectar complicaciones.
- Remitir la situación al profesional adecuado cuando existan signos y síntomas de complicaciones potenciales, y
- Ejecutar las actividades interdependiente de enfermería prescritas por el médico (por ejemplo: lavado de sonda nasogástrica cada 2 horas con suero fisiológico).

Las directrices específicas para los cuidados de enfermería se denominan órdenes de enfermería y se componen de los siguientes elementos, según Iyer (1989):

- La fecha.
- El verbo, con los calificativos que indiquen claramente la actuación.
- Especificación de quién (sujeto).
- Descripción de qué, dónde, cuándo, cómo y cuánto
- Las modificaciones a un tratamiento estándar

- La firma

Para terminar este apartado, digamos que, las actuaciones de enfermería son aquellas actividades que necesariamente deben hacerse, para obtener los resultados esperados, y deben definirse para cada diagnóstico de enfermería y problema interdependiente.

2.2.4 Documentación en el plan de cuidados de enfermería:

La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados Y actuaciones de enfermería Ello se obtiene mediante una documentación.

El plan de cuidados de enfermería, según Griffith-Kenney y Christensen (1986), "es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello".

Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar unos cuidados de calidad, mediante:

- Los cuidados individualizados,
- La continuidad de los cuidados,
- La comunicación, y
- La evaluación, Bower (1982).

Para la actualización de los planes de cuidados hay que tener en cuenta que todos los elementos de los planes de cuidados son dinámicos, por lo que se precisa de una actualización diaria. Los diagnósticos, resultados esperados y las actuaciones, que ya no tengan validez deben ser eliminados.

2.2.4.1 Partes que componen los planes de cuidados:

Los planes de cuidados deben tener los siguientes registros documentales:

- Diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes.
- Objetivos del cliente para el alta a largo plazo (criterios de resultado)
- Ordenes de enfermería (actividades),
- Evaluación (informe de evolución).

Hunt (1978) desarrolló tres documentos para recoger toda la información necesaria para enfermería:

- Hoja de admisión que recoge la información de la valoración.
- Documento donde se registra: Los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- Documento de evaluación

De una manera u otra, en la actualidad, todos los planes de cuidados utilizan estos documentos.

2.2.4.2 Tipos de planes de cuidados:

Tipos de planes de cuidados: individualizados, estandarizados, estandarizados con modificaciones y computarizados.

Individualizado: Permiten documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.

Estandarizado: Según Mayers (1983), «un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad

Estandarizado con modificaciones: Este tipo de planes permiten la individualización, al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

Computarizado: Requieren la informatización previa de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, Son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

Kahl et al (1991) nos indican que con la informatización de los servicios de salud, la documentación tiende a disminuir. Veamos cuales son los objetivos de la informatización de los planes de cuidados, mediante la revisión de autores que hace Serrano Sastre, M.R. (1994), recoge de autores como Hannah (1988), Hoy (1990), Kahl (1991) y otros, los objetivos para informatizar los planes de cuidados de enfermería, y estos son:

- Registrar la información de manera rápida, clara y concisa
- Recabar la información precisa sobre el estado de salud, que permite una óptima planificación de los cuidados, su revisión y la mejora del plan,
- Facilitar la continuidad de los cuidados, tanto en el hospital como la comunicación con otros servicios de salud.
- Evitar la repetición de los datos.
- Facilitar datos a la investigación y a la educación.
- Posibilitar el cálculo del coste-beneficio del servicio hospitalario.

Los beneficios que se obtienen tras la información de la documentación enfermera son según Kahl et al (1991):

- Eliminación del papeleo.
- Los planes de cuidados mantienen su flexibilidad y son personalizados.

- Los datos incluidos son más relevantes y más exactos.

Ejecución:

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 ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras :

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente 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 de cada persona tratada

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar 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.

Evaluación:

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.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. La distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer las siguientes áreas:

- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:
 - Observación directa, examen físico.
 - Examen de la historia clínica
- Señales y Síntomas específicos
 - Observación directa
 - Entrevista con el paciente.
 - Examen de la historia
- Conocimientos :
 - Entrevista con el paciente
 - Cuestionarios (test),
- Capacidad psicomotora (habilidades).
 - Observación directa durante la realización de la actividad

- Estado emocional :
 - Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
 - Información dada por el resto del personal
- Situación espiritual (modelo holístico de la salud) :
 - Entrevista con el paciente.
 - información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo a M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica,

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

2.2.5 Intervención de enfermería

A todo paciente que acude a consulta, una vez diagnosticado de Diabetes Mellitus, se le debe realizar una valoración de enfermería. La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Se propone realizar la valoración según los patrones de Marjory Gordon, con la cual se busca la determinación del perfil funcional del individuo y la localización de aquellos Patrones Funcionales que están alterados, o en peligro de alteración, en alguna medida, para posteriormente determinar un diagnóstico enfermero que describa esa situación.

2.2.5.1 Valoración de enfermería:

Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Patrón 1. Percepción/ manejo de la salud: Determinar las percepciones sobre la

salud, el manejo y las actuaciones que realiza para mantener la salud.

- Saber cómo se encuentra y las enfermedades que padece (diagnósticos Médicos).

- Conocimiento y percepción que tiene sobre la enfermedad.
- Antecedentes familiares de DM, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, HTA y/o dislipidemia.
- Antecedentes personales (si DM diagnosticada con anterioridad, valorar antigüedad, síntomas, grado evolutivo o complicaciones y tratamiento de las mismas).
- Signos y síntomas de hiperglucemia y/o hipoglucemia.
- Medicamentos que toma, ya sean para el control de la diabetes como de otras patologías, prestando especial interés por aquellos que puedan alterar las cifras de glucemia (ADO, diuréticos, corticoides, etc.).
- Alergias, vacunas, prácticas perjudiciales para la salud (alcohol, tabaco, drogas, etc.).

Patrón 2. Nutricional/metabólico: Valorar el estado nutricional del paciente. Se incluye en este patrón la valoración de la piel y la ingesta de líquidos.

- Número de comidas y horarios (si tiene prescrita alguna dieta especial, disfagia creciente, deglución dolorosa, sensación de plenitud, náuseas y/o vómitos, dentición, pirosis, etc.). Gustos y preferencias.
- Distribución y tipos de hidratos de carbono en las distintas comidas.
- Estado de hidratación. Cuantificación de líquidos/día. Signo del pliegue cutáneo, sensación de sed.
- Examen de piel, boca, piernas, pies, y zonas de inyección. hábitos de ducha y/o baño, frecuencia.
- Peso, talla, IMC y/o perímetro abdominal, glucemia.

Patrón 3. Eliminación: Valorar la eliminación a través de las diferentes vías renal, digestiva, cutánea y respiratoria. Incluye la valoración de cantidad y calidad.

- Patrón habitual de evacuación: estreñimiento o diarrea, frecuencia, hemorroides.
- Urinaria: poliuria, características de la orina.
- Sudoración: excesiva, con fuerte olor.

- Es portador el paciente de ostomía, drenaje o sonda. Presencia o no de signos y/o síntomas de alteraciones.

Patrón 4. Actividad/ejercicio: Valorar el estado respiratorio y cardiaco, el tipo de actividad que desarrolla, su movilidad, estado de las articulaciones, musculatura

- Autocuidados: necesidad de ayuda para higiene, alimentación, vestido, movilidad en general. Presenta debilidad, cansancio.
- Práctica de ejercicio regular aeróbico. Tipo de ejercicio y horarios, limitaciones.
- Presión arterial y respiración.

Descanso/sueño: Valorar el ritmo de descanso y la satisfacción que este descanso produce.

- Valoración de signos y síntomas de sueño insuficiente: nerviosismo, irritabilidad, letargia, apatía, bostezos y cambios posturales frecuentes.
- Toma medicamentos para dormir.
- Valoración de factores que afecten el sueño: internos (nicturia, tos, regurgitaciones, etc.). Externos (cambios ambientales, sociales, etc).

Patrón 5. Cognitivo/perceptivo: Valorar el estado de los sentidos, la percepción de dolor y todas aquellas situaciones que pueden significar un riesgo para el paciente.

- Capacidad para leer y escribir.
- Alteraciones sensoriales que pueden influir en el manejo de la diabetes y su tratamiento, como la disminución de la capacidad visual, audición, memoria, reflejos.
- Conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento (alimentación, ejercicio y farmacoterapia). También complicaciones y el uso de los servicios sanitarios.
- Siente dolor o malestar físico, como lo mejora.

Patrón 6. Autopercepción/autoconcepto: Valorar los sentimientos que experimenta en relación con las circunstancias que vive y la percepción que tiene de si mismo

- Sentimientos que ha generado el diagnóstico de DM y su influencia en la vida diaria, alteración de la autoestima, temor.
- Capacidad para expresar emociones y miedos.

Rol/relaciones: Valorar la situación social, su relación con el núcleo familiar, el desarrollo de su papel en el grupo social donde vive, etc.

- Relaciones familiares, vive solo o en familia. Presencia de cuidador. Como acepta la familia la enfermedad actual.
- Trabajo/actividad. Participa en las actividades comunitarias.

Sexualidad/reproducción: Valorar la fertilidad del sujeto, estado de su aparato reproductor, satisfacción sexual de la persona, aceptación de la sexualidad.

- Cuestionar por problemas sexuales. Hombre: problemas de próstata. Mujer: menstruación, menopausia. Utilización de métodos anticonceptivos.

Patrón 7. Adaptación/tolerancia al estrés: Valorar la adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

- Afrontamiento de la enfermedad, alteración en los patrones de comunicación.
- Cambios significativos en su vida y como lo ha vivido. Alguien cercano a quien contarle sus problemas.
- Capacidad para reconocer síntomas de hiperglucemia o hipoglucemia, y para corregirlos.

Patrón 8. Valores/Creencias: Valorar cuáles son los valores y creencias y las dificultades que en determinadas circunstancias puede tener para poder

satisfacerlos.

- Interferencias de la enfermedad en prácticas religiosas habituales o creencias, tradiciones familiares, cultura.

2.2.5.2 Diagnósticos de enfermería:

Según la valoración realizada con cada paciente en distintas atenciones se han podido encontrar una serie de diagnósticos enfermeros; que como es lógico, van a diferir de unos pacientes a otros.

Entre los más frecuentes según la bibliografía consultada, destacan los que se enuncian a continuación, de acuerdo a la Taxonomía NANDA (North American Nurses Diagnostics Association).

A partir de ellos se inicia una serie de criterios de resultados (O), intervenciones (I) y de actividades enfermeras. Para ello se ha utilizado la taxonomía de la NANDA, y los objetivos e intervenciones según NOC y NIC.

2.2.6 Atención de Enfermería al paciente diabético

Valoración

El estado emocional del paciente se valora al observar su comportamiento general (por ejemplo: depresión, ansiedad) y el lenguaje corporal (por ejemplo: evita el contacto ocular).

Se le pregunta cuál es su preocupación principal o sus temores acerca de la Diabetes; esto permite valorar cualquier concepto erróneo o mala información respecto de la enfermedad. Se valora su capacidad de funcionamiento y se le pregunta cómo resolvió situaciones difíciles en el pasado.

Diagnóstico

Según los datos de la valoración, los principales diagnósticos de enfermería incluyen:

Riesgo de déficit de líquidos por poliuria y deshidratación.

Nutrición deficiente por desequilibrio de insulina, alimentos y actividad física. Déficit de información sobre el cuidado personal en caso de diabetes. Probable deficiencia en los cuidados personales por alteraciones físicas o factores sociales.

Ansiedad por pérdida de control, temor a la incapacidad de tratar la diabetes, información equivocada sobre ésta y miedo a las complicaciones.

2.2.6.1 Planificación (Objetivos)

Los principales objetivos incluyen mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos, control adecuado de la glucemia, recuperación del peso perdido, capacidad para aprender habilidades básicas de supervivencia y de cuidado personal en caso de diabetes, reducción de la ansiedad y ausencia de complicaciones

Ejecución

Conservación del equilibrio de Líquidos y electrolitos

Se miden los ingresos y las pérdidas de líquidos y electrolitos, que se reponen por vía intravenosa según prescripciones y se alienta el consumo oral de líquidos si está permitido. Se vigilan los datos de laboratorio de electrolitos séricos (en especial sodio y potasio), así como los signos vitales para detectar posible deshidratación (taquicardia, hipotensión ortostática).

Mejoramiento del consumo nutricional

El objetivo principal de la dieta es controlar la glucosa, pero también debe tomarse en consideración el estilo de vida del paciente, sus antecedentes culturales, su nivel de actividad y sus preferencias en cuanto a alimentos. Se requiere de un consumo calórico adecuado si el paciente desea conseguir y

mantener el peso deseado. Se le alienta a ingerir todas sus comidas y bocadillos de acuerdo con la dieta del diabético. Se consulta al dietista para incluir bocadillos extra antes de incrementar la actividad física. La enfermera debe asegurarse de que se modifiquen las dosis de insulina en caso de que se retrase la comida debido al diagnóstico y a otros procedimientos.

Reducción de la ansiedad

La enfermera proporciona apoyo emocional y fija un horario para estar con el enfermo que desea manifestar sus sentimientos, quiere llorar o hacer preguntas acerca del nuevo diagnóstico. Se disipa cualquier malentendido del paciente o la familia con respecto a la diabetes. Asimismo, se les ayuda a enfocarse en el aprendizaje del cuidado personal. Se alienta al enfermo a realizar las actividades que más teme y se le asegura que la ansiedad desaparece una vez que se realizan los procedimientos por primera vez, como inyectarse o tomar las muestras para vigilancia de glucosa sanguínea. Se le elogia cuando emprende conductas de cuidado personal, incluso si aún no domina por completo la técnica.

Mejoramiento de los cuidados personales

La instrucción para el paciente es la principal estrategia para que el enfermo aprenda a cuidar de sí mismo. Se utiliza equipo especial para enseñar las habilidades de supervivencia de la diabetes, como usar lupa para preparar la insulina o un aditamento auxiliar para inyectarla. Puede solicitarse a la ADA material para personas con baja escolaridad y en idiomas distintos del inglés. También la familia debe aprender, de modo que pueda ayudar en el tratamiento de la diabetes, por ejemplo, para llenar las jeringas o vigilar la glucemia. Se consulta a un especialista en diabetes respecto de los diversos monitores de glucosa sanguínea u otro equipo para uso de pacientes con deficiencias físicas. Se ayuda al enfermo a que identifique las fuentes de enseñanza de que dispone en la

comunidad. También se informa a otros miembros del personal de salud acerca de las variaciones en el horario de los alimentos y el trabajo (por ejemplo, si el paciente trabaja de noche o por la tarde y duerme durante el día), de manera que el régimen de tratamiento se ajuste a las necesidades personales.

Evaluación Final

Resultados Esperados

Entre los resultados esperados se incluyen los siguientes:

Equilibrio de líquidos y electrolitos.

Equilibrio entre ingresos y pérdidas.

Valores electrolíticos dentro de límites normales.

Signos vitales estables al resolverse hipotensión ortostática y taquicardia.

Equilibrio metabólico.

Evitación de niveles extremos de glucosa (hipoglucemia o hiperglucemia).

Resolución rápida de los episodios de hipoglucemia.

Sin mayor pérdida de peso (en su caso) y logro del peso deseado.

Demostración/verbalización de las habilidades de supervivencia para la diabetes.

Define la diabetes como un estado en el cual se eleva la glucemia.

2.3 PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

- Si los procesos de atención de los profesionales de enfermería sean aplicados con capacidad y eficiencia, entonces mejoraríamos la calidad de vida de los pacientes con diabetes que asisten al hospital Martín Icaza.

2.3.2 Hipótesis Derivadas.

- Si determinamos los factores que prevalecen para que se presente la Diabetes, entonces disminuiríamos la enfermedad.
- Si los profesionales de enfermería aplicarían la axiología y la praxis para un buen tratamiento de la diabetes, entonces reduciríamos la enfermedad.
- Si los equipos materiales e insumos están en su debida oportunidad, el diagnóstico realizado al paciente sería significativo.
- Si se mantienen programas de capacitación a los profesionales de enfermería, entonces mejorarían los procesos de atención al paciente con Diabetes.

2.3.3 OPERACIONALIZACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS	VARIABLE DE HIPOTESIS X – Y	INDICADORES DE CADA VARIABLE	SUB INDICADORES
<p>Si los procesos de atención de los profesionales de enfermería, sean aplicados con capacidad y eficiencia, entonces mejoraríamos la calidad de vida de los pacientes con Diabetes que asisten al Hospital Martin Icaza</p>	<p>X = Proceso de atención de los profesionales de enfermería.</p> <p>X2 = Plan estandarizados y vías críticas.</p> <p>Y = Diabetes</p>	<p>X1 = Plan de cuidados de enfermería. (Fases.)</p> <p>Y1 = Diagnostico</p> <p>Y2 = Factores de riesgo.</p> <p>Y3 = Cetoacidosis Diabética</p> <p>Y4 = Hipoglicemia</p>	<p>X1 = Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación.</p> <p>X2 = Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones asociadas efectivas. • Problemas interdisciplinarios. <p>Y1 = Prueba de glicemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sintomas de poliuria • Polidipsia • Visión • Peso. <p>Y2 = Insulina Glucosa</p> <p>Y3 Infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis de insulina • Estrés emocional • Cirugía o trauma <p>Y Dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abuso de insulina • Ejercicios

2.3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	CATEGORIA Y CONCEPTOS	INDICADORES DE CADA VARIABLE	SUB INDICADORES DE CADA VARIABLE	INSTRUMENTOS	ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS.
VI = X Proceso de atención de los profesionales de enfermería	Procesos de atención. Acción autónoma basada en fundamentos científicos, ejecutados en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico y los resultados proyectados.	X ₁ = Plan de cuidados de enfermería (fases). X ₂ = Plan estandarizado y vías y críticas	X = Valoración Diagnóstico Planificación Ejecución Evaluación. X = Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones asociadas efectivas. • Problemas interdisciplinarios. 	Registros Pruebas. Guías de entrevistas.	Recolección de datos. Pruebas de laboratorio. Cédula de entrevista.

2 3 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	CATEGORIA Y CONCEPTOS	INDICADORES DE CADA VARIABLE	SUB INDICADORES DE CADA VARIABLE	INSTRUMENTOS	ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS.
VD = Y Diabetes	Diabetes: Es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción de la insulina.	Y ₁ = Diagnóstico Y ₂ = Factores de riesgos Y ₃ = Citoacidosis diabética Y ₄ = Hipoglucemia	Y ₁ = Prueba de glucemia. Síntomas de poliuria, Polidipsia, visión, peso. Y ₂ = Insulina Glucosa Y ₃ Infecciones Dosis de insulina. Estrés emocional. Cirugía o trauma. Y ₄ =Dieta ejercicios Abusos de insulina	Encuestas Registros Guías de observación Pruebas. Entrevistas	Cuestionarios Recolección de información Cédula de entrevista Prueba de laboratorio. Cuestionarios.

2.3.6 VINCULACIÓN ORGÁNICA = PROBLEMA – OBJETIVO – HIPÓTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo incide en el proceso de atención de los profesionales de enfermería en pacientes con diabetes asilados en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?.	Obtener información acerca de los procesos de atención a los pacientes con diabetes, considerando el empeño, desempeño y sentido de responsabilidad de los profesionales en enfermería.	“Si los procesos de atención de los profesionales de enfermería son aplicados con capacidad y eficiencia, entonces mejoraríamos la calidad de vida de los pacientes con diabetes que asisten al Hospital Martín Icaza”
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS DERIVADAS.
¿Qué factores están asociados al problema de diabetes?	Identificar los factores asociados al problema de la diabetes.	“Si identificamos los factores que prevalecen para que se presente la diabetes, entonces disminuiríamos la enfermedad.
¿Es adecuada la aplicación de los valores éticos y morales de los profesionales de enfermería en la atención de pacientes con diabetes?	Describir los procesos de atención aplicados por el personal de enfermería a los pacientes con diabetes.	“Si los profesionales de enfermería aplicarían el conocimiento y la praxis para un buen tratamiento al paciente, entonces reduciríamos la diabetes.”
¿Es adecuado el equipamiento e instalación de los equipos y materiales para un buen diagnóstico al paciente?	Conocer las características de los equipos y materiales utilizados por el profesional de enfermería para un buen diagnóstico de la enfermedad.	“Si los equipos y materiales están en buenas y adecuadas condiciones, entonces el diagnóstico realizado al paciente sería significativo”.
¿Qué programas de capacitación han recibido los profesionales de enfermería en lo referente a la Diabetes?.	Implementar programas de capacitación que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes.	“Si se mantienen programas de capacitación a los profesionales de enfermería, entonces mejoraría los procesos de atención a los pacientes con Diabetes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas:

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifica elementos y estructuras para caracterizar la realidad y Explicativa, porque permite el análisis del fenómeno para su rectificación.

3.2 Universo y muestra

3.2.1 Universo

Nuestro universo son los 117 pacientes con diabetes miellitus de enero a junio del año 2012. Con una variación mensual de 25 casos.

La población o universo a investigarse lo conforma: El personal de enfermería del área clínica y pacientes con diabetes miellitus: (117).

3.2.2 Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra de los usuarios hemos utilizado la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

3.2.3 Datos:

n = Muestra

S = Desviación estándar de la población (conocida o estimada a partir de estudios anteriores).

Z = Margen de confiabilidad en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para una confianza del 95% = 0,05 Z = 1,96.

E = Error de estimación admitido 0,4.

Cálculo para muestra.

$$n = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{125}} = \frac{0,16}{0,00065 + 0,00128}$$

$$n = \frac{16}{0,00193} = 82 \text{ pacientes}$$

3.3 Métodos y técnicas de recolección de información

3.3.1 Métodos:

3.3.1.1 Método Científico

El método científico nos permitirá a través de la conceptualización ubicar estratégicamente los objetivos, metas y valores para el establecimiento de la relación causa y efecto de lo investigado en el presente trabajo.

3.3.1.2 Método descriptivo

Este método en la investigación será usado para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y conseguir la interpretación de cómo incide el Proceso de Atención de Enfermería en el Cuidado de los Pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos, durante el primer semestre del año 2012.

3.3.2 Técnicas

Se refieren al camino a través del cual se establecen las o mediciones instrumentales entre las investigadoras y los consultados, para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Entre las técnicas que se emplearon tenemos.

3.3.3 La encuesta

Consiste en tener información de los sujetos de estudio proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: la entrevista y la encuesta. En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador, en el procedimiento de la encuesta, las respuestas son formuladas por escrito y no se requieren del entrevistador.

La encuesta será estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos conducirá a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación como lo son: el personal de directivos, enfermería y los pacientes asistidos en el área de Consulta Externa del Hospital Martín Icaza.

3.4 Procedimiento

La investigación fue elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera

- Investigación bibliográfica
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico
- Aplicación de instrumentos de investigación
- Tabulación de datos
- Procesamiento de datos
- Redacción de la ejecución y propuesta de la tesis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Tabulación e interpretación de datos

Encuesta a pacientes con Diabetes.

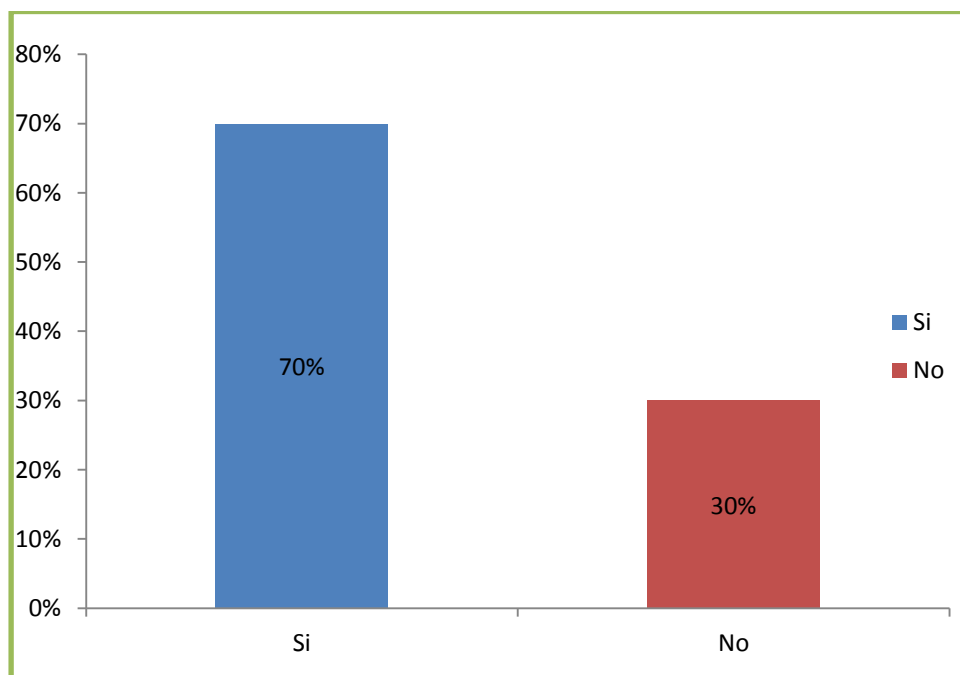
Dirigida a pacientes con Diabetes que asisten al Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

1. ¿Conoce usted sobre la Diabetes y sus consecuencias?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	70%
No	3	30%

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



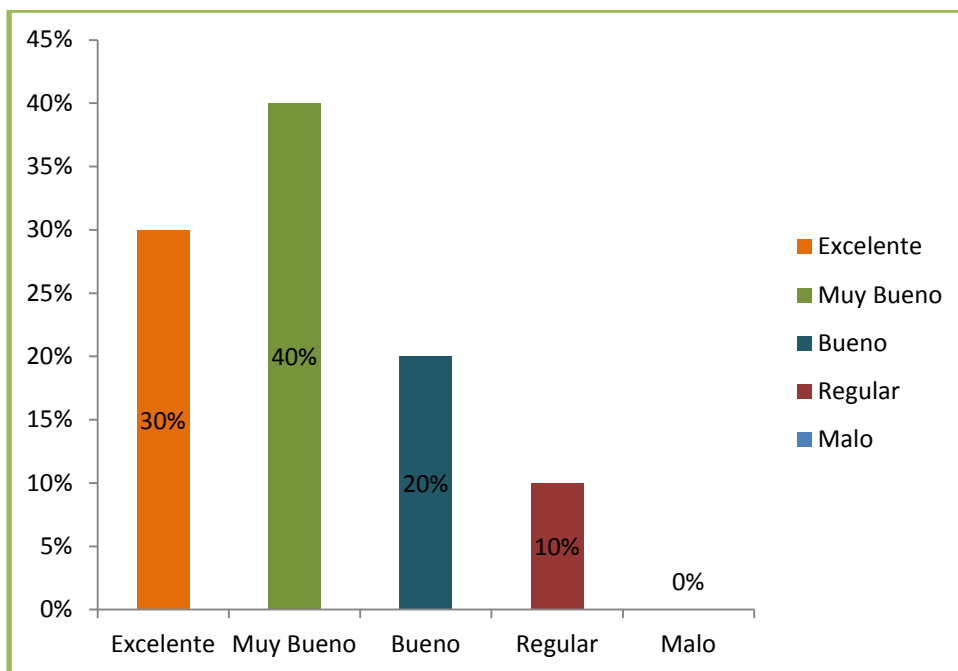
Interpretación: Respecto a la pregunta el 70% de pacientes respondió si conocer sobre la Diabetes y sus consecuencias el 30% desconoce sobre esta enfermedad, contesto no

2. ¿Cuál es su nivel de satisfacción sobre el proceso de atención recibidos por los profesionales

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	3	30%
Muy Bueno	4	40%
Bueno	2	20%
Regular	1	10%
Malo	-	-

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacis



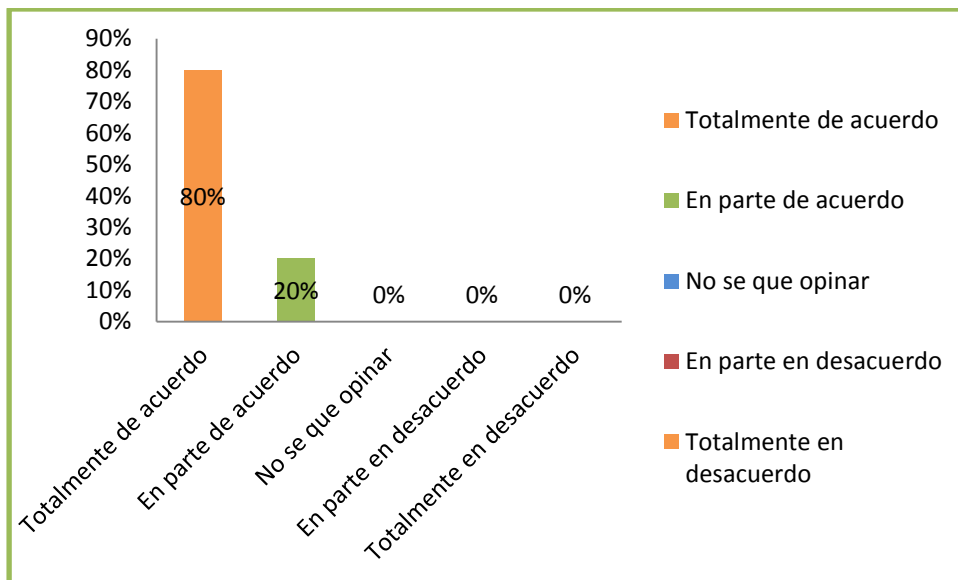
Interpretación: Respecto a la pregunta 2 los pacientes respondieron el 30% Excelente, el 40% Muy Bueno, 20% Bueno y el 10% regular. Considerando que se debe mejorar el nivel de atención a los pacientes diabéticos.

3. ¿Conoce los síntomas de la diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	30%
Por supuesto que si	3	30%
Tal vez	2	20%
Por supuesto que no	2	20%
No	-	-

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacis



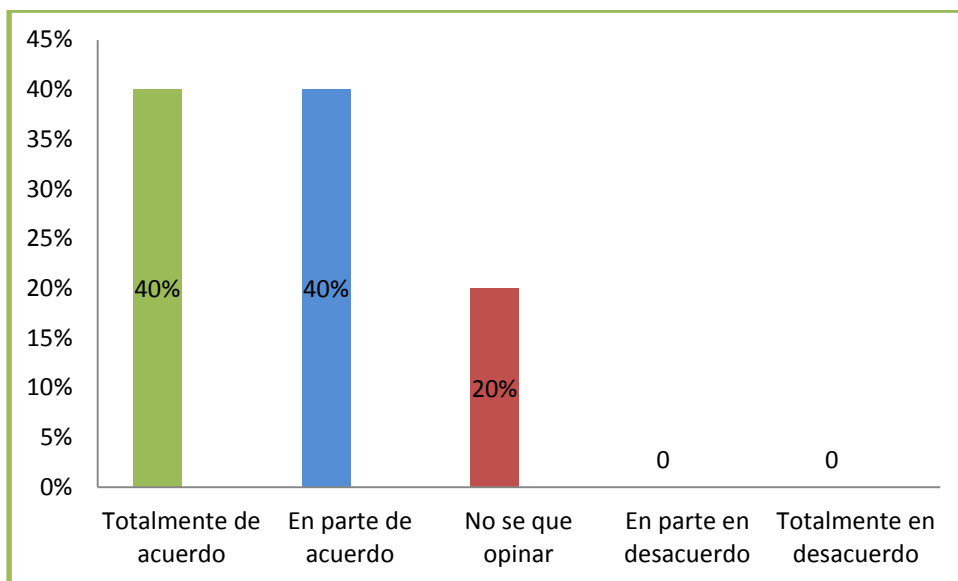
Interpretación: Respecto a la pregunta 3 los pacientes respondieron el 30% que sí, el 30% Por supuesto que sí, 20% tal vez, el 20% Por supuesto que no.

4. ¿Cree usted que los profesionales dominan las medidas terapéuticas que se aplican a los pacientes con Diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	4	40%
En parte de acuerdo	4	40%
No se que opinar	2	20%
En parte en desacuerdo	-	-
Totalmente en desacuerdo	-	-

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



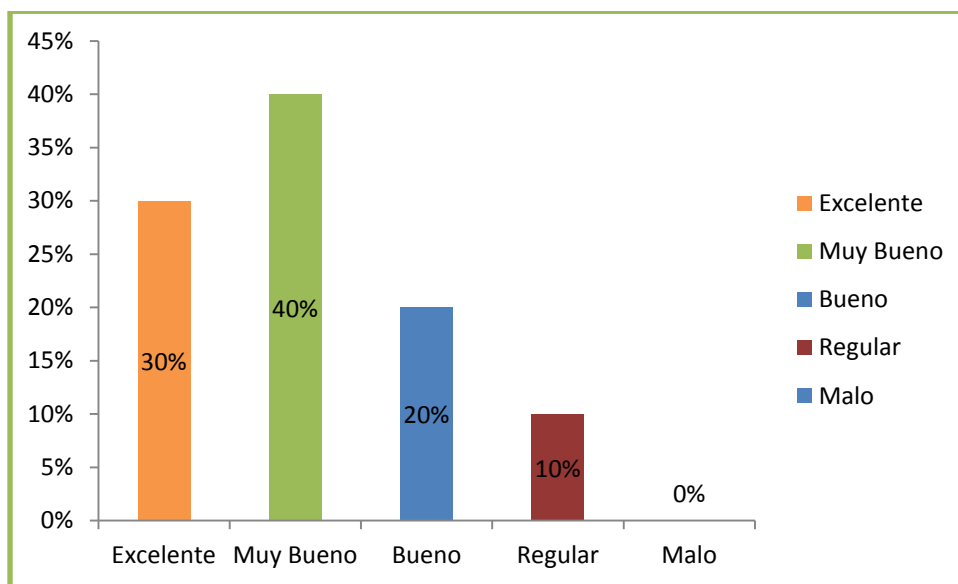
Interpretación: Respecto a la pregunta 4 el 40% de los pacientes respondieron totalmente de acuerdo, otro 40% en parte de acuerdo, y el 20% restante no sabía que opinar.

5. ¿El cuidado y tratamiento que recibe en el hospital son los adecuados para su enfermedad?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	3	30%
Muy Bueno	4	40%
Bueno	2	20%
Regular	1	10%
Malo	0	0

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



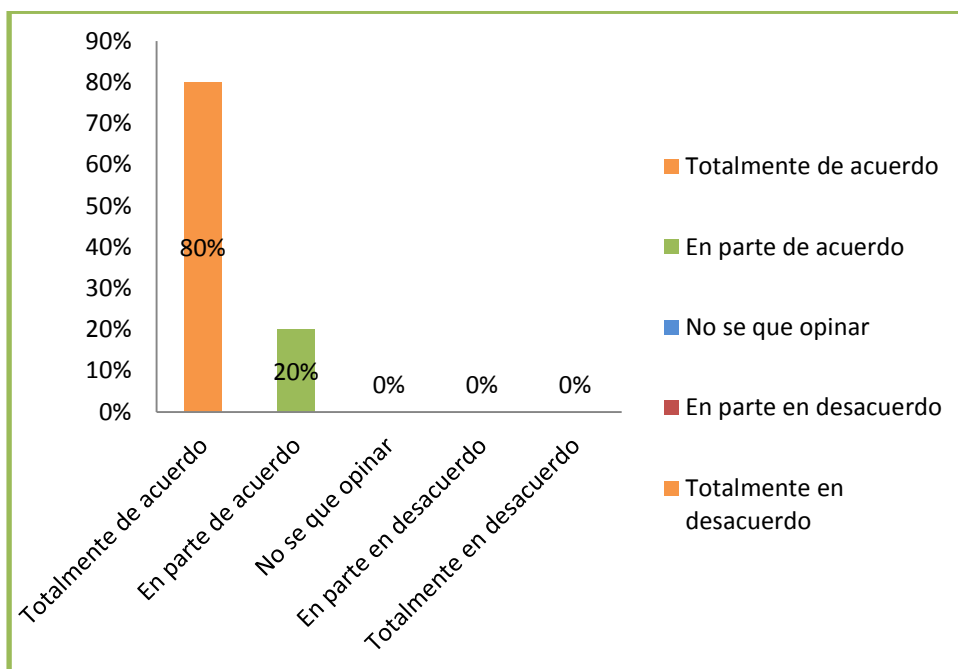
Interpretación: Respecto a la pregunta 5 el 30% de los pacientes respondieron excelente, el 40% Muy Bueno de acuerdo, 20% Bueno, el 10% regular.

6. ¿Considera importante que los profesionales de enfermería brinden capacitación a los pacientes y familiares con Diabetes Miellitus?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	8	80%
En parte de acuerdo	2	20%
No se que opinar	-	0
En parte en desacuerdo	-	0
Totalmente en desacuerdo	-	0

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



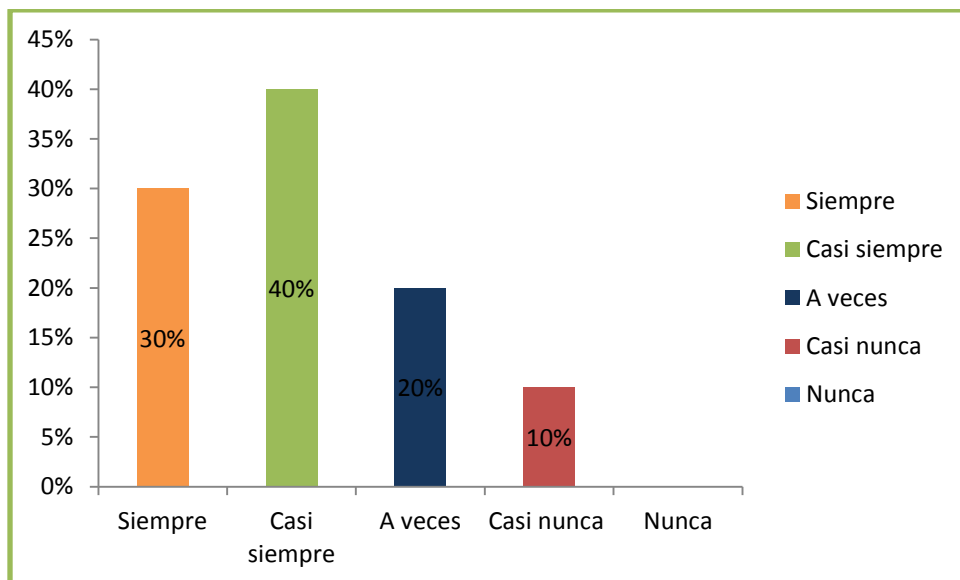
Interpretación: Respecto a la pregunta 6, los pacientes respondieron el 80% estar totalmente de acuerdo, y el 20% está en parte de acuerdo con que los profesionales brinden capacitación a los pacientes y familiares con diabetes miellitus.

7. ¿Recibió información mediante programas de prevención sobre la Diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	30%
Casi siempre	4	40%
A veces	2	20%
Casi nunca	1	10%
Nunca	-	-

Fuente: Pacientes con Diabetes Mellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



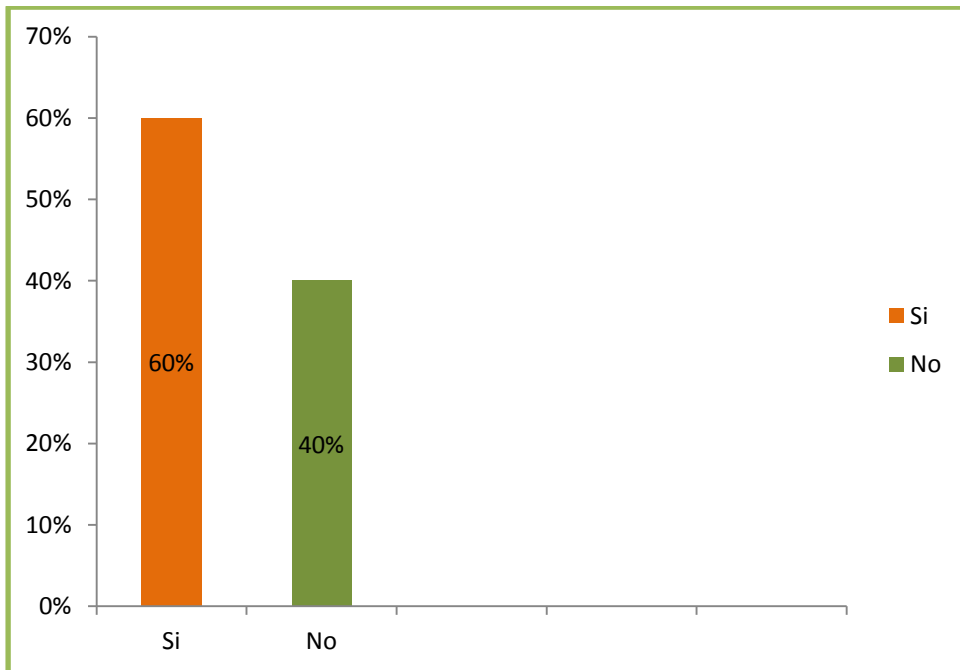
Interpretación: Respecto a la pregunta 7, el 30% de los pacientes respondieron siempre, el 40% respondieron que casi siempre, 20% a veces y el 10% casi nunca.

8. ¿Tiene conocimientos de los cuidados nutricionales?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	60%
No	4	40%

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



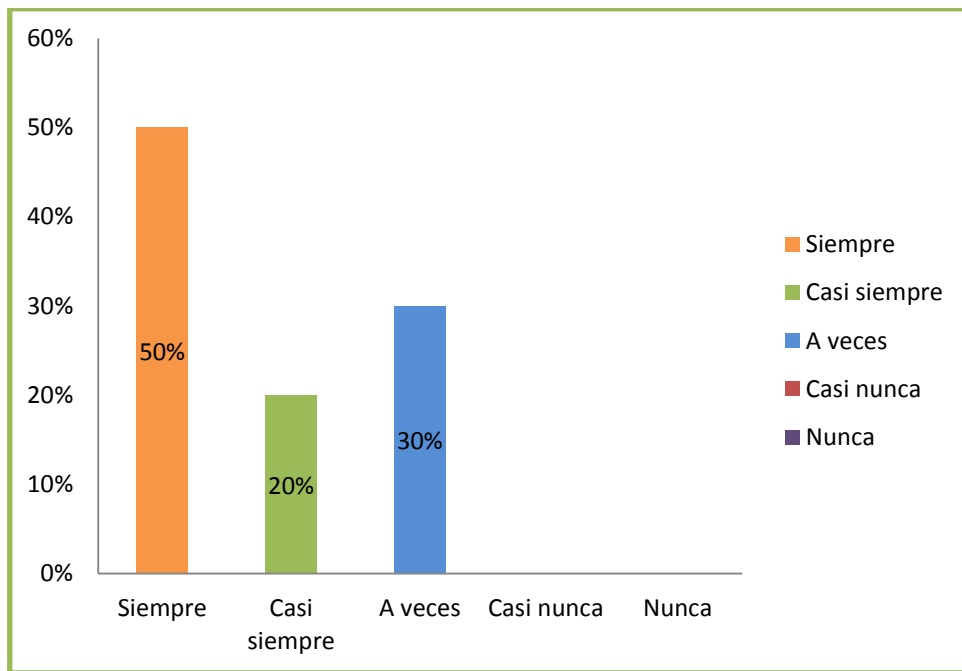
Interpretación: En esta pregunta los pacientes sobre si tienen conocimiento de los cuidados nutricionales el 60% de los encuestados respondió que sí y el 40% que no.

9. ¿Cree que el abandono del tratamiento de la Diabetes se debe por falta de dinero?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	50%
Casi siempre	2	20%
A veces	3	30%
Casi nunca	-	-
Nunca	-	-

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



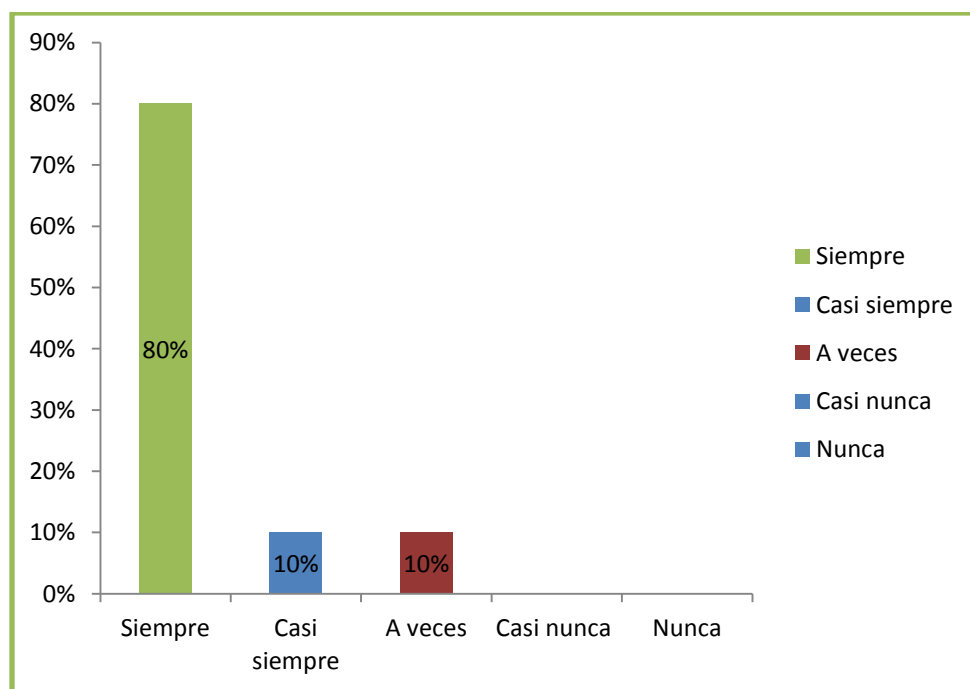
Interpretación: De los pacientes encuestados el 50% respondió que siempre, el 20% que casi siempre, y el 30% a veces.

10. ¿ Las aptitudes y actitudes aplicadas por el personal de enfermería son satisfactorias?.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	80%
Casi siempre	1	10%
A veces	1	10%
Casi nunca	-	-
Nunca	-	-

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



Interpretación: El 80% de los pacientes respondieron que siempre, el 10% que casi siempre y el 10% restante contestó que a veces.

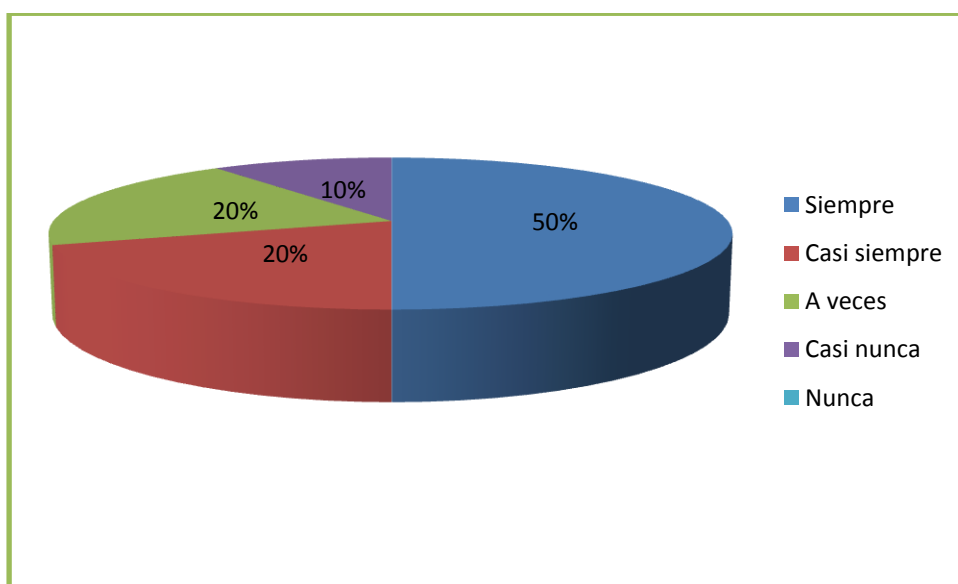
Encuesta dirigida a profesionales que prestan sus servicios en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

1. ¿Conoce los cuidados y tratamientos específicos para el paciente con diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	50%
Casi siempre	2	20%
A veces	2	20%
Casi nunca	1	10
Nunca	-	-

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



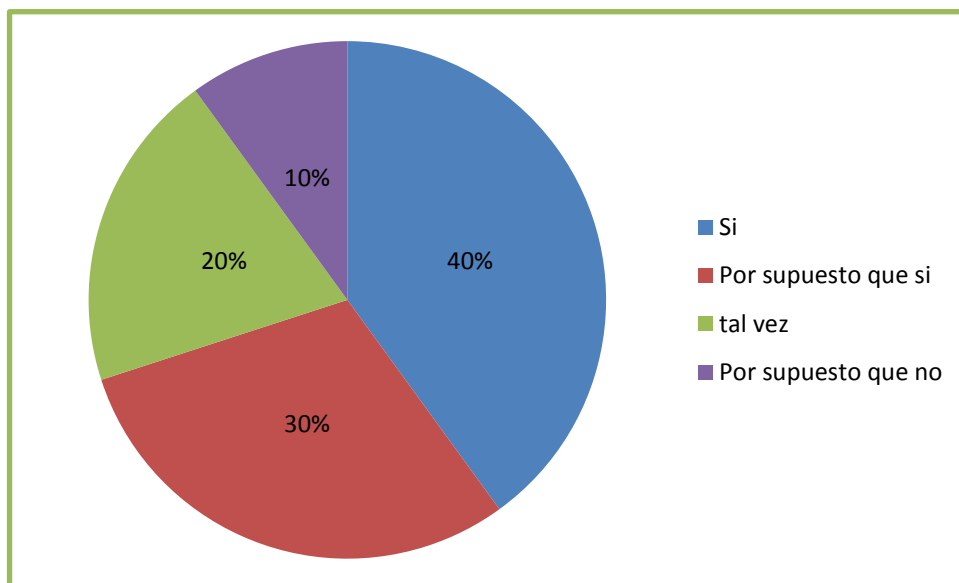
Interpretación: El 50% de profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza respondió que siempre, el 20% que casi siempre, otros 20% a veces y el 10% casi nunca. Teniendo como conclusión que se debería capacitar más a los profesionales de enfermería sobre los cuidados y tratamientos específicos para los pacientes diabéticos.

2.¿La valoración aplicada al paciente con problema renal les ayuda a elaborar su plan de enfermería?.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	40%
Por supuesto que si	3	30%
Tal vez	2	20%
Por supuesto que no	1	10
No	-	-

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



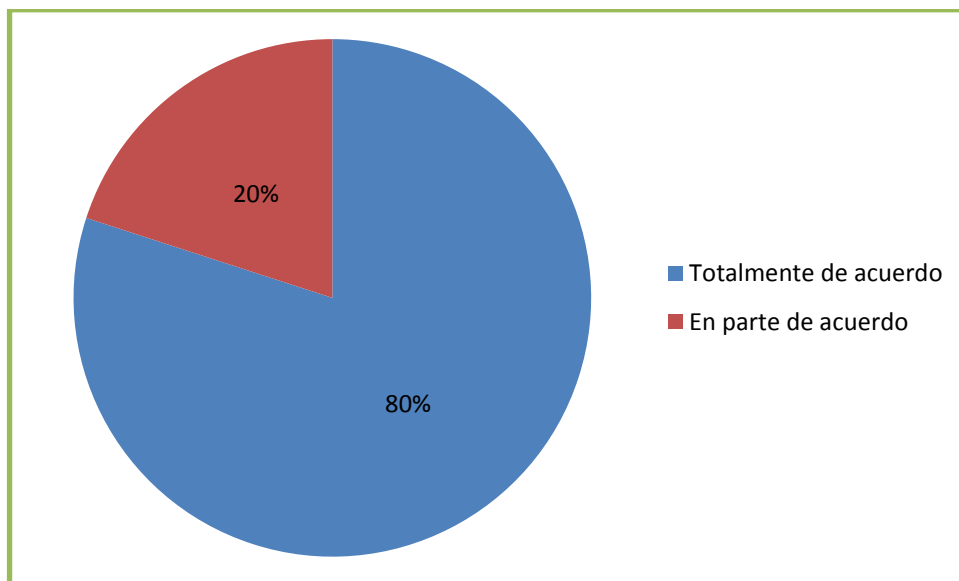
Interpretación: el 40% de los profesionales respondió que si, el 30% por supuesto que no, el 20% que tal vez y el 10% restante contestó por supuesto que no.

3.¿Utiliza la encuesta como herramienta para la detección y valoración del diagnóstico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	8	80%
En parte de acuerdo	2	20%
No se que opinar	-	0
En parte en desacuerdo	-	0
Totalmente en desacuerdo	-	0

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



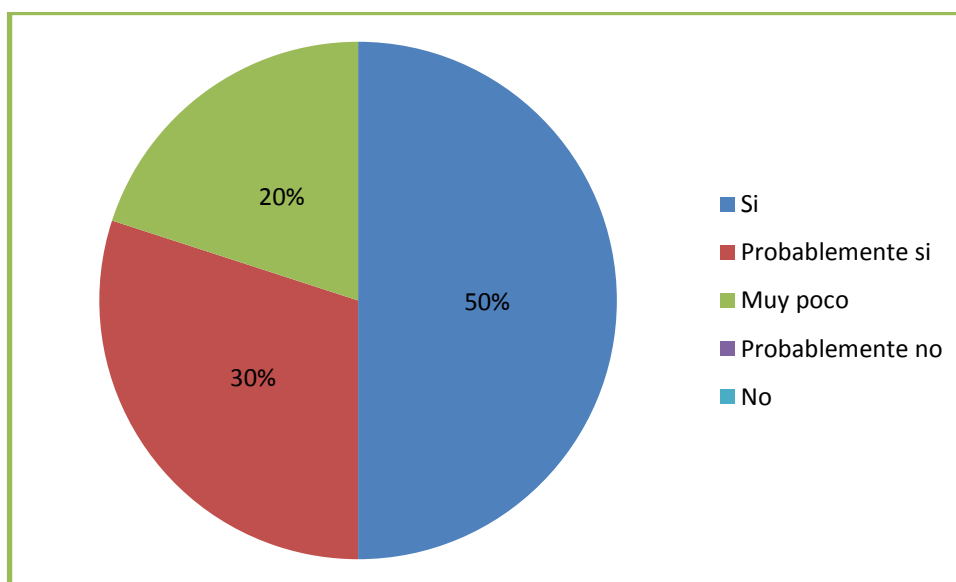
Interpretación: el 80% de los profesionales respondieron estar totalmente de acuerdo en que si utilizan la encuesta como herramienta para la detección y valoración del diagnóstico y el 20% en parte de acuerdo

4.¿Considera que los factores predisponentes a la diabetes es la causa de la Mortalidad?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	50%
Probablemente si	3	30%
Muy poco	2	20%
Probablemente no		-
No	-	-

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



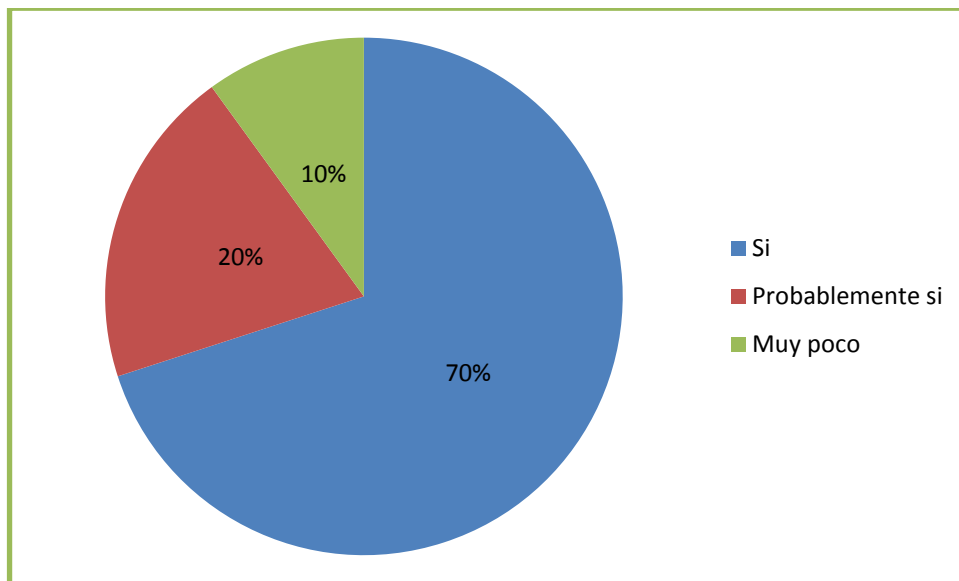
Interpretación: a esta pregunta los profesionales el 50% respondió que sí, el 30% probablemente sí y el 20% restante que muy poco. Lo que nos da como resultado que la mayoría de los profesionales considera que los factores predisponentes a la diabetes es la causa de la morbilidad.

5.¿Es primordial la capacitación a los familiares de los pacientes con Diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	70%
Probablemente si	2	20%
Muy poco	1	10%
Probablemente no		-
No	-	-

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



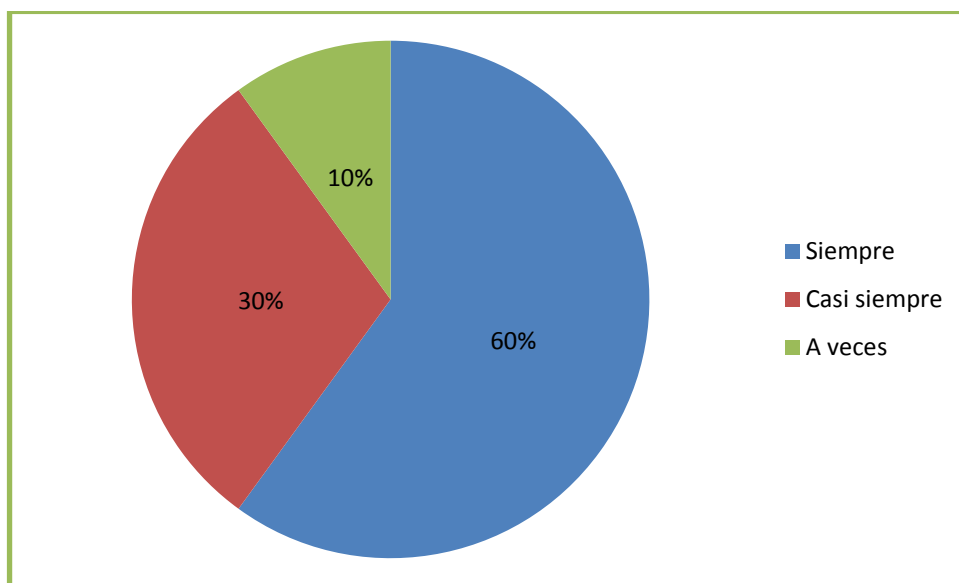
Interpretación: a esta pregunta el 70% de los profesionales respondió que sí, el 20% probablemente sí y el 10% restante que muy poco. Dándonos a saber que es importante la capacitación a los familiares de los pacientes con diabetes.

6. ¿Se aplican, métodos, técnicas y procedimientos de acuerdo a los diagnósticos identificados?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	60%
Casi siempre	3	30%
A veces	1	10%
Casi nunca		-
Nunca	-	-

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



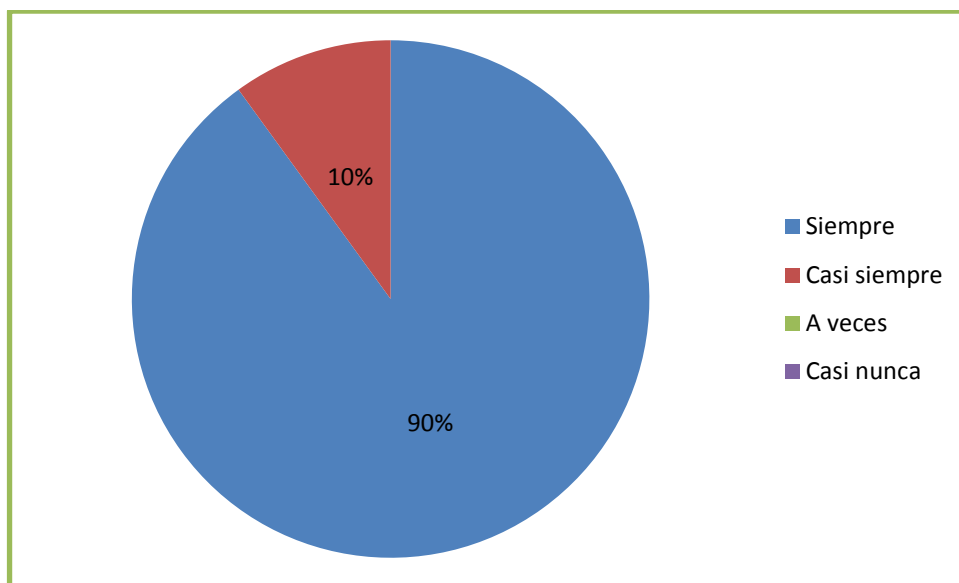
Interpretación: En esta pregunta el 60% de profesionales respondieron siempre, el 30% casi siempre y el 10% restante respondió a veces.

7. ¿En la unidad de su especialidad se manejan formularios de diagnóstico?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	9	90%
Casi siempre	1	10%
A veces	-	-
Casi nunca	-	-
Nunca	-	-

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



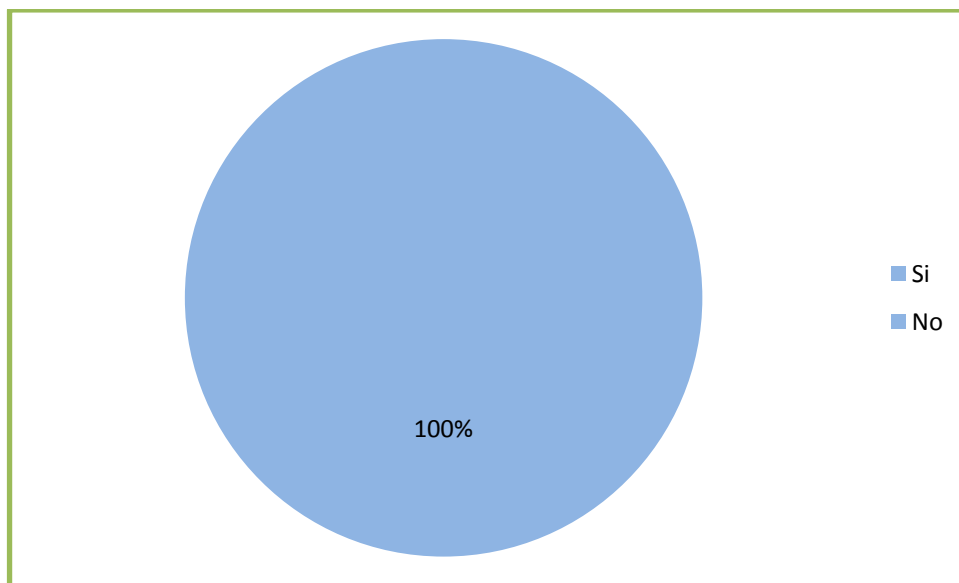
Interpretación: La gráfica nos demuestra que siempre se manejan formularios de diagnóstico en su mayor porcentaje con un 90% y 10% casi siempre.

8. ¿ La aplicación de las medidas terapéuticas a los pacientes con diabetes son realizadas con capacidad y eficiencia?.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	100%
No	-	

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



Interpretación: Respecto a esta pregunta los profesionales contestaron en su totalidad que sí.

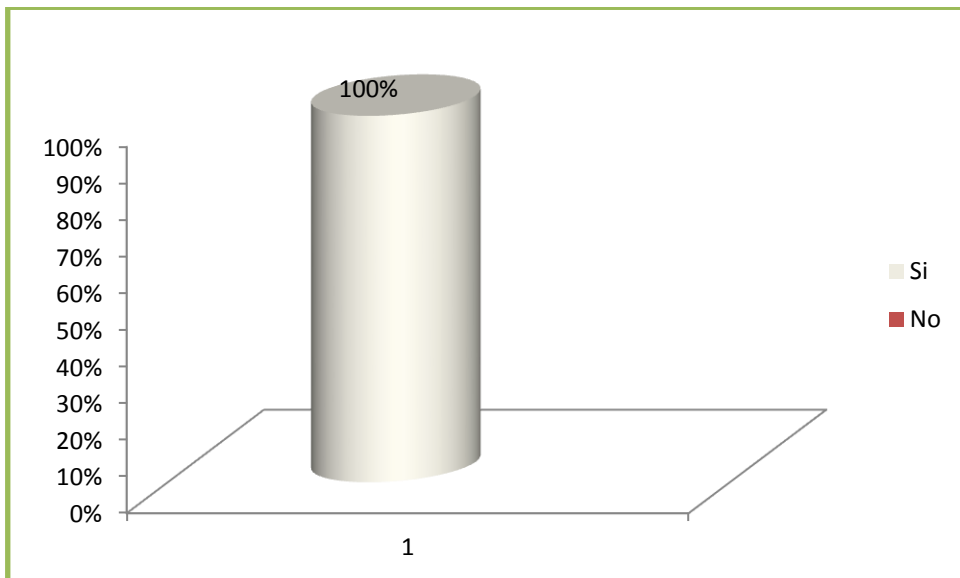
**Encuesta dirigida al Director y Subdirector que laboran en el Hospital
Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo**

1.¿ Existe en el Hospital Martín Icaza un plan de prevención y tratamiento de la Diabetes Miellitus?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100%
No	-	

Fuente: Director(a) – Subdirector (a)

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



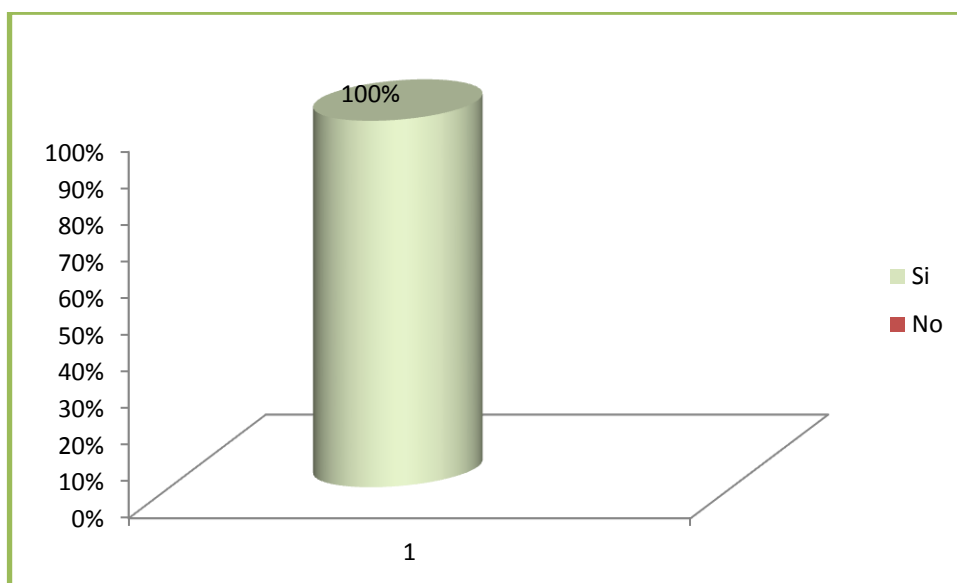
Interpretación: La gráfica nos demuestra que en el Hospital Martín Icaza si existe un plan de Prevención y Tratamiento de la Diabetes Miellitus.

2.¿ El Ministerio de salud Pública y demás organismos aplican estrategias para reducir la tasa de morbilidad causada por la diabetes miellitus?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	100%
Casi siempre	-	-
A veces	-	-
Casi nunca	-	-
Nunca	-	-

Fuente: Director(a) – Subdirector (a)

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



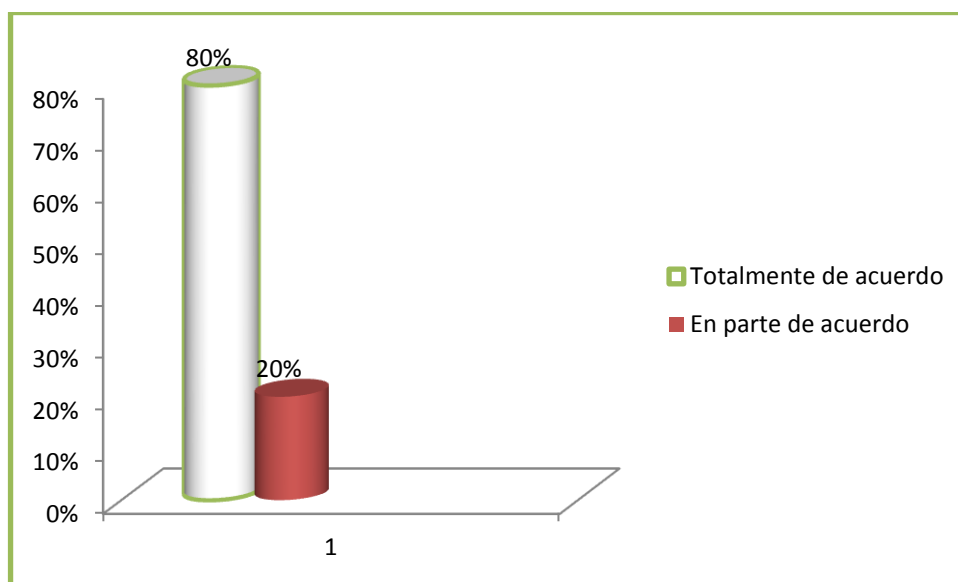
Interpretación: Los directivos del Hospital Martín Icaza al igual que el aplicanl Ministerio de salud Pública y demás organismos si aplican estrategias para reducir la tasa de morbilidad causada por la diabetes miellitus?

3.¿Los profesionales en enfermería actualizan sus conocimientos para brindar una mejor atención al paciente con Diabetes?.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	4	80%
En parte de acuerdo	2	20%
No se que opinar	-	0
En parte en desacuerdo	-	0
Totalmente en desacuerdo	-	0

Fuente: Director(a) – Subdirector (a)

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



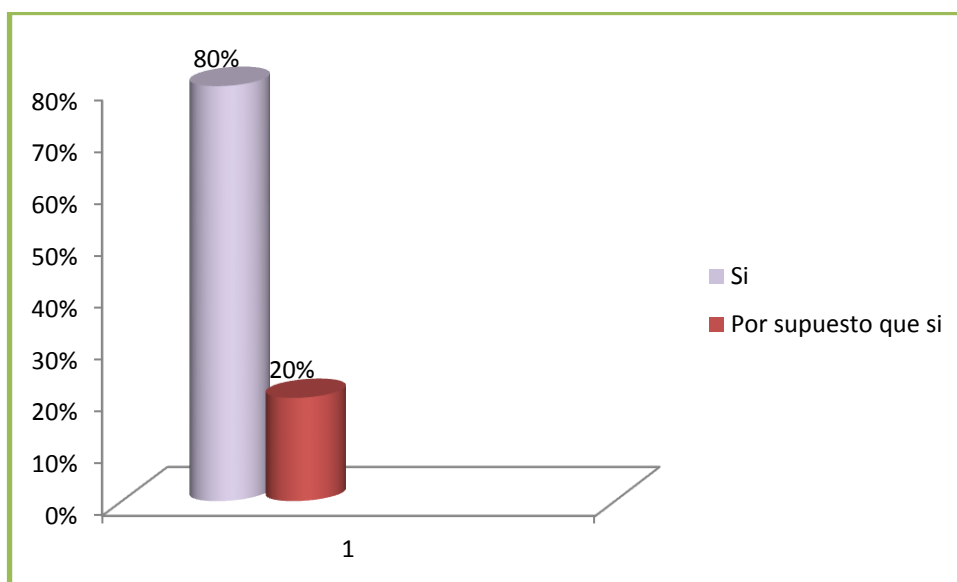
Interpretación: Observamos que el 80% está totalmente de acuerdo, y el 20% en parte de acuerdo.

4.¿ El elevado crecimiento de Diabetes en nuestro país es preocupante en la salud pública?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	80%
Por supuesto que si	2	20%
Tal vez	-	-
Por supuesto que no	-	-
No	-	-

Fuente: Director(a) – Subdirector (a)

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



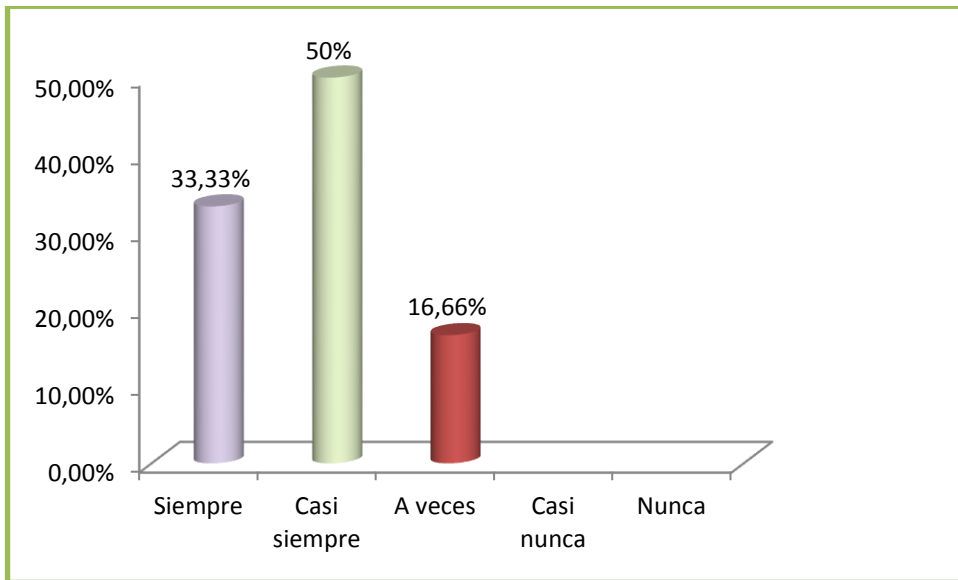
Interpretación: la gráfica nos demuestra que es preocupante el elevado crecimiento de diabetes en la salud pública.

5.¿ Considera que los enfermos con diabetes siguen sus tratamientos adecuadamente?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	33,33
Casi siempre	3	50%
A veces	1	16,66
Casi nunca	-	-
Nunca	-	-

Fuente: Director(a) – Subdirector (a)

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



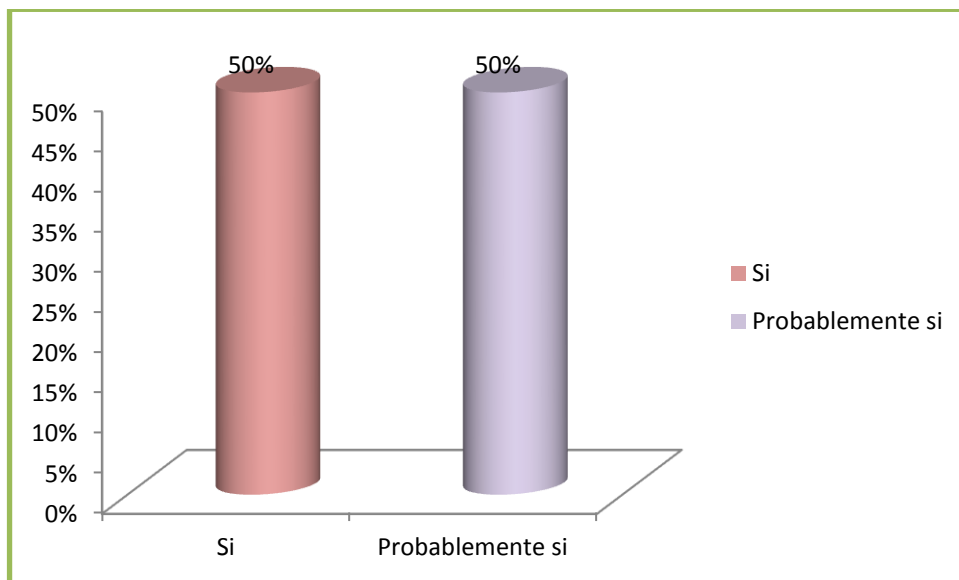
Interpretación: La gráfica nos demuestra que en un 50% los enfermos con Diabetes casi siempre siguen su tratamiento, un 33,33% siempre y el 16,66% a veces.

6. ¿Los informes de campaña de prevención de la Diabetes, guardan relación con las metas previstas por el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	50%
Probablemente si	3	50%
Muy poco	-	-
Probablemente no		-
No	-	-

Fuente: Director(a) – Subdirector (a)

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



Interpretación: En la gráfica podemos observar que Los informes de campaña de prevención de la Diabetes, sí guardan relación con las metas previstas por el Hospital.

4.2 Comprobación y discusión de hipótesis

La información proporcionada por parte de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, y los resultados obtenidos en esta investigación sirvieron para comprobar la hipótesis de que Si los procesos de atención de los profesionales de enfermería sean aplicados con capacidad y eficiencia, entonces mejoraríamos la calidad de vida de los pacientes con diabetes que asisten al hospital Martín, ya que son realizado con un diagnóstico valorativo, atención oportuna y calidez.

El proceso de atención por parte de los profesionales de enfermería incide en mejorar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Miellitus.

La atención oportuna y la aplicación de métodos, técnicas y procedimientos del personal de enfermería permiten obtener resultados significativos en el diagnóstico para que el proceso de atención en los pacientes sea beneficioso.

4.3 Conclusiones:

Una vez que hemos procesado la información y realizado el análisis correspondiente sobre la investigación, concluimos que:

- 📖 El personal de enfermería del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo necesita mayor capacitación para la atención a los pacientes con Diabetes Miellitus.
- 📖 Los pacientes asilados en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo no se encuentran satisfechos con el nivel de atención recibido por parte de los profesionales de enfermería.
- 📖 Los pacientes con Diabetes Miellitus necesitan más conocer más sobre la enfermedad y su tratamiento.
- 📖 Es importante también capacitar a los familiares del paciente con Diabetes Miellitus sobre el cuidado y tratamiento de la enfermedad.
- 📖 Se debería mejorar la atención en la aplicación de métodos, técnicas y procedimientos de acuerdo a los diagnósticos identificados.

CAPÍTULO V

PROPUESTA ALTERANTIVA

Implementar Programas de Capacitación constante sobre el control del “Proceso de atención de enfermería y su aplicación, para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes asilados en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo

5.1 Presentación de la propuesta

La educación y conocimiento sobre el proceso de atención a atención a pacientes con Diabetes Miellitus por parte del personal de enfermería es muy necesario e importante ya que se comparte sus saberes lo que motiva y fortalece al paciente y familiares, para prevenir, controlar o retardar las complicaciones de de la enfermedad.

La Diabetes Miellitus es una enfermedad que cuando es diagnosticada es irreversible, lo más saludable es la prevención Secundaria y terciaria de acuerdo al proceso de cuidados que recibe el paciente tanto del personal de enfermería como de parte de los familiares.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo general

- Realizar Programas de Capacitación constante sobre el control del “Proceso de atención de enfermería y su aplicación, para mejorar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Miellitus asilados en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.

5.2.2 Objetivos específicos

- Elevar el conocimiento sobre el proceso de atención por parte del personal de enfermería en pacientes con Diabetes y familiares.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida en los pacientes.
- Conocer el uso y manejo adecuado de los equipos y materiales para el tratamiento de la enfermedad.

5.3 Contenidos

El proceso de atención de Enfermería es conocido como (P.A.E), este método permite a las enfermeras prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática.

Tiene sus orígenes cuando por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson(1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron 4 etapas (valoración, planeación, realización y evaluación); Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

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, solo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico de Enfermería: es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.

Ejecución: es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación: Comparar las respuestas de las persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

La Diabetes Mellitus se caracteriza por el fracaso en la secreción de insulina por parte del páncreas. Constituye la misma un trastorno primario heterogéneo del metabolismo de los carbohidratos con múltiples factores etiológicos que suelen incluir una deficiente resistencia o ambos, absoluta o relativa de los Islotes de Langerhans del páncreas conllevando a un estado de hiperglicemia. Este desequilibrio origina alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y lípidos las cuales se manifiestan por varios signos y síntomas características y cuya evolución natural se acompañan de alteraciones progresivas en los vasos capilares del riñón y de la retina, lesiones de los nervios periféricos y aterosclerosis acelerada.

5.4 Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

Al plantearnos la propuesta Implementar Programas de Capacitación constante sobre el control del “Proceso de atención de enfermería y su aplicación, para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes asilados en el hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. Consideramos los siguientes componentes.

- Presentación y aprobación de la propuesta.
- Coordinar acciones con los Directivos del hospital
- Coordinar acciones con el personal de enfermería
- Elaboración y preparación del material didáctico
- Elaboración de cronogramas de charlas y talleres educativos.
- Ejecución de la propuesta.

5.5 Recursos

5.5.1 Recursos humanos:

- Personal de enfermería
- Pacientes con Diabetes Mellitus
- Familiares de los pacientes con diabetes Mellitus
- Equipo de investigación del proyecto.

5.5.2 Recursos materiales:

ACTIVIDAD	MATERIAL
Presentación y aprobación de la propuesta	Papelógrafos
Coordinar acciones con los directivos del hospital	Papelógrafos Carpetas Papel bond Bolígrafos
Coordinar acciones con los directivos del hospital	Papelógrafos Carpetas Papel bond Bolígrafos
Selección del material didáctico	Manuales de normas de atención Afiches Textos Trípticos Papel bond Marcadores
Selección de temas	Papelógrafo
Establecer horarios de ejecución de la propuesta	Papelógrafo Papel bond Bolígrafos
Ejecución de la propuesta	Televisión, D.V.D. Computadora Pendrives Papelógrafo Afiches Textos Trípticos

5.5.3 Recursos financieros

ACTIVIDAD	MATERIAL	COSTO
Presentación y aprobación de la propuesta	Papelógrafo	\$ 10,00
Coordinar acciones con los directivos del Hospital	Papelógrafos Carpetas Papel bond Bolígrafos	\$ 50,00
Coordinar acciones con el personal de enfermería	Papelógrafos Carpetas Papel bond Bolígrafos Trípticos	\$ 50,00
Elaboración y preparación del material didáctico	Papelógrafo Papel bond Marcadores Bolígrafos Computadora	\$ 750,00
Selección del material didáctico	Manuales de Atención Afiches Textos Marcadores Trípticos	\$ 90,00
Selección de temas	Papelógrafos	\$ 10,00
Establecer horarios de ejecución de la propuesta	Papelógrafos	\$ 10,00
Ejecución de la propuesta	Televisión DVD Papelógrafo Afiches Textos Trípticos	\$ 300,00
Total		\$ 1.270,00

5.6 Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDAD	Oct. 2012	Nov. 2012	Dic. 2012	Ene. 2013	Feb. 2013	Mar. 2013
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta	X					
Elaboración y preparación del material didáctico.	X					
Elaboración de planes de cuidado de acuerdo a los componentes de la propuesta	X					
Selección de temas para la capacitación	X					
Establecer horarios para las charlas y talleres	X					
Ejecución		X	X	X	X	X

6. BIBLIOGRAFÍA

- 📖 ALZAGO M. Mosby, Beare/Miers Harcourt Brase, Tratado de Enfermería Adaptación de la versión Española Susana de Chavez, 1999.
- 📖 ATENCION PRIMARIA99. Bases de datos sobre recursos asistenciales, Normativos de investigación. Jano, Medicina y Humanidades. Extra mayo 1999. Ediciones Doyma.
- 📖 CAJA L. López Pisa, R.M: Enfermería Comunitaria. Educación Sanitaria Masson S.A. 1997.
- 📖 CARPENITO Lynda Jual (2002) Diagnóstico de enfermería, Aplicación a la práctica clínica, 9^{na} edición, McGraw-Hill Interamericana, España.
- 📖 CASTRO R. Manuel de Enfermería edición MMVIII.
- 📖 CULTURAL S.A. (2004) Manual de la Enfermería, Edición MMV, España – Madrid.
- 📖 DONEL A. Nutrición y Alimentación en los primeros años de vida. Washington. 1997
- 📖 FARRERAS, Medicina interna 1997, 13 Edición, tomo I España
- 📖 HARRISON Principios de Medicina 16 Edición (2006). Capítulo 338.
- 📖 LAST, J. M. Salud Pública y medicina preventiva. Biblioteca Enfermería profesional. Volumen IV 121 ediciones. Interamericana-Mc-Graw_Hill.
- 📖 POTTER PERRY (2002) Fundamentos de enfermería Volumen II, 5^{ta} edición, HARCOURT Internacional, Mosby, España.
- 📖 SANCHEZ SOBRINO B, GALLEGO MARTINEZ JL.(1999), Guías de actuación en urgencias. 1^{ra} ed. Madrid. Hospital Puerta de Hierro. Pág. 145 – 148.
- 📖 SEGURA DE LA MORENA J, HERRERO BERRÓN JC, MON Mon C, en: Manual de Diagnóstico y terapeuta médica, 4^{ta} ed. Madrid. Hospital 12 de Octubre 1998. Pág. 549-561.
- 📖 URDEN ROUGH STACY (1998) Cuidados Intensivos de Enfermería, 2^{da} edición, HARCOURT BRACE, Barcelona España.

7. REFERENCIAS INTERNET

1. <http://enfermerasanidad.blogspot.com>.Consulta
2. http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_miellitus-Consuta
3. <http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes%20miellitus>
4. <http://www.diabeticos.org>-Consulta
5. <http://www.diabeticos.com>-Consulta
6. <http://www.didac.echu.es/antropo>
7. <http://www.medicinapreventiva.com.ve/>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta

Dirigida a pacientes con Diabetes que asisten al Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

1. ¿Conoce usted sobre la Diabetes y sus consecuencias?
2. ¿Cuál es su nivel de satisfacción sobre el proceso de atención recibidos por los profesionales de enfermería?
3. ¿Conoce los síntomas de la diabetes?
4. ¿Cree usted que los profesionales dominan las medidas terapéuticas que se aplican a los pacientes con Diabetes?
5. El cuidado y tratamiento que recibe en el hospital son los adecuados para su enfermedad?
6. ¿Considera importante que los profesionales de enfermería brinden capacitación a los pacientes y familiares con Diabetes Mellitus?
7. ¿Recibió información mediante programas de prevención sobre la Diabetes?
8. ¿Tiene conocimiento de los cuidados nutricionales?
9. ¿Cree que el abandono del tratamiento de la Diabetes se debe por falta de dinero?
10. Las aptitudes y actitudes aplicadas por el personal de enfermería son satisfactorias?

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta

Dirigida a Profesionales de Enfermería que prestan sus servicios en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

1. ¿Conoce los cuidados y tratamientos específicos para el paciente con Diabetes?
2. ¿La valoración realizada al paciente con problema renal ayuda a elaborar su plan de enfermería?
3. ¿Utiliza la encuesta como herramienta para la detección y valoración del diagnóstico?
4. ¿Considera que la incidencia de factores predisponentes a la Diabetes es la causa de la mortalidad?
5. ¿Es primordial la capacitación a los familiares de los pacientes con diabetes?
6. ¿Se aplican métodos, técnicas y procedimientos de acuerdo a los diagnósticos identificados?
7. ¿En la unidad de su especialidad, se manejan formularios de diagnóstico?
8. ¿La aplicación de las medidas terapéuticas a los pacientes con diabetes son realizadas con capacidad y eficiencia?

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta

Dirigida al Director (a) y Subdirector(a) que laboran en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

1.¿Existe en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo un Plan de prevención y tratamiento de la Diabetes Miellitus?

2.¿ El Ministerio de Salud Pública y demás organismos aplican estrategias para reducir la tasa de morbimortalidad causada por la diabetes miellitus.

3.¿Los profesionales de enfermería actualizan sus conocimientos para brindar una mejor atención al paciente con Diabetes.

4.¿El elevado crecimiento de Diabetes en nuestro país es preocupante en la salud pública?

5.¿Considera que los enfermos con Diabetes siguen sus tratamientos adecuadamente?

6. ¿Los informes de campaña de prevención de la Diabetes, guardan relación con las metas previstas por el Hospital Martín Icaza?

RESUMEN

TEMA: “Proceso de atención de enfermería y su aplicación en pacientes con diabetes asilados en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo durante el primer trimestre del 2012”.

AUTORES: Lourdes Andreína Zapata Ledesma

Jessica Gabriela Villacís Vasquez

Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería

Babahoyo, Ecuador 2012.

PROBLEMA: ¿Cómo incide el proceso de atención de profesionales de enfermería en pacientes con diabetes asilados en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?

SUJETOS.

POBLACIÓN: Está compuesta principalmente por los pacientes diabéticos asilados en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

MUESTRA: la selección de la muestra se realizó de acuerdo al muestreo probabilístico aplicando la formula correspondiente, obteniendo como resultado la muestra de diez pacientes con diabetes, lo que nos permitió trabajar significativamente en la encuesta. También se aplicó una encuesta al Director y subdirector del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

TÉCNICA: La encuesta

INSTRUMENTOS: Cuestionarios

PROCEDIMIENTO: Para el desarrollo de este proyecto de tesis las autoras consideraron que los pacientes con Diabetes Mellitus asilados en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo demostraron en las encuestas realizadas, el Proceso de atención y su aplicación por parte de profesionales de enfermería debe mejorar, evidenciándose un pequeño porcentaje de falta de conocimiento sobre esta enfermedad y sus cuidados, tanto por parte de los profesionales en enfermería y los familiares y pacientes diabéticos.

Para fortalecer y mejorar este problema se plantearon los siguientes objetivos:

Obtener información acerca de los procesos de atención a los pacientes con diabetes, considerando el empeño, desempeño y sentido de responsabilidad de los profesionales de enfermería.

De los cuales se extrajeron dos variables para dar respuesta a nuestro trabajo de investigación:

VI. Proceso de atención de los profesionales de enfermería

VD. Diabetes.

También se construyeron los indicadores para cada variable y se elaboraron los instrumentos considerando la técnica de la encuesta a los Pacientes con Diabetes Mellitus asilados en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, a los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en el mismo hospital, y autoridades Director(a) y sub director (a). los datos obtenidos fueron sometidos a una validación previa y posteriormente reajustados, la información se plasmo representada en cuadros y diagramas debidamente clasificados para su posterior análisis e interpretación.

RESULTADOS: Para realizar la investigación utilizamos la técnica de encuesta que nos permitió recopilar la información, las mismas que las representamos en cuadros y tablas estadísticas, aplicando los niveles descriptivos y exploratorios y a la vez medidas estadísticas como porcentajes.

El análisis como según los procedimientos quedan despejados para proceder a la información empírica procesada y analizada.

Considerando los instrumentos, denominados cuestionarios, presentamos las preguntas para tener una mejor visión sobre nuestro trabajo.

Encuesta a pacientes con Diabetes.

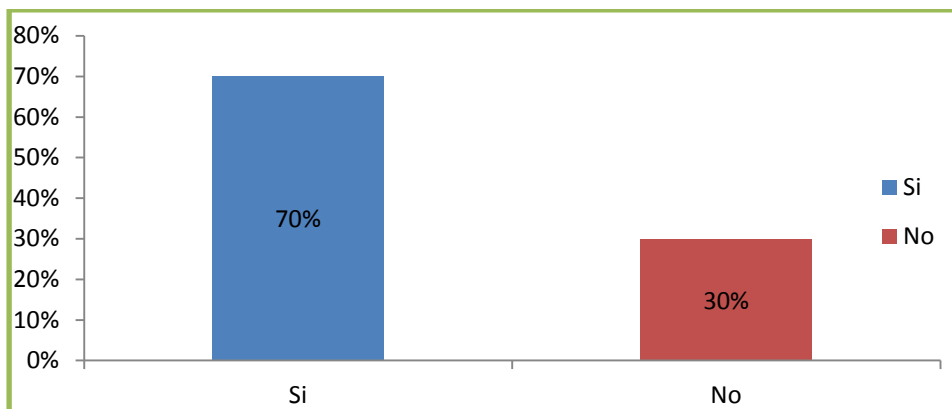
Dirigida a pacientes con Diabetes que asisten al Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

1. ¿Conoce usted sobre la Diabetes y sus consecuencias?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	70%
No	3	30%

Fuente: Pacientes con Diabetes Mellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacis



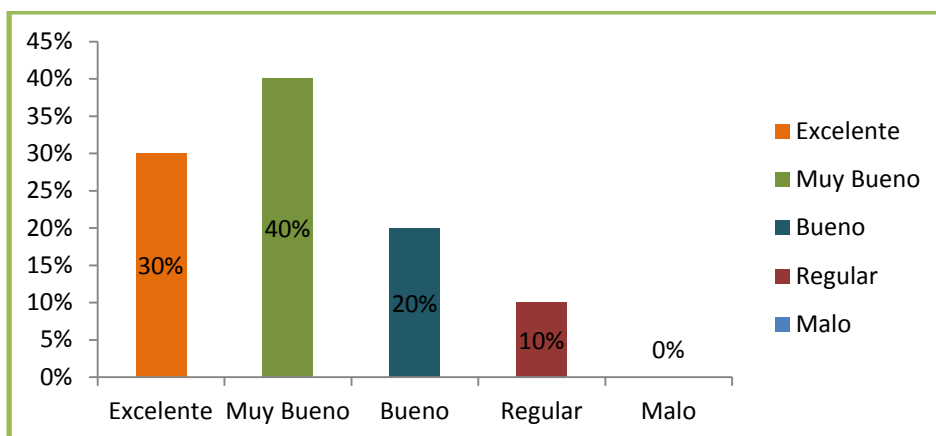
Interpretación: Respecto a la pregunta el 70% de pacientes respondió si conocer sobre la Diabetes y sus consecuencias el 30% desconoce sobre esta enfermedad, contesto no.

11. ¿Cuál es su nivel de satisfacción sobre el proceso de atención recibidos por los profesionales

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	3	30%
Muy Bueno	4	40%
Bueno	2	20%
Regular	1	10%
Malo	-	-

Fuente: Pacientes con Diabetes Miellitus

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacis



Interpretación: Respecto a la pregunta 2 los pacientes respondieron el 30% Excelente, el 40% Muy Bueno, 20% Bueno y el 10% regular. Considerando que se debe mejorar el nivel de atención a los pacientes diabéticos.

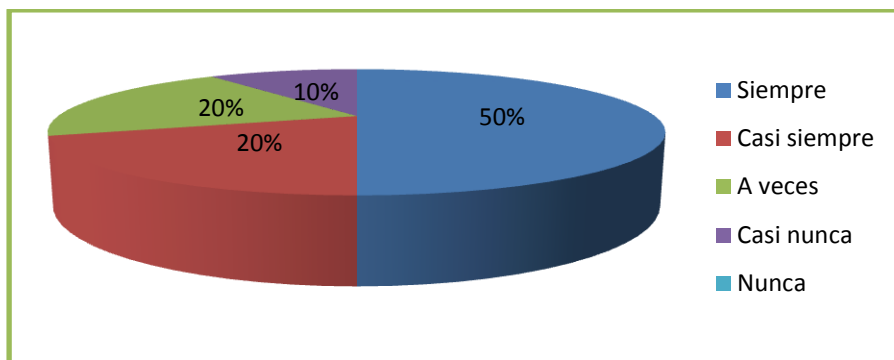
Encuesta dirigida a profesionales que prestan sus servicios en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

1. ¿Conoce los cuidados y tratamientos específicos para el paciente con diabetes?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	50%
Casi siempre	2	20%
A veces	2	20%
Casi nunca	1	10
Nunca	-	-

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



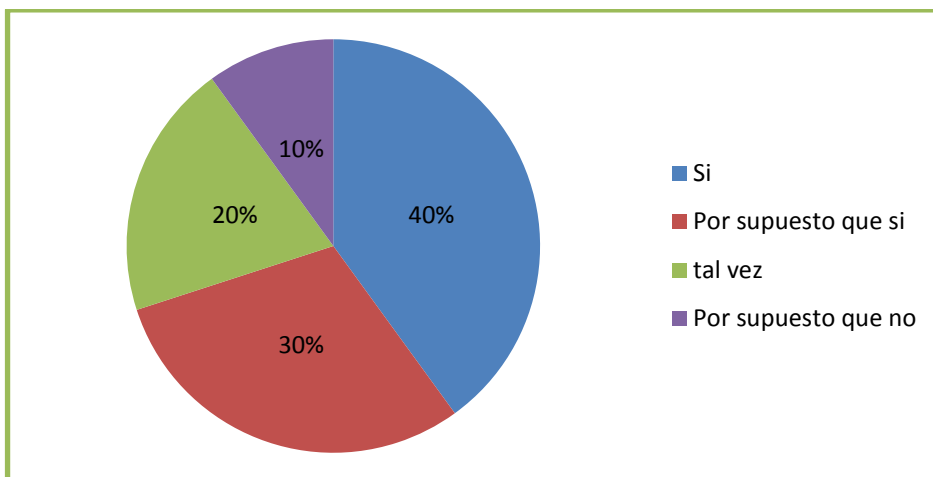
Interpretación: El 50% de profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza respondió que siempre, el 20% que casi siempre, otros 20% a veces y el 10% casi nunca. Teniendo como conclusión que se debería capacitar más a los profesionales de enfermería sobre los cuidados y tratamientos específicos para los pacientes diabéticos.

2.¿La valoración aplicada al paciente con problema renal les ayuda a elaborar su plan de enfermería?.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	40%
Por supuesto que si	3	30%
Tal vez	2	20%
Por supuesto que no	1	10
No	-	-

Fuente: Profesionales de enfermería que prestan servicios en el Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



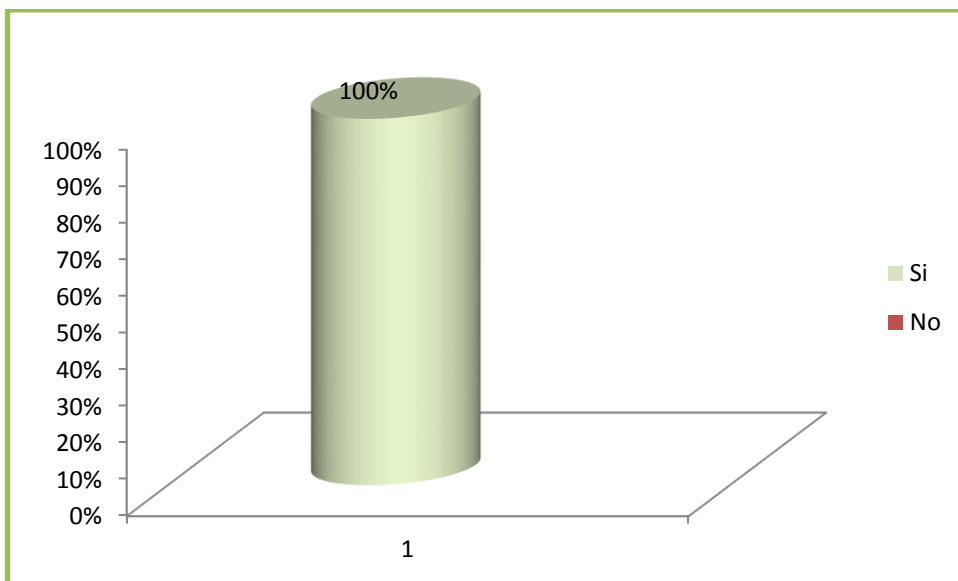
Interpretación: el 40% de los profesionales respondió que si, el 30% por supuesto que no, el 20% que tal vez y el 10% restante contestó por supuesto que no.

2.¿ El Ministerio de salud Pública y demás organismos aplican estrategias para reducir la tasa de morbilidad causada por la diabetes mellitus?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	100%
Casi siempre	-	-
A veces	-	-
Casi nunca	-	-
Nunca	-	-

Fuente: Director(a) – Subdirector (a)

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



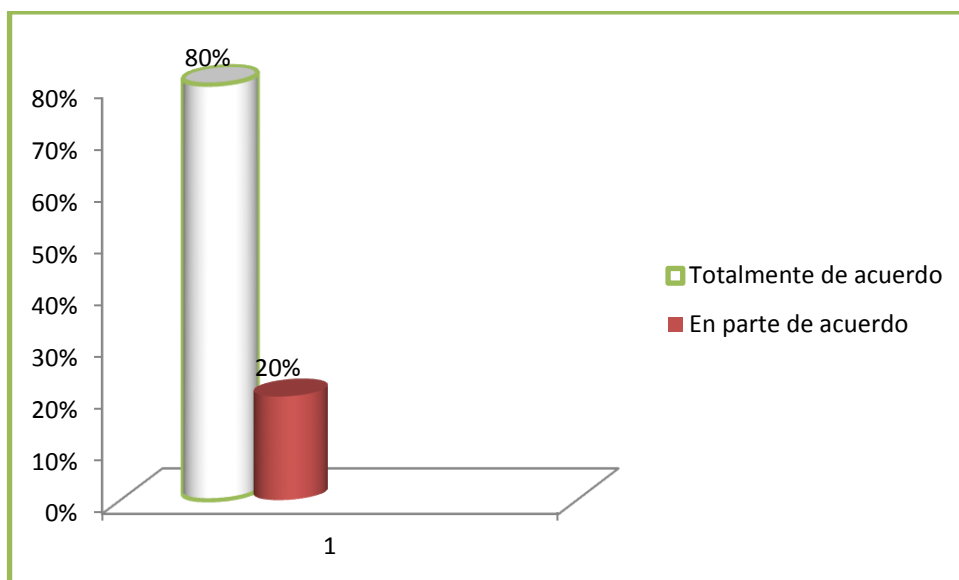
Interpretación: Los directivos del Hospital Martín Icaza al igual que el aplican Ministerio de salud Pública y demás organismos si aplican estrategias para reducir la tasa de morbimortalidad causada por la diabetes miellitus?

3.¿Los profesionales en enfermería actualizan sus conocimientos para brindar una mejor atención al paciente con Diabetes?.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	4	80%
En parte de acuerdo	2	20%
No se que opinar	-	0
En parte en desacuerdo	-	0
Totalmente en desacuerdo	-	0

Fuente: Director(a) – Subdirector (a)

Elaborado por: Lourdes Zapata y Jéssica Villacís



Interpretación: Observamos que el 80% está totalmente de acuerdo, y el 20% en parte de acuerdo.

CONCLUSIONES:

- 📖 El personal de enfermería del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo necesita mayor capacitación para la atención a los pacientes con Diabetes Miellitus.
- 📖 Los pacientes asilados en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo no se encuentran satisfechos con el nivel de atención recibido por parte de los profesionales de enfermería.
- 📖 Los pacientes con Diabetes Miellitus necesitan más conocer más sobre la enfermedad y su tratamiento.
- 📖 Es importante también capacitar a los familiares del paciente con Diabetes Miellitus sobre el cuidado y tratamiento de la enfermedad.
- 📖 Se debería mejorar la atención en la aplicación de métodos, técnicas y procedimientos de acuerdo a los diagnósticos identificados.