



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

TÍTULO:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
DIABÉTICOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL DE DAULE DR. PINO MORAN DEL 15 DE MAYO AL
30 DE AGOSTO DEL 2014**

AUTORA:

BERTHA VELA TALBOT

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

TUTORA:

DRA. AMARILIS PÉREZ

GUAYAQUIL-ECUADOR

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Bertha María Vela Talbot**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de licenciada en Enfermería.

TUTOR (A)

Dra. Amarilis Rita Pérez

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces Mgs.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bertha Vela Talbot**.

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORAN DEL 15 DE MAYO AL 30 DE AGOSTO DEL 2014**. Previa a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2014

EL AUTOR (A)

Bertha Vela Talbot.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bertha Vela Talbot**.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORAN DEL 15 DE MAYO AL 30 DE AGOSTO DEL 2014.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2014
EL (LA) AUTOR:

Bertha Vela Talbot.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS TODOPODEROSO**, que me ha iluminado en el camino del saber para culminar con éxito mis estudios superiores.

A mis **PADRES** que me guiaron y apoyaron para comprender el camino de la vida como persona y como profesional.

A mi **ESPOSO E HIJAS** personas tan especiales y queridas en mi vida, las cuales han sabido comprenderme y apoyarme durante mi internado y más en la elaboración de mi proyecto de titulación.

A la **ESCUELA DE ENFERMERIA “ SAN VICENTE DE PAUL ”** quienes me brindaron la oportunidad de ingresar a su establecimiento , que es templo de saber, en cuyas aulas forje mi personalidad. De igual manera agradezco a los docentes quienes compartieron sus conocimientos y supieron guiarnos para desempeñarnos como buenos profesionales.

A mis **FAMILIARES** los cuales de una u otra manera me ofrecieron su ayuda de forma incondicional y su apoyo moral.

A mi **TUTORA DE PROYECTO DE TITULACIÓN DRA.AMARILIS PÉREZ** , quien supo conducirme para la elaboración de mi proyecto y gracias a la cual le debo el éxito del mismo. ¹

BERTHA VELA TALBOT

¹ (Vela Talbot, 2014)

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de titulación a Dios, quien me ha guiado todo este tiempo y me ha dado fortaleza para seguir adelante, a los seres que más amo en este mundo, mis padres: Wilson Vela, Ana María Talbot, a mi esposo Luis Fernando Rodríguez, a mis hijas María valentina y Ana Isabel, por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.²

BERTHA VELA TALBOT

² (Vela Talbot, 2014)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN ³

Dra. .Amarilis Rita Pérez Licea

³ (Vela Talbot, 2014)

Tabla de contenido

TÍTULO:	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
CALIFICACIÓN	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
CAPITULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2.- FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	6
1.2.1.-OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.3.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
1.4.- VARIABLES GENERALES	8
1.4.1.- VARIABLE INDEPENDIENTES	8
1.4.2.- VARIABLE DEPENDIENTE	8
1.4.3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	9
1.5.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	11

CAPÍTULO II	12
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	12
2.1.-QUÉ ES LA DIABETES	12
2.2.-DIABETES MELLITUS TIPO 1	12
2.3.-AUTOINMUNE	13
3.1.-DIABETES MELLITUS TIPO 2	14
4.1.-DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	15
5.1.-CUIDADOS EN EL PACIENTE DIABÉTICO	17
7.1.-CUIDADOS DEL PIE DIABÉTICO	22
8.1.2.-COMO GUARDAR Y VIAJAR CON LA INSULINA	24
8.1.3.-ROTACIÓN DE LOS SITIOS DE APLICACIÓN	25
8.1.4.-RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES QUE UTILIZAN INSULINA	25
8.1.5.-MONITOREO DE LA GLUCEMIA CAPILAR	26
CAPITULO III	27
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
(HE, 1994)	45
(GEDAPS, 1999)	45
ANÁLISIS DEL URKUND	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Sexo .	27
Gráfico 2 Edad.	28
Gráfico 3 Peso.	29
Gráfico 4 Tipo de diabetes que padece el paciente .	30
Gráfico 5 Nivel de conocimiento.	31
Gráfico 6 Tipo de diabetes que atiende el personal de enfermería.	32
Gráfico 7 Nivel de estudio de los pacientes atendidos.	33
Gráfico 8 síntomas de los pacientes diabéticos.	34
Gráfico 9 Medidas de asepsia.	35
Gráfico 10 Zonas de punción.	36
Gráfico 11 Glicemia capilar	37
Gráfico 12 Actividades educativas	38
Gráfico 13 Valoración nutricional	39
Gráfico 14 Valoración clínica	40
Gráfico 15 Apoyo emocional	41

RESUMEN

Según la OMS la Diabetes es un proceso crónico producto de un grupo de enfermedades metabólicas caracterizado del defecto en la secreción de la acción de la insulina.

La Diabetes constituye un problema de salud mundial siendo unas de las principales causas de muerte prematura en la mayoría de países desarrollados y subdesarrollados y es motivo de deterioro en la calidad de vida de las personas.

Hoy en día las intervenciones de enfermería no se cumplen a su totalidad debido a la falta del profesional enfermero o porque el personal no es capacitado constantemente para mejorar la atención en pacientes con diabetes mellitus ya que es una enfermedad de alta incidencia en nuestro país.

El objetivo de este proyecto se basa en Evaluar las intervenciones de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus en el área de hospitalización del hospital de Daule DR. Vicente Pino Moran

La investigación se realizó en el hospital de Daule DR. Vicente Pino Moran, los datos fueron obtenidos mediante una encuesta realizada a los pacientes hospitalizados y al personal profesional de enfermería, con 10 preguntas con respuestas múltiples para el personal.

Fue una investigación descriptiva, los datos obtenidos me permitió realizar un análisis el cual demostró que hay problemas en el cumplimiento de las intervenciones de enfermería debido a dos factores falta de personal profesional y déficits de conocimiento sobre ciertos temas.⁴

⁴ (Vela Talbot, 2014)

Palabras Claves: Diabetes mellitus, Complicaciones agudas y crónicas, Cuidados de enfermería

ABSTRACT

According to OMS Diabetes is a chronic process result of a group of metabolic diseases characterized defect in the secretion of insulin action.

Diabetes is a global health problem being one of the main causes of premature death in most developed and developing countries and is a cause of deterioration in the quality of life of people.

Today nursing interventions are not met entirely due to lack of professional nurse or because the staff is not trained constantly to improve care for patients with diabetes mellitus as it is a disease of high incidence in our country.

The objective of this project is based on Evaluate nursing interventions in patients with diabetes mellitus in the area of inpatient hospital Duale DR. Pino Vicente Moran .

The research was conducted in the hospital Duale DR. Pino Vicente Moran, data were collected using a survey of hospital patients and professional nurses, with 10 multiple choice questions for staff.

It was a descriptive study, data obtained allowed me to conduct an analysis which showed that there are problems in implementing nursing interventions due to two factors, lack of professional staff and knowledge deficits on certain issues.⁵

Key Words: Diabetes mellitus, Complications, Nurse care.

⁵ (Vela Talbot, 2014)

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Diabetes mellitus está considerada como un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la presencia de valores elevados de glucosa en sangre, siendo una de las principales causa de morbimortalidad en la sociedad actual.⁶ Además, de esta elevada morbilidad, el riesgo de eventos cardiovasculares letales y no letales en sujetos con DM tipo 2 es de 2 a 4 veces mayor que en sujetos no diabéticos.⁷ Por ser una enfermedad crónica afecta los aspectos sociales y psicológicos del enfermo, produce un costo elevado para los servicios dispensadores de salud, ausentismo laboral, incapacidad y limitaciones vitales para los pacientes. Asimismo, la prevalencia de la diabetes 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.⁸⁹

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

⁶ (F, JIMÉNEZ S, BARRETO N , TERÁN L , & CASTILLO A , 2000)

⁷ (F, JIMÉNEZ S, BARRETO N , TERÁN L , & CASTILLO A , 2000)

⁸ (BRUNEER & SUDDARTH, 1997)

⁹ (L, 1995)

alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas.¹⁰¹¹¹² 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.

En la diabetes tipo I , llamada anteriormente DM insulino dependiente, la reacción autoinmunitaria contra las células de los islotes pancreáticos de Langerhans, se debe a un trastorno de la inmunorregulación, constituyendo el evento patogénico central, es decir, se desencadena un proceso destructivo autoinmune de las células beta pancreáticas, induciendo un déficit importante de insulina y tendencia a la cetoacidosis, aunque puede aparecer a cualquier edad, afecta fundamentalmente a niños y jóvenes menores de 30 años. La DM tipo II , llamada anteriormente DM No Insulino Dependiente, es mucho más frecuente que la anterior, también puede aparecer a cualquier edad, afecta fundamentalmente a las personas mayores de 40 años. Los niveles normales o elevados de insulina en sangre resultan suficientes para evitar la cetoacidosis, pero inadecuada para evitar la hiperglucemia. Generalmente coexiste asociada con otros problemas de salud como obesidad, dislipemia, hiperuricemia e hipertensión arterial (HTA) constituyendo el llamado síndrome X o síndrome plurimetabólico. En el desarrollo de este trabajo investigativo evaluaremos las intervenciones de enfermería a los pacientes con diabetes

¹⁰ (F & BLANCO M, FIDIOPSTOLOGIA 1 ERA EDICION , 1997)

¹¹ (HA., 1999)

¹² (JH., 2000)

mellitus que se encuentran hospitalizados en el hospital de Daule DR. Vicente Pino Moran.

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hospital de Daule DR. Vicente Pino Moran, institución de Nivel II brinda atención a una comunidad aproximadamente de 92.289 habitantes , se inauguró el 15 de septiembre de 1979 en la última junta militar se inauguró , teniendo al Dr. Aurelio García como su primer director: constaban con áreas de servicios como: consulta externa, rayos x , laboratorio, alimentación , mantenimiento, etc. En 1987 el hospital tomo el nombre oficialmente el nombre del Hospital Cantonal Daule “Dr., Vicente Humberto Pino Moran”, con gran cobertura de usuarios por disposición del Ministerio de Salud en 1992 se convierte en jefatura de Área N 29 con seis unidades satélites. En el años 1999 es denominado jefatura N 16, teniendo a su cargo 9 unidades satélites. Actualmente cuenta con 10 unidades operativas. En el hospital hay un déficit de camas para cirugía, medicina general, ginecología y pediatría. Teniendo en cuenta que entre las 10 principales causas de mortalidad se encuentra la Diabetes Mellitus tipo I y II, siendo la Diabetes Mellitus tipo I y II de mayor prevalencia en este servicio .

La importancia de las intervenciones de enfermería en los pacientes diabéticos es un aspecto indiscutible para los profesionales de la salud que intervienen en el proceso ya que el mismo debe tener en cuenta las características generales y clínicas de los distintos grupos de diabéticos. Dado que los factores de riesgos identificados con esta enfermedad son en su mayor parte modificables y por otra parte, las exigencias del tratamiento introducen cambios en el modo y estilo de vida.

En la actualidad mediante la base científica que tiene todo el personal de enfermería tenemos la capacidad de aplicar proceso de atención de enfermería brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática. El hospital está conformado por un Médico, una Psicóloga, licenciada en enfermería ; cada personal desarrolla su función; el medico analiza sus exámenes responde inquietudes sobre la función del organismo, la psicóloga brinda charlas de auto aceptación, de autoestima, auto concepto, sobre sexualidad saludable desde el puno de vista clínico que existe de esta enfermedad : la licenciada en enfermería tiene a su cargo las actividades asistenciales como: medir la

glicemia , controlar signos vitales, valorar peso , educación sobre el auto cuidado como es el cuidado de los pies , tratamiento diabético, medidas generales de higiene, administración de insulina, consejería adecuada y oportuna a todos los pacientes hospitalizados con la finalidad de prevenir riesgos potenciales.

1.2.- FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1.-OBJETIVO GENERAL

Evaluar las intervenciones de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus en el área de hospitalización del hospital de Daule DR. Vicente Pino Moran.¹³

1.2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre la diabetes mellitus.
- Establecer el cumplimiento de actividades educativas, valoración clínica, nutricional y apoyo emocional del personal de enfermería en el área de hospitalización.
- Describir el cumplimiento de las actividades del paciente con diabetes mellitus en el área de hospitalización ¹⁴

¹³ (Vela Talbot, 2014)

¹⁴ (Vela Talbot, 2014)

1.3.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se aplica en pacientes con diabetes que se encuentran hospitalizadas en el área de hospitalización del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran del 15 de mayo al 30 de agosto del 2014?¹⁵

¹⁵ (Vela Talbot, 2014)

1.4.- VARIABLES GENERALES

Intervenciones de enfermería

Pacientes con diabetes mellitus ¹⁶

1.4.1.- VARIABLE INDEPENDIENTES

Intervenciones de enfermería

1.4.2.- VARIABLE DEPENDIENTE

Pacientes con Diabetes Mellitus

¹⁶ (Vela Talbot, 2014)

1.4.3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES¹⁷

VARIABLE DE INDEPENDIENTE: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Actividades organizadas, planificadas y ejecutadas para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes.	Conocimiento de la enfermedad	Tipo de Diabetes	Diabetes tipo I Diabetes tipo II	Encuesta
		Grado de enfermedad	-Tipo I -Tipo II -Otras	
		Sexo	-Masculino -Femenino	
		Edad	< 40 Años 41-61 Años >60 Años	
		Peso	≤ 100 101-130 ≥60	

¹⁷ (Vela Talbot, 2014)

VARIABLE DE INDEPENDIENTE: PACIENTES CON DIABETES MELLITUS HOSPITALIZADOS.¹⁸

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica
Enfermedad metabólica cuyo denominador es la hiperglucemia	Incidencia de paciente con Diabetes Mellitus	Diabetes mellitus	Valorar la glicemia mayores a 140 mg /dl	La encuesta fue realizada en el área de hospitalización del hospital de Daule
		Edad	Mayores de 35 años obesidad , antecedentes patológicos.	

¹⁸ (Vela Talbot, 2014)

1.5.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN Y MUESTRA

Pacientes con diabetes mellitus del área de hospitalización del Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran se tomara una muestra de 50 pacientes 7 licenciadas de Enfermería que laboran en el hospital

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo exploratorio

METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuantitativa y cualitativa

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Encuesta

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Elaboración de tablas y gráficos con datos estadísticos

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario con respuestas dicotómicas.¹⁹

¹⁹ (Vela Talbot, 2014)

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.-QUÉ ES LA DIABETES

Según la Organización Mundial de la Salud la Diabetes Mellitus (DM) es un proceso crónico que engloba un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y acción de la insulina.

La diabetes constituye un problema personal y de salud pública de enormes proporciones, siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados y es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas.²⁰

2.2.-DIABETES MELLITUS TIPO 1

Usualmente cursa con deficiencia absoluta de insulina. Aumenta el glucagon plasmático y las células B pancreáticas fallan en respuesta a todos los estímulos insulinógenos, por lo que se requiere insulina.

Exógena para revertir el estado catabólico, evitar la cetosis, disminuir La hiperglucagonemia y reducir la glucosa sanguínea del paciente.

El inicio de la sintomatología presenta variaciones importantes entre Individuos; algunos pacientes, particularmente niños y adolescentes pueden presentar cetoacidosis como primera manifestación de la enfermedad. Otros tienen hiperglucemia moderada en ayunas que puede rápidamente evolucionar a

²⁰ (oms, 1999)

hiperglucemia severa y/o cetoacidosis en presencia de infecciones intercurrentes o estrés.

En los pacientes jóvenes como se dijo, ocurre un inicio abrupto de los síntomas: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso y finalmente estupor y coma, insulinopenia y dependencia de las inyecciones de insulina para mantener la vida y/o evitar la cetosis. Este tipo de Diabetes aparece predominantemente en niños o adolescentes, pero puede reconocerse a cualquier edad, incluso en la 8^{va} ó 9^{na} década de la vida. A pesar de que estos pacientes son raras veces obesos, la presencia de obesidad no es un factor excluyente al realizar el diagnóstico.²¹

2.3.-AUTOINMUNE

Causada por la destrucción autoinmune total o parcial, de las células B. Está en relación con la presencia de determinados tipos de antígenos HLA ubicados en el cromosoma seis y con la aparición de anticuerpos contra las células insulares o contra la insulina. Parece necesitar de la acción de un factor desencadenante (ambiental) para poder manifestarse. La destrucción de las células es muy variable entre individuos, pudiendo tardar desde pocos meses (principalmente niños) hasta algunos años (adultos) en desarrollarse las manifestaciones clínicas. El 90% presentan marcadores autoinmunes (anticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico , anticuerpos anticitoplasma de los islotes pancreáticos y otros).²²

²¹ (CARMEJO, 1998)

²² (RABINOVITH, 1998)

2.4.-IDIOPÁTICO

No hay etiología conocida, ocurre en algunas formas de Diabetes tipo 1, con insulinopenia y tendencia a la cetoacidosis, no se demuestra autoinmunidad. Este tipo de diabetes tiene un sólido componente hereditario y predomina en pacientes de origen asiático o africano.

3.1.-DIABETES MELLITUS TIPO 2

La resistencia a la insulina es la anomalía que se identifica más temprano al inicio en la evolución de la diabetes tipo 2²³, factores adquiridos contribuyen a la resistencia a la insulina. Además, de los factores de riesgo ya señalados, cada vez es más evidente que la hiperglucemia misma produzca resistencia a la insulina, fenómeno conocido como glucotoxicidad. Presentan grados variables de déficit de secreción de insulina (pacientes delgados) y resistencia periférica a la acción de la insulina (obesos). La mayoría de los pacientes no requieren de insulina exógena para controlar sus niveles de glucemia o evitar la cetosis, aunque pueden necesitarla para la corrección de la hiperglucemia persistente o sintomática en ayunas, o acompañada del empleo de hipoglucemiantes orales. Esta entidad constituye un grupo heterogéneo sin marcadores genéticos definidos. Aproximadamente entre el 60 y el 90% de estos pacientes son obesos, y la obesidad en sí misma causa resistencia a la insulina,²⁴ por lo que el desarrollo de este tipo de diabetes está asociado a obesidad. Además, la herencia o la presencia de la patología en ancestros, está asociado con un aumento en el riesgo de 25% y en ambos padres del 50%. La cetoacidosis

²³ (LILLIOJA, MOTT DM , & SPRAUL)

²⁴ (MI B. , 1998)

ocurre en muy raras ocasiones en estos pacientes y cuando se presenta, generalmente está asociada a un componente importante de estrés, como las infecciones.

Esta forma de diabetes es diagnosticada de forma tardía, cursando de manera asintomática por muchos años, dado que los valores de hiperglucemia no son suficientemente elevados como para causar los síntomas clínicos típicos. Esto predispone a padecer las complicaciones crónicas, nefropatías y neuropatías, siendo los motivos de consulta, a los cuales se suman el dolor o ardor en los pies (neuropatía periférica), impotencia en el hombre (neuropatía autonómica), infecciones por hongos y bacterias (alteración del sistema inmunológico) o problemas cardiovasculares.

4.1.-DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Se diagnostica cuando aparece por primera vez un estado de intolerancia a los carbohidratos durante el embarazo, e incluye los casos en los cuales se usa insulina para el tratamiento o si la condición persiste después del embarazo. En todas las embarazadas se debe descartar la intolerancia a la glucosa, en las primeras 24 semanas²⁵. Entre las 24 y 28 semanas se deben someter a pesquisaje con una carga oral de 50 g de glucosa y medición de la glucemia una hora después (Test de O'sullivan)²⁶. Valores superiores a 140 mg/dL requieren de una curva de tolerancia glucosada oral.

²⁵ (CARMEJO, 1998)

²⁶ (KM & ZIMMET PZ, 1998)

TABLA 1: CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES ²⁷

1. DIABETES MELLITUS TIPO 1

- con destrucción de las células B, usualmente llevan a una deficiencia absoluta de insulina:
- Autoinmune
- Idiopática

2. DIABETES MELLITUS TIPO 2

- varía desde la resistencia a la insulina a insuficiencia relativa de la secreción de insulina

3. OTRAS FORMAS ESPECÍFICAS DE DIABETES:

- Defectos genéticos de la función de la célula B
- Defectos genéticos de la acción de la insulina
- Enfermedades del páncreas exocrino
- Endocrinopatías
- Inducida por drogas o químicos
- Infecciones
- Formas raras de Diabetes Inmuno mediada
- Síndromes genéticos asociados a Diabetes

4. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

²⁷ (ASSOTIATION, 1997)

5.1.-CUIDADOS EN EL PACIENTE DIABÉTICO

La importancia del control de la glucemia para reducir las complicaciones en el sujeto diabético se ha demostrado claramente en estudios prospectivos a largo plazo, aleatorios y de intervención.^{28,29}

El primer objetivo del control de la glucemia en la mayoría de los diabéticos debe ser disminuir la hemoglobina glicosilada a menos de dos puntos porcentuales por arriba del límite superior de lo normal, además, la intensidad del tratamiento debe individualizarse y ajustarse en cada caso. Es indispensable en el cuidado del paciente diabético manejar simultáneamente las otras variables metabólicas que coexisten alteradas junto a la hiperglucemia, es decir, deben vigilarse estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos, así como, las variables peso, índice de masa corporal (IMC), relación cintura cadera y la presión arterial sistólica y diastólica. Para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas, los siguientes parámetros se deben ajustar a cada paciente en particular:³⁰

1. Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
2. Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglicemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normoglucemia del paciente.
3. Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
4. Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.

²⁸ (HE, 1994)

²⁹ (GROUP, 1995)

³⁰ (ASSOCIATION, 1997)

5. Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
6. Es imprescindible el apoyo psicológico.
7. Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
8. El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.³¹

6.1.-INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que la (el) enfermera (o) realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente. Estos aspectos engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico. Asimismo, estas intervenciones deben abarcar el cuidado directo al paciente en caso de incapacidad.

Las intervenciones se clasifican en dos tipos: las prescritas por la enfermera y las prescritas por el médico (delegadas). Todas las intervenciones requieren de un juicio inteligente por el profesional de enfermería, ya que, son legalmente responsables de su adecuada puesta en práctica.³²

La valoración del paciente es el primer paso del proceso y consiste en la recolección de los datos en forma deliberada y sistemática para determinar su estado de salud. Con estos datos se establecen los diagnósticos de enfermería,

³¹ (ASSOCIATION, 1997)

³² (ASSOCIATION, 1997)

se planifican e implementan las intervenciones adecuadas y posteriormente se evalúa su efectividad.

El primer paso implica, la anamnesis, evaluación de la libreta de auto control, evaluación del cumplimiento de la exploración física que se enfoca hacia los signos y síntomas de hiperglucemia prolongada, y en los factores físicos y emocionales que puedan afectar la capacidad del paciente para realizar o aprender a realizar las actividades Relacionadas con el cuidado de su enfermedad, y por último, la Educación diabetológica³³. Se entrevista al enfermo y se le Interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes Como: poliuria, polidipsia, polifagia, resequedad de la piel, pérdida de Peso, prurito vaginal y lesiones en la piel que no cicatrizan. Se mide La glucemia y en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1 la cetonemia y la cetonuria

CONTENIDOS DE LA VISITA DE ENFERMERÍA ³⁴
ANAMNESIS
<ul style="list-style-type: none">• Hipoglucemias (número y circunstancias)• Poliuria, polidipsia• Pérdida de peso• Calambres y parestesias• Claudicación Intermitente• Lesiones en los pies• Tabaco

³³ (GEDAPS, 1999)

³⁴ (GEDAPS, 1999)

EVALUACIÓN DE LA LIBRETA DE AUTOCONTROL
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Ejercicio • Tratamiento farmacológico • Higiene general y especialmente de los pies
EXPLORACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Peso e IMC • Examen de los pies • Presión arterial (decúbito y ortostatismo) • Glucemia capilar (cuando sea preciso) • Examen de las zonas de punción
EDUCACIÓN DIABETO LÓGICA
Programa educativo inicial Intervenciones anuales de refuerzo Grupos de educación

Se valoran los pacientes con diabetes tipo 1 en busca de signos de cetoacidosis como deshidratación, aliento cetónico, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Se vigilan los valores de laboratorio en busca de signos de acidosis metabólica y desequilibrio hidro electrolítico.

De comprobarse signos de cetoacidosis (CAD) o de estado hiperosmolar (ENCHH), la asistencia de enfermería se enfoca en el tratamiento de las

complicaciones agudas, luego de superadas éstas, sus intervenciones se centraran en el tratamiento y cuidados a largo plazo.³⁵

Tanto para la CAD como para ENCHH, las intervenciones de enfermería son muy parecidas, lo primero es lograr un equilibrio de ³⁶líquidos y electrolitos, control de la glucemia, reducir la ansiedad para evitar las complicaciones, además se debe:

- Evitar la aspiración vigorosa si el paciente presenta signos y síntomas de deterioro neurológico.
- Reponer líquidos, empezando por lo general con solución de NaCl al 0,9% o al 0,45% según prescripción, antes de administrar la insulina.
- Determinar el balance hídrico, midiendo los líquidos ingeridos y eliminados.
- Controlar signos vitales para detectar arritmias e hipotensión.
- Auscultar los pulmones del paciente cada 2 a 4 horas en busca de crepitantes relacionados con la sobrecarga de líquidos.
- Controlar la concentración de electrolitos en las primeras fases de la CAD. La concentración de K⁺ puede exceder de 5,0 mEq/L debido a la acidosis y deshidratación, y desciende a medida que se administra insulina, debido a que el potasio se desplaza hacia el espacio intracelular.
- Administrar insulina intravenosa o intramuscular, según prescripción, con el objetivo de reducir la glucemia.
- Realizar controles horarios de glucemia para prevenir la hipoglucemia.
- Suministrar alimentos por vía oral cuando el paciente esté despierto, presenta ruidos intestinales y la glucemia sea inferior a 250mg/dL.
- La enfermera debe proporcionar ayuda y fijar un horario para acompañar al enfermo que manifieste sus sentimientos y responder a sus preguntas. Para

³⁵ (GEDAPS, 1999)

³⁶ (ASSOTIATION, 1997)

reducir la ansiedad, se le alienta a realizar los procedimientos para que se autoinyecte y tomar las muestras para determinar su glucemia.

La educación del paciente diabético es la principal estrategia para prevenir la CAD o el ENCHH.³⁷

7.1.-CUIDADOS DEL PIE DIABÉTICO

La valoración de los pies y las instrucciones para su cuidado son más importantes cuando se trata de pacientes con alto riesgo de desarrollar infecciones en los mismos. Los factores de alto riesgo incluyen:³⁸

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

Las acciones más importantes que debe cumplir la enfermera, además de las indicaciones médicas, se aplican a:³⁹

1. En pacientes hospitalizados: inspección diaria del pie. Revisar diariamente los pies en busca de signos de enrojecimiento, fisuras, ampollas, callosidades, disminución de la movilidad articular. Si tiene dificultades para poder ver sus pies, se puede sugerir la utilización de un espejo irrompible.

2. El lavado diario de los pies se debe realizar con agua tibia en forma rápida. Antes del baño o la ducha, comprobar que el agua esté entre 32°C y 35°C,

³⁷ (ASSOCIATION, 1997)

³⁸ (GEDAPS, 1999)

³⁹ (GEDAPS, 1999)

usando un termómetro. Secar bien los pies ejerciendo presión sobre la misma, no frotando la piel, incluyendo los espacios interdigitales. Es importante aplicar una loción hidratante todos los días.

3. Si existe callosidad debe solamente utilizar piedra pómez para disminuir la callosidad. Está contraindicado cortar los callos, usar líquidos abrasivos y si es necesario referir al podólogo.⁴⁰

4. Se debe recordar al paciente no apoyarse directamente en el miembro afectado y considerar la utilización de muletas o sillas de ruedas si el reposo no es factible. Educar al paciente sobre la importancia de utilizar calzado ligero o especialmente diseñado para pies insensibles, la parte interna del calzado se debe revisar en forma visual y manual para detectar rugosidades, clavos salientes o imperfecciones que pudieran lesionar. Es importante revisar los zapatos antes de ponérselos

5. Es necesario evitar conductas que pongan en riesgo al paciente como caminar descalzos, uso de sandalias, almohadillas calientes o fomentaras, también está contraindicado cortarse las uñas con tijeras o navajas, es recomendable limar las uñas en forma recta.

6. La circulación de la sangre hacia los pies se logra con mayor actividad física, además, es recomendable elevar las piernas cuando esté sentado. Enseñe la siguiente rutina de ejercicios: mueva los dedos de los pies por 5 minutos, 2 ó 3 veces al día, luego sus tobillos hacia arriba y hacia abajo y lado a lado para mejorar la circulación de la sangre en las piernas y los pies.⁴¹

⁴⁰ (GEDAPS, 1999)

⁴¹ (GEDAPS, 1999)

8.1.-INYECCIÓN DE INSULINA

Se les debe explicar la necesidad del tratamiento para su correcto desarrollo. Esto debe asimismo, ser manejado a la perfección por el paciente, por lo que, se debe evaluar su autoinyección y en el caso de los niños, por el familiar o persona a cargo del cuidado.

El personal de enfermería juega un rol importante en la educación para la autoinyección, mezclas, horario y maneras de extraer la insulina, igualmente, debe educar al paciente sobre como conservar, trasladar y descartar la insulina. También debe orientar sobre el uso adecuado de las jeringas para insulina, su escala y las diferentes formas de medición.⁴²

8.1.2.-COMO GUARDAR Y VIAJAR CON LA INSULINA

- Si la insulina se manipula o se guarda en forma indebida, pudiera perder su actividad biológica.
- Guarde los frascos de insulina que esté usando en el refrigerador siempre que sea posible.
- Nunca permita que se le congele la insulina.
- La insulina que no esté refrigerada manténgala a la temperatura más fresca posible y lejos del calor y la luz.
- No agite la insulina con fuerza. No permita que la tiren con descuido. Cuando la insulina se manipula con brusquedad tiene mayor tendencia a crear grumos o escarcha.

⁴² (GEDAPS, 1999)

- Cuando usted viaje:
 - Proteja la insulina del exceso de calor y de frío.
 - Llévela con usted para que no se le pierda (cuando viaje en avión, traslade la insulina y la jeringuillas en un maletín de mano).⁴³

8.1.3.-ROTACIÓN DE LOS SITIOS DE APLICACIÓN

- Use todos los puntos de un área antes de pasar a otra.
- Si se inyecta más de una vez al día, use un área diferente para cada inyección.
- Empiece en un extremo de un área y vaya pasando en orden a los diferentes puntos de inyección en sentido vertical u horizontal.
- Cuando haya usado todos los puntos en un área, puede pasar a otra.
- La insulina penetra en la sangre.
- A veces, es posible que usted desee usar cierta área por la rapidez o la lentitud con que la insulina es absorbida por allí.⁴⁴

8.1.4.-RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES QUE UTILIZAN INSULINA

- Siga su horario de inyecciones de insulina con exactitud
- Use las dosis prescritas.
- Aplíquese la insulina a las mismas horas todos los días (en relación con los horarios de las comidas).⁴⁵

⁴³ (GEDAPS, 1999)

⁴⁴ (GEDAPS, 1999)

- Aplíquese la insulina todos los días. Nunca salte una inyección, aún si no puede comer, a menos que se lo indique el médico.
- Hable con el médico antes de cambiar la insulina o de horario para inyectársela.
- Verifique la fecha en que caduca la insulina antes de usarla.
- Observe el aspecto de la insulina para asegurarse de que este en buen estado.
- Aplíquese cada inyección de insulina en un lugar diferente, rotando los puntos.
- Equilibre las comidas y los ejercicios con la insulina, un exceso de actividad o muy poca comida pueden modificar el valor de la glucemia.

8.1.5.-MONITOREO DE LA GLUCEMIA CAPILAR

Las manos deben estar lavadas con agua y jabón, no se recomienda utilizar alcohol, porque puede generar una conducta de aversión por el olor. ⁴⁶

⁴⁵ (GEDAPS, 1999)

⁴⁶ (GEDAPS, 1999)

CAPITULO III

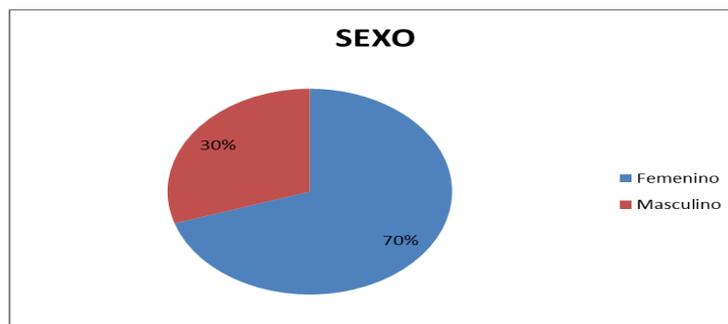
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

PROCEDIMIENTO DE LOS DATOS DE LA ENCUESTA A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

GRAFICO 1:

Sexo de pacientes que se encuentran hospitalizados en el hospital de Daule



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes hospitalizados en el hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

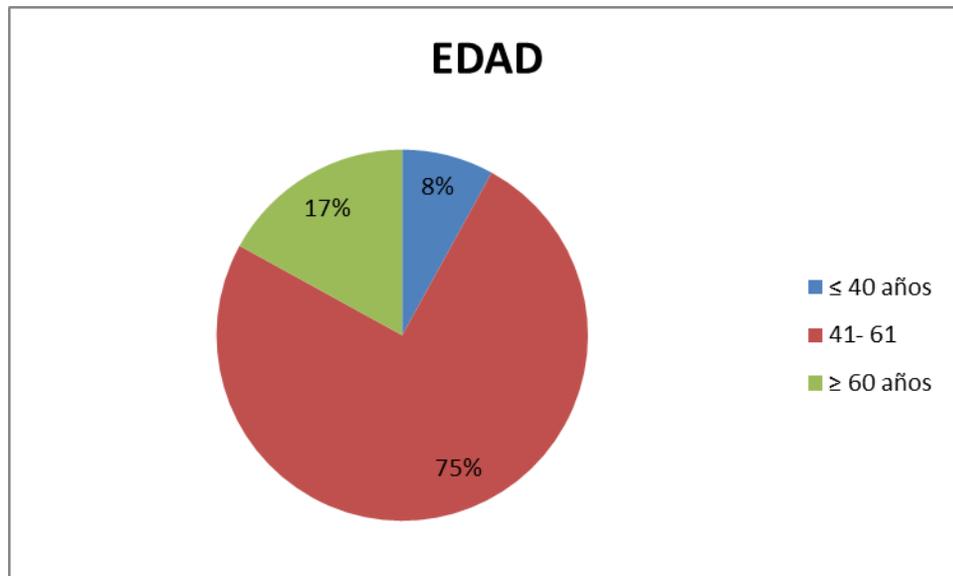
ANÁLISIS

El gráfico me indica que los pacientes hospitalizados en el hospital de Daule corresponde al 70% corresponde al sexo femenino y el 30 % son de sexo masculino. Por los resultados obtenidos puedo concluir que las mujeres tienen una alta incidencia.⁴⁷

⁴⁷ (Vela Talbot, 2014)

GRAFICO 2

Edad de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el hospital de Daule



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes hospitalizados en el hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

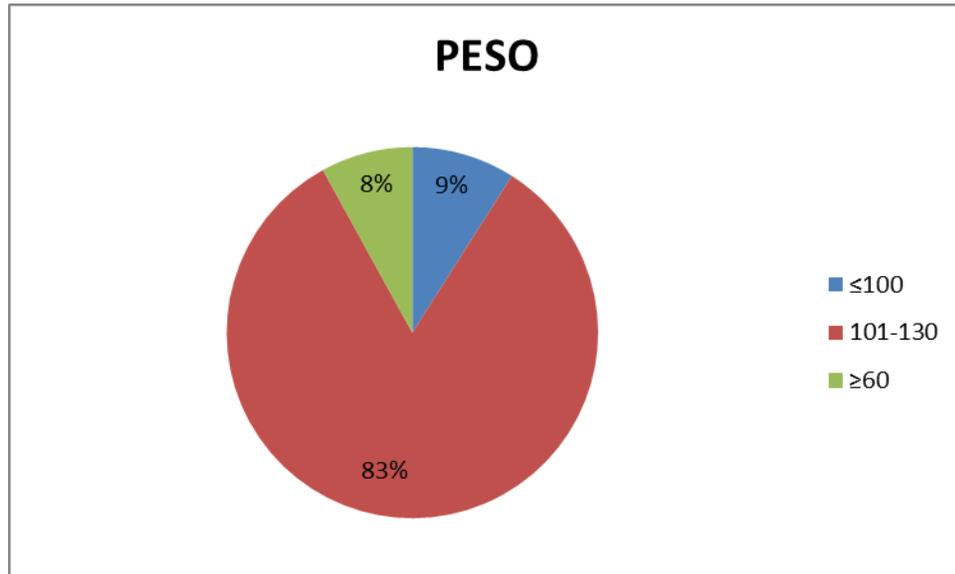
ANÁLISIS

El gráfico # 2 indica que los pacientes hospitalizados el 75% está en el rango de 41 a 60 años , el 17 % son mayores de 60 años y el 8 % tiene menos de 40 años. Resultado que me permite concluir que las personas de 41 a 61 años son las de más incidencia.⁴⁸

⁴⁸ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 3

Peso de los pacientes hospitalizados en el hospital de Daule



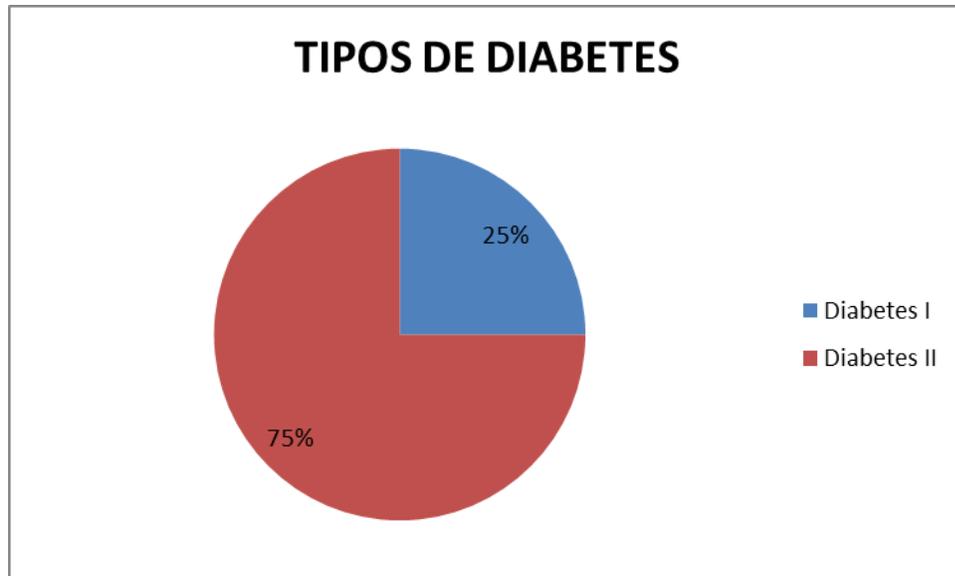
ANÁLISIS

Gráfico # 3 es indicador que los pacientes hospitalizados e 83% tiene un peso promedio entre 101 a 130 libras, el 9% tiene un peso menor a 100 libras y el 8 % pesa más de 131 libras. Por tanto se observa que los pacientes con peso de 101 a 130 son los ms propensos a sufrir consecuencias a futuro.⁴⁹

⁴⁹ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 4

Tipos de Diabetes que sufren los pacientes hospitalizados en el hospital de Daule



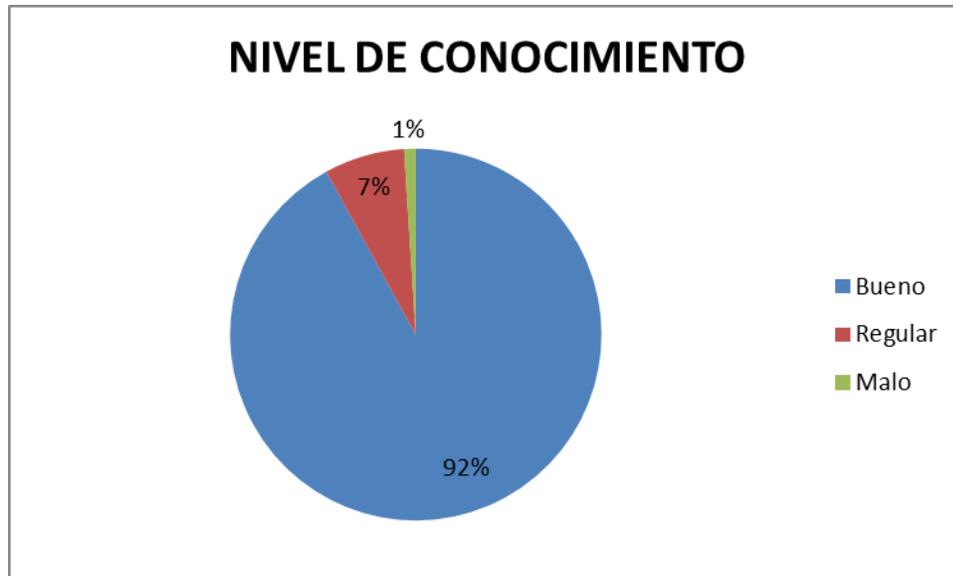
ANÁLISIS

En el gráfico # 4 se observa que el 75 % de los pacientes hospitalizados sufren de diabetes tipo II y el 25 % tiene tipo I. Resultado por el que puedo concluir, que la diabetes tipo II es la más común entre estos pacientes.⁵⁰

⁵⁰ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 5

Nivel de conocimientos sobre la enfermedad de los pacientes hospitalizados en el hospital de Daule



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes hospitalizados en el hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

ANÁLISIS

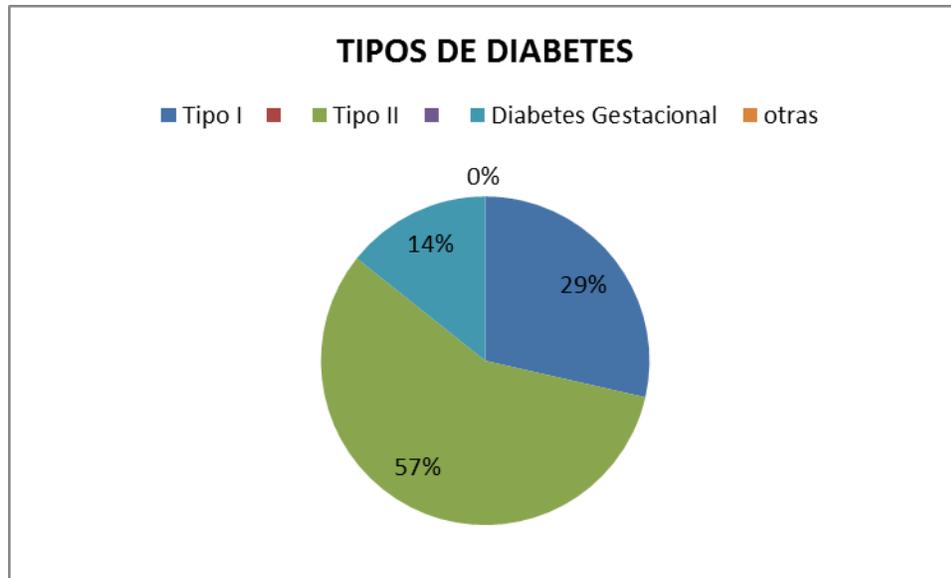
El gráfico # 5 se observa el 92 % de los pacientes hospitalizados tienen un nivel de conocimiento bueno, el 8 % es regular, el 1 % es malo . Por tanto se puede comprobar que la mayor parte de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bueno.⁵¹

⁵¹ (Vela Talbot, 2014)

PROCEDIMIENTO DE LOS DATOS DE LAS ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

GRÁFICO 6

Tipo de diabetes que atiende el personal de enfermería



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

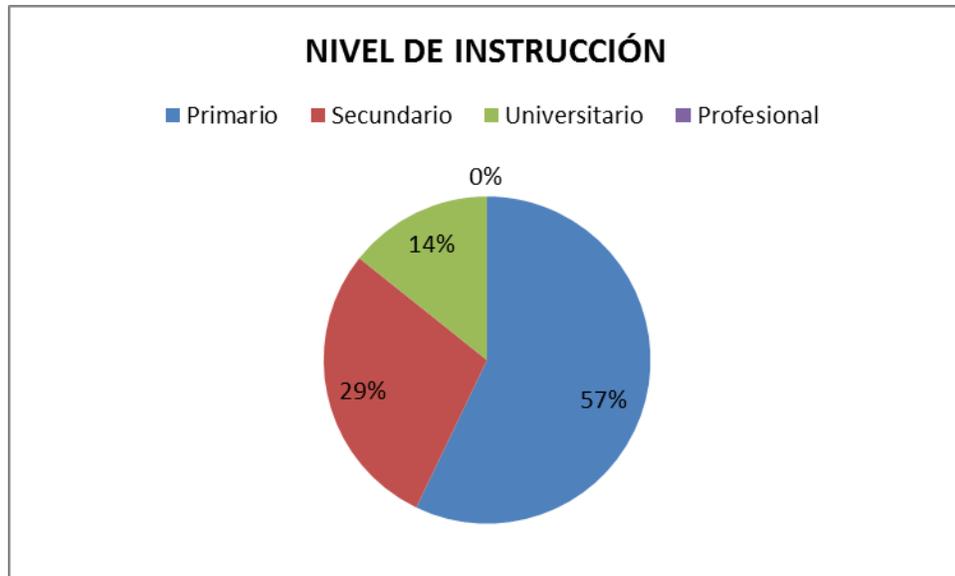
ANÁLISIS

Se pudo comprobar que los profesionales de Enfermería manejan en un 57 % diabetes tipo II , 29 % diabetes tipo I , diabetes gestacional 14 % y otras un 0 % comprobando que hay una gran incidencia de diabetes tipo II.⁵²

⁵² (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 7

Nivel de instrucción de los pacientes que maneja el profesional de enfermería del Hospital de Daule



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

ANÁLISIS

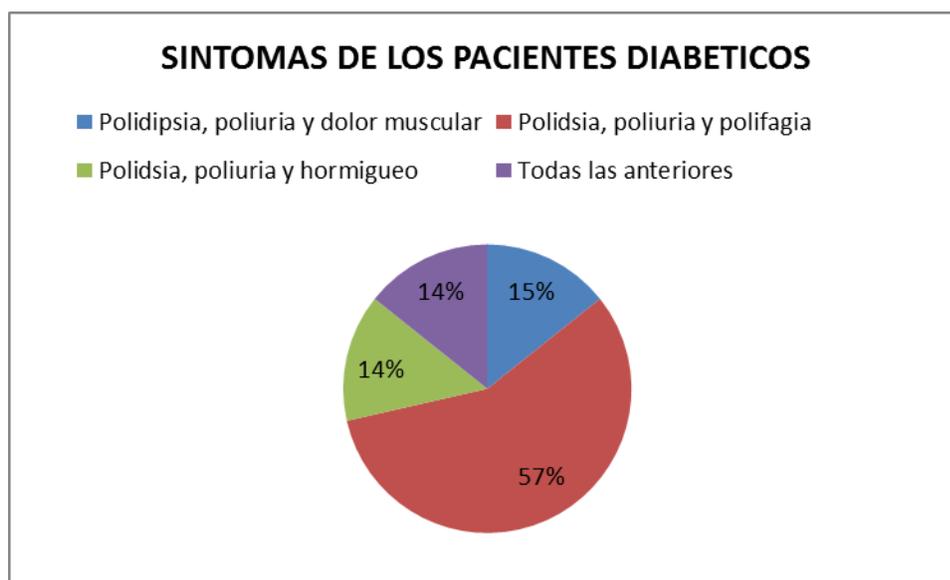
El gráfico # 7 puedo comprobar que los profesionales de enfermería manejan pacientes con un 57 % nivel de estudio primario , 29 % secundario , universitario14 % y profesional un 0 % comprobando que los pacientes no entienden muchas veces las actividades de enfermería que se le van a realizar.

53

⁵³ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 8

Síntomas del paciente diabético que el profesional de enfermería verifica durante la estancia hospitalaria en el del Hospital de Daule



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

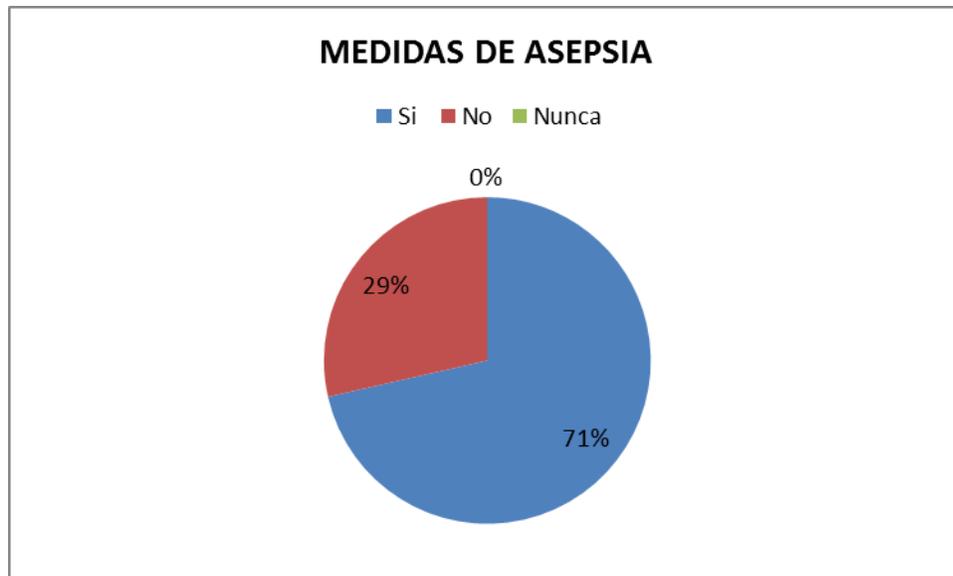
ANÁLISIS

En el gráfico # 8 se puede comprobar que el 57 % del personal de enfermería tiene conocimiento como detectar los síntomas de paciente diabético mientras que el otro 14 % y 15 % confunden los síntomas pudiendo concluir que la gran mayoría tiene un leve conocimiento.⁵⁴

⁵⁴ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 9

Cumplimiento de las medidas de asepsia por el personal de enfermería al momento de realizar una curación



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

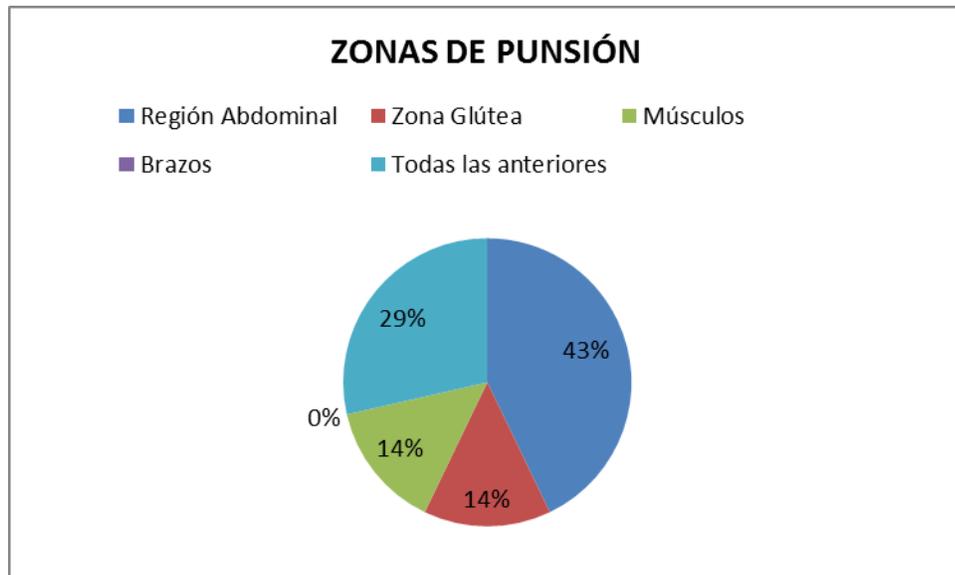
ANÁLISIS

En el gráfico se puede observar que el 71 % del personal de Enfermería cumple con las medidas de asepsia protocolizadas para realizar una curación mientras que un 29% no las cumple pudiendo concluir que el 29 % restante tiene un alto riesgo de tener complicaciones a futuro.⁵⁵

⁵⁵ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 10

Procedimiento de colocación de la insulina por ser la zona más vascularizada.



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

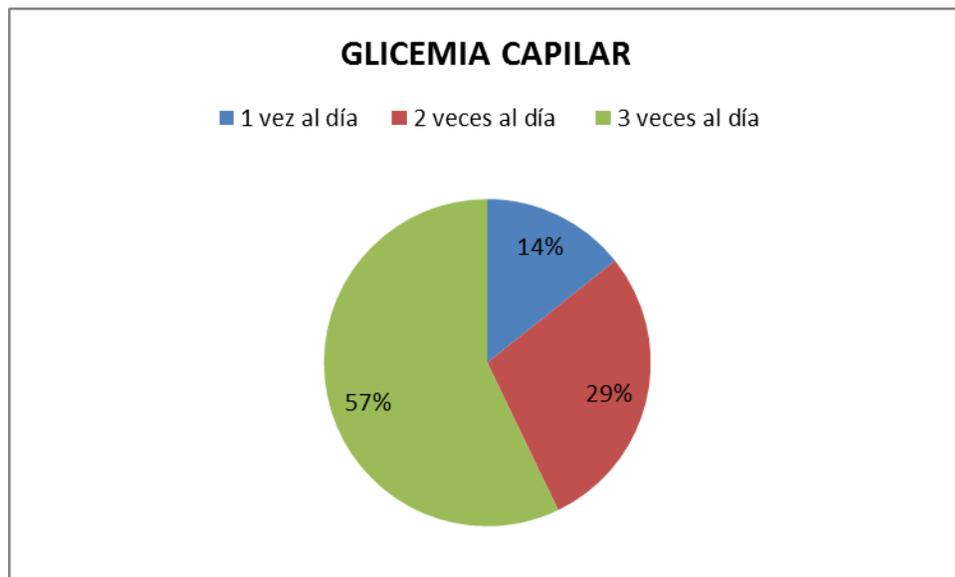
ANÁLISIS

En el gráfico # 10 se puede observar que el 43 % de las enfermeras administra la insulina en la zona abdominal, 29 % todas las anteriores, 14 % músculos, 14 % zona glútea y un 0 % en el brazo concluyendo que el 43% cumple una función adecuada al administrar la insulina en la zona más vascularizada.⁵⁶

⁵⁶ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 11

Frecuencia con que mide la glicemia capilar el personal de enfermería según las intervenciones de enfermería



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

ANÁLISIS

El personal de enfermería toma la glicemia 2 veces al día, una sola vez y tres veces diariamente, como podemos observar la mayor parte del personal de Enfermería cumple con los protocolos estandarizados.

GRÁFICO 12

Cumplimiento de las actividades educativas del personal de enfermería según las intervenciones de enfermería



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

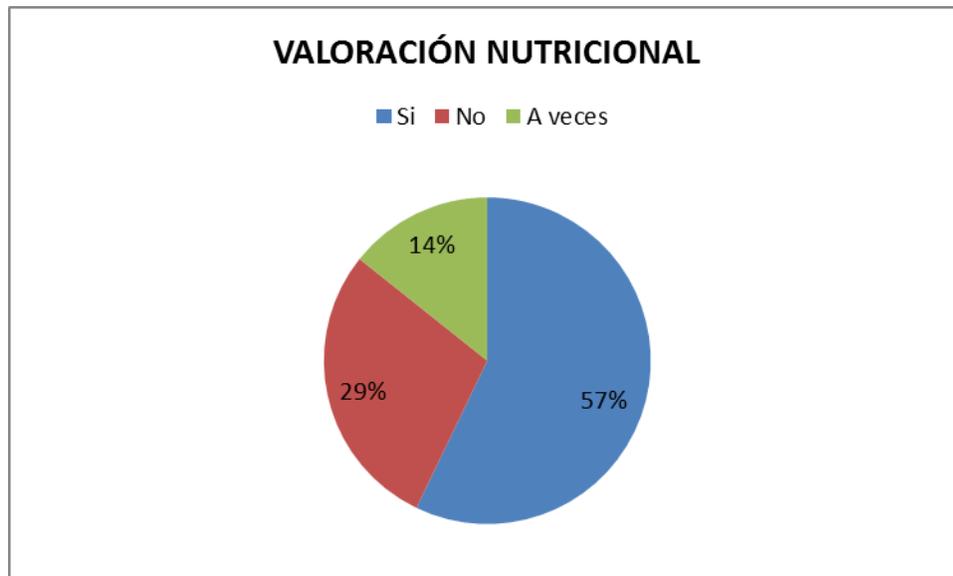
ANÁLISIS

El gráfico # 12 nos indica que el personal de enfermería cumple un 72 % las actividades educativas, 14 % no las cumple y otro 14 % a veces pudiendo concluir que si cumple en su mayor parte las actividades que programa para el paciente diabético.⁵⁷

⁵⁷ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 13

Valoración Nutricional según las intervenciones de enfermería



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

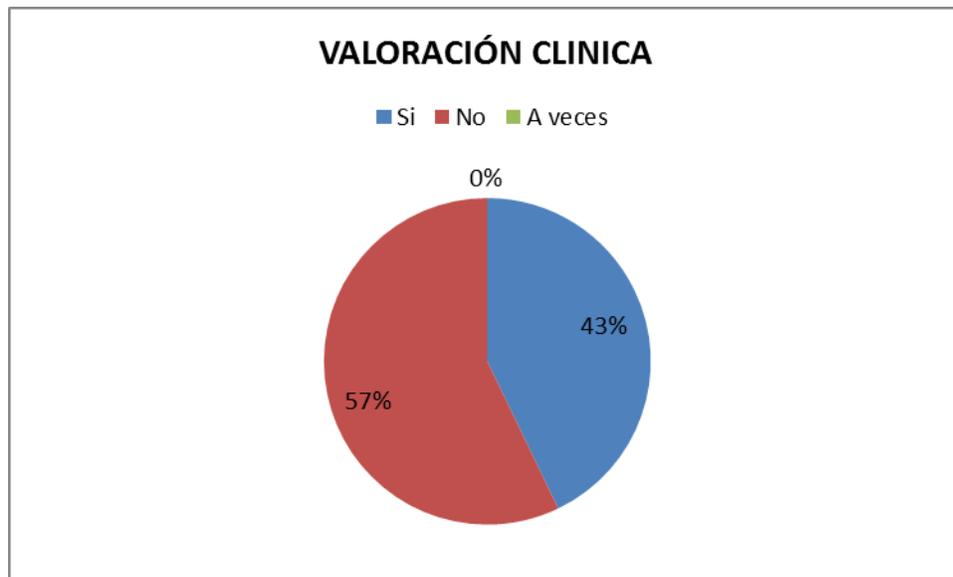
ANÁLISIS

En el gráfico # 13 de acuerdo a la encuesta se puede observar que el 57 % realiza una valoración nutricional, el 29 % no la realiza y el 14 % a veces concluyendo que el 57 % del personal que la realiza la valoración nutricional puede elaborar una dieta para el paciente el momento del alta médica para prevenir más complicaciones a futuro.⁵⁸

⁵⁸ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 14

Valoración Clínica personal de enfermería



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

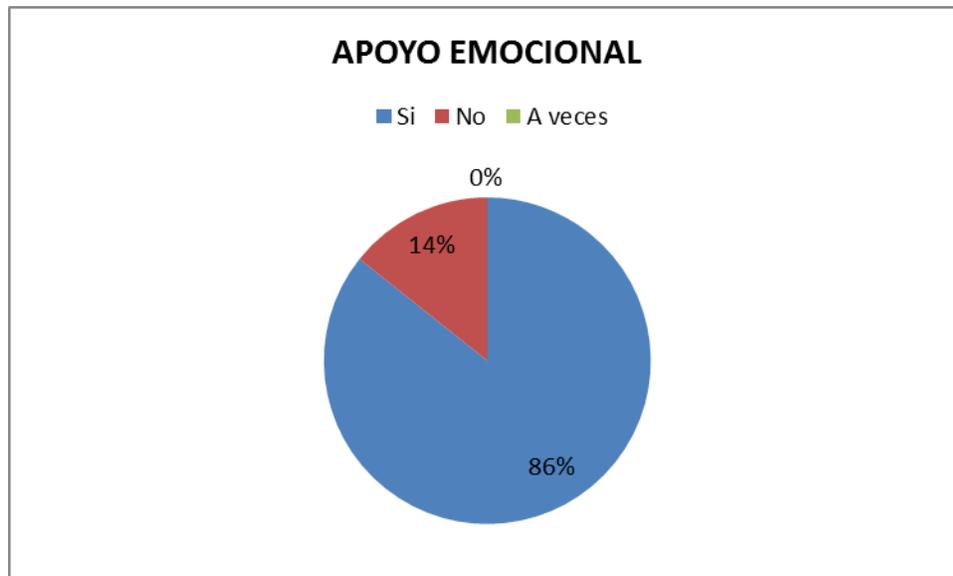
ANÁLISIS

El gráfico # 14 de acuerdo a la encuesta puedo observar 57 % si realiza valoración clínica, 43 % no realiza y 0 % a veces pudiendo concluir que el 57 % que si realiza la valoración clínica puede detectar con más facilidad las intervenciones de enfermería a realizar.⁵⁹

⁵⁹ (Vela Talbot, 2014)

GRÁFICO 15

Apoyo emocional brindado al paciente y a la familia



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital de Daule

ELABORADO POR: Bertha Vela Talbot

ANÁLISIS

En el gráfico # 15 mediante la encuesta realizada puedo observar que el 80 % da apoyo emocional al paciente y al familiar , el 14 % no y el 0 % a veces concluyendo que el 86 % que recibe un apoyo emocional puede llevar un régimen terapéutico más adecuada.⁶⁰

⁶⁰ (Vela Talbot, 2014)

CONCLUSIONES

Las intervenciones de Enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus en el área de hospitalización del Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran, son cumplidas en su totalidad de acuerdo a los protocolos estandarizados por el Hospital.

El nivel de conocimientos que tienen los profesionales de Enfermería es alto, ya que conocen sobre las características propias de la enfermedad, teniendo en cuenta que entre las 10 principales causas de mortalidad se encuentra la Diabetes Mellitus tipo I y II, de mayor prevalencia en este servicio .

Se realizaron las intervenciones de Enfermería con el cumplimiento de actividades educativas: charlas , educación nutricional ; en la valoración clínica se midió la glicemia de acuerdo a los protocolos hospitalarios para el paciente diabético , y se brindo apoyo emocional en conjunto con la psicologa en el área de hospitalización.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar un seguimiento sobre si el personal cumple con las intervenciones de enfermería adecuadas en pacientes diabéticos.

Dar capacitaciones permanentes y constantes a todo el personal de Enfermería que labora en todo el hospital y que ingresa por primera vez.

Evaluar los programas educativos destinados a los pacientes hospitalizados para Optimizar el los cuidados del paciente diabético.

Incentivar Al personal de Enfermería que brinden charla educativas al paciente y Familiar para evitar las complicaciones a futuro.

Planificar un modelo de intervenciones de enfermería.

Realizar trabajos de investigación de intervenciones de enfermería y proporcionar

Dichas investigaciones al personal que labora para que se actualice constantemente.⁶¹

⁶¹ (Vela Talbot, 2014)

BIBLIOGRAFÍA

- A, R., & SKYLER JS. (1998). *PREVENCIÓN DE LA DIBETES TIPO 1*.
- BRUNEER, & SUDDARTH. (1997). *ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO* . MEXICO: MCGRAW - HILL INTERAMERICANA .
- F, C., & BLANCO M. (1997). *FIDIOPSTOLOGIA 1 ERA EDICION* . CARACAS: MCGRAW- HILL INTERAMERICANA.
- F, C., JIMÉNEZ S, BARRETO N , TERÁN L , & CASTILLO A . (2000). *COMPLICACIONES MACROVASCULARES EN DIABETES TIPO 2* .
- F, C., RIVERA M , & VÁSQUEZ J . (2000). *M. DIABETES AND THERAPEUTICSD HYPERTENSION PHYSIOPARTHODOLOGY AN*.
- HA., C. (1999). *DIABETES MELLITUS* . BOGOTA COLOMBIA: MANUAL MODERNA .
- JF, B. (1994). *INSULIN DEPENDENT DIABETES MELLITUS AS AN AUTOINMUNE DISEASE* .
- JH., K. (2000). *DIAGNOSTICO CLINICO DIABETES MELLITUS E HIPOGLUCEMIA* . MANUEL MODERNO .
- KM, A., & ZIMMET PZ. (1998). *DFINITION, DIAGNOSIS AND CLASIFICACIÓN OF DIABETES MELLITUS AND ITS COMLICATIONS* .
- L, C. (1995). *DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA* . MEXICO: MCGRAW- HILL INTERAMERICANA.
- MI, B. (1998). *COMPLICACIONES AGUDAS Y CRONICAS*. CARACAS .
- VELA TALBOT, B. M. (2014). ECUADOR.
- (OMS, 1999)
- (CARMEJO, 1998)
- (RABINOVITH, 1998)

(LILLIOJA, MOTT DM , & SPRAUL)

(RABINOVITCH & SKYLER, 1998)

(ASSOTIATION, 1997)

GROUP, 1995)

(HE, 1994)

(GEDAPS, 1999)

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORAN

ENCUESTA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS HOSPITALIZADOS

OBJETIVO:

Evaluar la información para conocer el grado de conocimiento sobre diabetes mellitus de pacientes que se encuentran hospitalizados en el hospital de Daule

INTRUCCIPONES

Lea de forma detenida cada una de las interrogantes y seleccione la respuesta correcta marcando con una x en el casillero que corresponde al número de la opción que selecciono

NOMBRES APELLIDOS	SEXO		EDAD			PESO-LIBRAS			DIABETES		NIVEL / CONOCIMIENTOS		
	M	F	≤ 40	41- 61	≥ 60	≤ 100	101- 130	≥130	Tipo I	TIPO II	Bueno	Regular	Malo



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORAN

ENCUESTA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS HOSPITALIZADOS

OBJETIVO:

Obtener información para conocer el grado de conocimientos de las licenciadas de enfermería hacia las intervenciones de enfermería los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran

INTRUCCIPONES

Lea de forma detenida cada una de las interrogantes y seleccione la respuesta correcta marcando con una x en el casillero que corresponde al número de la opción que selecciono

EDAD: _____

SEXO: _____

1. ¿CÓMO ES LA DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE DIABETES QUE USTED ATIENDE?

- A) Diabetes Tipo1 _____
- B) Diabetes Tipo 2 _____
- C) Diabetes gestacional _____
- D) Otro (diabetes secundarias a esteroides, cirugía, etc.) _____

2. ¿QUÉ NIVEL DE ESTUDIOS TIENE LA POBLACIÓN A LA QUE USTED ATIENDE?

- A) A)Estudios primarios _____
- B) B)Estudios secundarios _____
- C) C)Estudios universitarios _____
- D) D)Formación profesional _____

3 ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE PACIENTE DIABÉTICO ?

- A) Polidipsia , poliuria, dolor muscular _____
- B) Polidipsia , poliuria , hormigueo _____
- C) Polidipsia, poliuria , polifagia _____
- D) Todas las anteriores _____

4.- ¿SE CUMPLE CON LAS MEDIDAS DE ASEPSIA AL MOMENTO DE REALIZAR UNA CURACIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO?

- A) SI _____
- B) No _____
- C) Nunca _____

5.-¿CUÁL ES LA ABSORCIÓN MÁS REGULAR PARA COLOCAR LA INSULINA POR SER LA ZONA MÁS VASCULARIZADA?

- A) Región Abdominal _____
- B) Zona Glútea _____
- C) Músculos _____
- D) Br _____
- E) _____
- F) _____

- G) azos _____
- D) Todas las anteriores _____

6.- ¿CUANTAS VECES SE REALIZA EL CONTROL DE GLICEMIA CAPILAR?

- A) 1 vez al día _____
- E) 2 veces al día _____
- B) 3 veces al día _____

7.- ¿ SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS PROGRAMADAS?

- A) SI _____
- B) No _____
- C) A veces _____

8.- ¿SE REALIZA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA?

- A) SI _____
- B) No _____
- C) A veces _____

9.- ¿ S E REALIZA LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE ANTES DE EFECTUAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA?

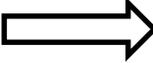
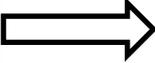
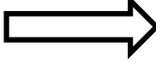
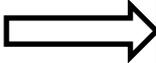
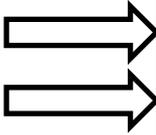
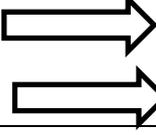
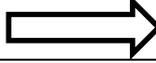
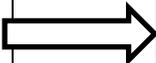
- A) SI _____
- B) No _____
- C) A veces _____

10.- ¿SE DA APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE?

- A) SI _____
- B) No _____
- C) A veces _____

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORAN

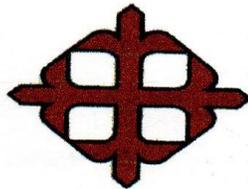
	MESES					
ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Entrega de anteproyecto						
Presentación de anteproyecto reformado						
Planteamiento del problema desarrollo de marco teórico						
Elaboración de objetivos, variables, metodología.						
Recolección de datos. Análisis de los datos del informe. Marco teórico.						
Conclusiones Recomendaciones						
Informe final						
Sustentación de proyecto						

ANÁLISIS DEL URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. At the top, there is a browser address bar with the URL <https://secure.orkund.com/view/11473892-4346> and several tabs, including 'URKUND - Logga in' and 'D11571913 - TT UCSG BERT...'. The main content area is titled 'URKUND' and features a 'List of sources' section. On the left, document details are shown: 'Document' is 'TT UCSG BERTHA VELA TALBOT.doc (D11571913)', 'Submitted' is '2014-09-23 08:25 (-05:00)', 'Submitted by' is 'bertha_vela14@hotmail.com', 'Receiver' is 'cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Message' is 'FW: analisis de urkund [Show full message](#)'. Below this, a yellow highlight indicates '11% of this approx. 18 pages long document consists of text present in 6 sources.' The 'List of sources' table on the right contains the following entries:

Source	Selection
MAYRITA CEPEDA. TESIS.doc	<input type="checkbox"/>
MAYRITA CEPEDA. TESIS (2).doc	<input type="checkbox"/>
http://www.intramed.net/userfiles/2012/file/guias_diabetes1.pdf	<input type="checkbox"/>
http://www.actasanitaria.com/filesset/doc_61374_FICHERO_NOTICIA_15200.pdf	<input type="checkbox"/>
http://www.slideshare.net/melissa0611/diabetes-mellitus-7881095	<input type="checkbox"/>
http://www.iqb.es/d_mellitus/medico/guias/g06/g06_05.htm	<input checked="" type="checkbox"/>
Sources not used	<input type="checkbox"/>

At the bottom of the interface, there is a navigation bar with icons for 'Warnings' (0), 'Reset', 'Export', and 'Share'.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 4 de Septiembre del 2014

Licenciada:

Ángela Mendoza Vincés

Directora (E)

Carrera de Enfermería

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado la tesis de la estudiante BERTHA VELA TALBOT en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 27% que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda un 11%, además el trabajo de Titulación es revisado y convertido en Pdf el mismo que es enviado a la estudiante para que realice las respectivas citas. **El tema de Titulación es: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORAN DEL 15 DE MAYO AL 30 DE AGOSTO DEL 2014**

Atentamente


Licda. Cristina González Osorio. Mgs.

Revisora del sistema Urkund.

URKUND

Document [ucsg.proyectode.titulacion.feilizz.doc \(D11613018\)](#)

Submitted 2014-09-26 17:27 (-05:00)

Submitted by [bertha_vela14@hotmail.com](#)

Receiver [cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com](#)

Message nueva correccion para el urkund bertha vela [Show full message](#)

0% of this approx. 19 pages long document consists of text present in 0 sources.

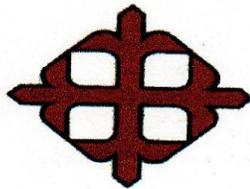
List of sources

- http://www.bizimin.uady.mx/tesis/tesis_final_jesus.pdf
- <http://ri.biblioteca.uco.edu.ve/bitstream/123456789/50/1/TESIS-Enfermeria-MVRZ.pdf>
- <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3607/1/ENF129.pdf>
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Pae-Comunitario/2434003.html>
- <http://www.slideshare.net/nelly0Sins/dm-programa>

Alternative sources

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1071/1/Majaruna_pg.pdf

Sources not used



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 29 de Septiembre del 2014

Licenciada:
Ángela Mendoza Vincés
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado la tesis de la estudiante BERTHA VELA TALBOT en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 22% que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda un 0 %, además el trabajo de Titulación es revisado y convertido en Pdf el mismo que es enviado a la estudiante para que sea Grabado en el Cd y su presentación final. **El tema de Titulación es: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORAN DEL 15 DE MAYO AL 30 DE AGOSTO DEL 2014**

Atentamente


Licda. Cristina González Osorio. Mgs.

Revisora del sistema Urkund.

Oficio Nro. MSP-CZS5-09D19-HD-2014-0016-O

Daule, 13 de agosto de 2014

Asunto: Solicita autorización para realizar encuestas en el hospital, sobre pacientes diabéticos.

Angela Mendoza Vines
Directora de Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-09D19-SG-2014-0050-E en el que solicita autorización para realizar encuesta sobre pacientes diabéticos en este Hospital, informo a usted que se le da la autorización para que relícen dicha encuesta.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Xavier Antonio Palacios Cruz
DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO DAULE

Referencias:
- MSP-CZS5-09D19-SG-2014-0050-E

Anexos:
- img-813114856.pdf


UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Registrado No C QR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Teléfono 09-01-4671

Teléfonos:
06952 - 2200286
011 - 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

12 Agosto del 2014

COORDINACION ZONAL DE SALUD No. 5
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD No. 09019
Daule - Nobol - Santa Lucía
GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
SECRETARÍA - RECIBIDO
FECHA: 12/08/2014 HORA: 10:10
FIRMA: *[Firma]*

Doctor
Xavier Palacios Cruz
Director del Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán
Presente.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante VELA TALBOT BERTHA MARIA realice el trabajo de titulación con el tema "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES DIABETICOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORÁN DEL 15 DE MAYO AL 30 DE AGOSTO/2014" y a su vez pueda realizar la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Esperando una respuesta positiva a mi solicitud, quedo de Usted muy agradecida.

Atentamente


Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima