



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA:

Patologías asociadas a la Diabetes y Atención de Enfermería a Adultos Mayores.
Servicio Medicina Interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo.
Enero-Abril 2023.

AUTORAS:

Valeria Natali Sánchez Lema
Adriana Valeria Chacón Jiménez

TUTORA:

Dra. Sandy Guadalupe Fierro Vasco

GUARANDA 2023

Tema

Patologías asociadas a la diabetes y atención de enfermería a adultos mayores. Servicio medicina interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Quevedo. Periodo. Enero-Abril 2023

Agradecimiento

El principal agradecimiento a Dios quien nos ha guiado y dado la fortaleza para seguir adelante, por permitirnos culminar con su bendición incondicional este peldaño más en nuestras vidas.

A la vez agradecer a la Dra. Sandy Guadalupe Fierro Vasco, nuestra tutora de tesis por brindarnos su apoyo, su buena actitud, sus indicaciones y sus orientaciones indispensables en el desarrollo de este proyecto.

Nuestro agradecimiento especial a la Universidad Estatal de Bolívar por abrirnos sus puertas para formarnos como unas profesionales competentes llenas de conocimientos y grandes expectativas, de igual manera al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo por la apertura y buena disposición de todo el personal, quienes se ganaron nuestra lealtad y admiración, así como sentirnos en deuda por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que duro nuestro trabajo investigativo.

Adriana Chacón, Valeria Sánchez

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

Ustedes amados padres han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando culmino mis estudios, les dedico a ustedes este logro como una meta más conquistada.

Gracias a mis hermanas por su amor y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Adriana Valeria Chacón Jiménez

Este proyecto va dedicado en primer lugar a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para alcanzar mi objetivo.

A mi madre Luz Lema por siempre creer en mi capacidad, compartir mi sacrificio, esfuerzo y dedicación, a mis hermanas Alexandra, Roxana, Jaqueline, y Ángel por nunca haberme dejado sola en cualquier decisión tomada, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante.

A mis sobrinos John, Javid, Emilio, Sebastián, Monserrath y Sophia por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y es lo más valioso que Dios me ha dado.

Valeria Natali Sánchez Lema

Certificado

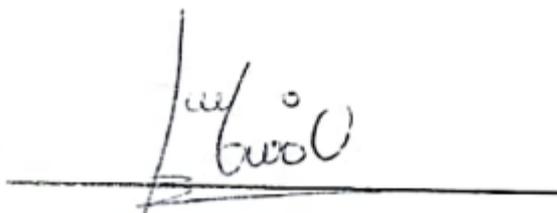
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO
EMITIDO POR EL TUTOR(A)

CERTIFICACIÓN DE TUTORA

La suscrita DRA. SANDY FIERRO VASCO directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **“PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA DIABETES Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A ADULTOS MAYORES. SERVICIO MEDICINA INTERNA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023.”** realizado por los estudiantes: **CHACÓN JIMÉNEZ ADRIANA VALERIA** con **C.I. 1751337880** y **SÁNCHEZ LEMA VALERIA NATALI** con **C.I. 0202057162**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sandy Fierro Vasco', is written over a horizontal line.

Dra. Sandy Fierro Vasco
TUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Adriana Valeria Chacón Jiménez** portador de la Cédula de Identidad No. **1751337880** y **Valeria Natali Sánchez Lema** portador de la Cédula de Identidad No. **0202057162** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Patologías asociadas a la Diabetes y Atención de Enfermería a Adultos Mayores. Servicio Medicina Interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-Abril 2023.** modalidad Proyecto de investigación, de conformidad con el **Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Adriana Valeria Chacón Jiménez

Valeria Natali Sánchez Lema

Resumen

La presente investigación tiene como propósito determinar la patología asociada a la Diabetes mellitus con mayor frecuencia y la atención de enfermería en los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina Interna en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, periodo enero – abril 2023. La diabetes es un problema de salud pública que afecta a las personas a nivel mundial, y debido al insuficiente conocimiento y seguimiento por parte del personal de salud, los pacientes diagnosticados desarrollan complicaciones debido a que no continúan con su cuidado. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional, de corte transversal, no experimental. La población de estudio 16 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General “Sagrado Corazón de Jesús” en el área de Medicina Interna. Mediante la información proporcionada por la unidad, se evidencio que el resultado en relación a la patología asociada a Diabetes Mellitus es la hipertensión, la técnica de recolección de datos fue la aplicación de una guía de observación aplicada en dos tiempos, para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico Spss V25, y la prueba estadística utilizada fue el Test de McNemar. Como resultados en primera instancia se obtuvo que el 45,2% no aplicaban actividades generales encaminadas a suplir las necesidades presentadas por el paciente y después en la segunda toma de datos se obtuvieron una reducción al 23,7% dando como resultado hipótesis nula. Como cierre de la investigación la patología asociada es la Hipertensión arterial, se usó una guía de observación validada por expertos y se diseñó una guía de intervenciones de enfermería.

Palabras clave: Diabetes, Hipertensión arterial, adulto mayor

Summary

The purpose of this research is to determine the pathology associated with Diabetes mellitus most frequently and the Nursing Care in older adult patients of the Internal Medicine Service at the Sagrado Corazón de Jesús Hospital, Quevedo, period January - April 2023. Diabetes is a public health problem that affects people worldwide, and due to insufficient knowledge and monitoring by health personnel, diagnosed patients develop complications because they do not continue with their care. A descriptive, quantitative, documentary, cross-sectional, non-experimental study was developed. The study population was 16 nursing professionals who work at the “Sagrado Corazón de Jesús” General Hospital in the area of internal medicine. Through the information provided by the unit, it was evident that the result in relation to the pathology associated with Diabetes Mellitus is hypertension. The data collection technique was the application of an observation guide applied in two stages, for data processing. The Spss V25 statistical program was used, and the statistical test used was the McNemar Test. As results in the first instance, it was obtained that 45.2% did not apply general activities aimed at meeting the needs presented by the patient and then in the second data collection a reduction to 23.7% was obtained, resulting in a null hypothesis. As a conclusion of the research, the associated pathology is arterial hypertension, an observation guide validated by experts was used and a nursing intervention guide was designed.

Keywords: Diabetes, high blood pressure, older adult

Introducción

Este estudio se realizó, basándose en todos los parámetros necesarios para su desarrollo, aplicados a los profesionales de enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo, con el objetivo de evaluar la adecuación de las acciones de enfermería y así direccionar medidas preventivas para mejorar la calidad de atención y evitar nuevas exacerbaciones u hospitalizaciones prolongadas.

La diabetes es una enfermedad común, especialmente en personas mayores de 60 años, en este grupo de edad, la enfermedad tiene características específicas, como un largo tiempo de desarrollo y asociación con otras enfermedades crónicas, entre las principales asociaciones tenemos a la hipertensión arterial.

En muchas ocasiones, la diabetes y la hipertensión coexisten. Es común que las personas con diabetes tengan una presión arterial más alta que aquellas sin diabetes. Asimismo, las personas hipertensas tienen un riesgo dos a tres veces mayor de desarrollar diabetes en comparación con aquellas con una presión arterial normal.

La utilización del proceso de atención de enfermería (PAE) en la práctica enfermera permite que el paciente sea responsable de su propio cuidado, recibiendo una atención personalizada y de calidad basada en la prioridad de los problemas que presente, ya sean reales o posibles.

El contenido de la presente investigación se ha escogido del siguiente esquema:

El primer capítulo: se centrará en el abordaje del tema, abarcando los contextos macro, meso y micro, seguido de la justificación, tomando en cuenta diversos aspectos como relevancia, impacto, beneficiarios y viabilidad, por

último, se establecerán los objetivos que se espera lograr con este proyecto de investigación.

En el segundo capítulo: se examinó el estado actual de la investigación sobre el tema, haciendo hincapié en investigaciones previas y en el respaldo teórico proporcionado por revisiones bibliográficas actualizadas.

En el tercer capítulo: Analiza el nivel y el tipo de investigación y luego define el alcance de la investigación y describe la manipulación de variables y los procedimientos de recolección de información y análisis del mismo, además de seleccionar la población con la que trabajaremos en este proyecto de investigación, se emitieron conclusiones parciales de la investigación.

En el cuarto capítulo: Aborda los recursos materiales y financieros utilizados en la elaboración y ejecución del proyecto investigativo.

En el quinto capítulo: Se desarrollaron conclusiones y recomendaciones que se alinearon con los objetivos planteados en el estudio realizado.

Índice General

Tema.....	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Certificado	V
Resumen	VI
Introducción	VIII
Capítulo I: El Problema.....	1
1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1 Formulación del Problema	4
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. Justificación de la Investigación	6
4. Limitaciones	7
Capitulo II: Marco teórico.....	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Bases Teóricas	11
2.2.1. Definición de Diabetes Mellitus	11
2.2.2. Clasificación	11
2.2.3. Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus.	12
2.2.4. Diagnóstico de la Diabetes Mellitus	14
2.2.5. Síntomas y signos de la Diabetes.....	15
2.2.6. Tratamiento de la Diabetes Mellitus.....	15
2.2.7. Complicaciones de la Diabetes Mellitus.....	17
2.2.8. Hipertensión arterial en la diabetes.....	21
2.3. Proceso de atención de Enfermería.	23
2.3.1. Valoración.....	24
2.3.2. Diagnóstico	24
2.3.3. Planificación	24
2.3.4. Ejecución	25
2.3.5. Evaluación	25
2.4. Glosario de términos	26
2.5. Sistemas de Variables.....	29
2.5.1. Operacionalización de Variables	29

Capítulo III: Marco Metodológico	41
3.1. Enfoque cuantitativo	41
3.2. Tipo de investigación	41
3.2.1. Tipo de investigación por sus alcances	41
3.2.2. Tipo de Investigación por su diseño	41
3.3. Población y Muestra.....	42
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	42
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	42
3.6. Análisis e interpretación de los resultados	43
3.7. Conclusiones parciales del capítulo.	66
3.8. Discusión	67
Capitulo IV: Marco Administrativo	70
4.1. Recursos Materiales	70
4.2. Recursos financieros.....	70
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	71
5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones	72
Bibliografía	73

Índice Tablas

Tabla 1. Factores de riesgo para el desarrollo de la DM2.....	12
Tabla 2. Datos sociodemográficos de los pacientes diabéticos.....	43
Tabla 3. Patologías asociadas en relación a Diabetes mellitus	44
Tabla 4.....Actividades correspondientes al dolor agudo de pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.	45
Tabla 5.....Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes al dolor agudo	47
Tabla 6..... Actividades correspondientes a la Bradipnea, disnea de pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.	48
Tabla 7..... Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes a la Bradipnea y Disnea	50
Tabla 8.... Actividades correspondientes a conocimientos sobre las necesidades de líquidos en pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.	51
Tabla 9... Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes a los conocimientos sobre las necesidades de líquidos.	53
Tabla 10..... Actividades correspondientes a nauseas en pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión	54
Tabla 11.. Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes a los conocimientos sobre las necesidades de líquidos.	56
Tabla 12...Actividades correspondientes a Hipertensión, conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.	57
Tabla 13.... Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes a la hipertensión, conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad	59
Tabla 14.Actividades correspondientes a comportamiento del mantenimiento de la salud inefectiva en pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.	60
Tabla 15.....Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes al comportamiento del mantenimiento de la salud inefectiva.....	63
Tabla 16.....Tabla cruzada general de la guía de observación antes y después.	64

Índice de Anexos

Anexo 1. Asignación de tutora para el trabajo de tesis.	81
Anexo 2. Guía de observación.	82
Anexo 3. Validación de la Guía de observación	92
Anexo 4. Registro Fotográfico.....	96
Anexo 5. Capacitación de la Guía de intervenciones de enfermería	97
Anexo 6. Después de la aplicación de la Guía observacional.....	98
Anexo 7. Consentimiento Informado.....	99
Anexo 8. Oficio para realizar el trabajo de investigación en el Hospital Sagrado Corazon de Jesús.	101
Anexo 9. Cronograma de actividades.	105
Anexo 10. Informe urkund.....	107

Capítulo I: El Problema

1. Planteamiento del Problema

La diabetes mellitus es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por concentraciones elevadas de glucosa en la sangre, debido a la deficiencia parcial en la producción o acción de la insulina en el organismo ha conllevado a diversas complicaciones que afectan a órganos y tejidos. (Brutsaert, 2022)

Así mismo la diabetes mellitus se clasifican en 3 tipos: primero, la diabetes de tipo 1 la cual se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina en el organismo, segundo la diabetes de tipo 2 que se debe a la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina y tercero la diabetes gestacional que se detecta durante el embarazo.

Indiscutiblemente, la diabetes mellitus es una patología crónica que es de gran importancia tanto para la salud pública y global. Debido a que es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes que puede afectar en cualquier grupo etario y que posee una prevalencia de 8.5% a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud para el año 2035 abarcara un 10.1% de la población total. (Sánchez-Benavides, Montenegro, Calderón, & Álvarez, 2019)

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2022) informa que aproximadamente 62 millones de personas en la América Latina tienen diabetes, y que la mayoría viven en países de ingresos bajos y medianos, y que 244. 084 muertes se atribuyen directamente a la diabetes cada año. Así mismo, (Rovalino Castro & Betancourt Constante, 2022) informa que en Ecuador en 2014 encontró una prevalencia de DM2 de 2,7% en hombres y 2,8% en mujeres entre ecuatorianos de 10 a 59 años.

Para el personal de salud, es un desafío sanitario debido a que las personas con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar una serie de problemas graves de salud. Por consecuencia de estar constantemente con los niveles altos de azúcar desencadenara graves complicaciones, tales como: La enfermedad renal (nefropatía) que en relación a la diabetes da un deterioro de los pequeños vasos sanguíneos, que puede hacer que los riñones sean menos eficientes. Así mismo se pueden provocar lesiones nerviosas (neuropatía) que se caracteriza por el daño a los nervios de todo el organismo y que pueden generar dolor, hormigueo y pérdida de sensación dando como consecuencia que las lesiones pasen desapercibidas, provocando graves infecciones, pie diabético y amputaciones. (Sánchez-Benavides, Montenegro, Calderón, & Álvarez, 2019)

De igual modo, se puede dar la enfermedad ocular (retinopatía) debido a los niveles permanentemente altos de glucemia, dañan la vista e incluso causan ceguera. Por otra parte, también se puede causar pie diabético que, en los pacientes con diabetes, estos pueden desarrollar una serie de distintos problemas del pie como resultado de las lesiones de los nervios y los vasos sanguíneos. Sin embargo, mediante un control por parte del personal de salud y educación al paciente, se podría prevenir amputaciones de origen diabético. (Aguilar Carrera, 2022)

Hay que mencionar, además, la enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes, la hipertensión contribuye a que aumente el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Con la finalidad, de dar una atención ante las complicaciones mencionadas. El personal de enfermería aplica el PAE (proceso de atención de enfermería) el cual está compuesto por cinco pasos: valoración, diagnóstico,

planificación, ejecución y evaluación que permiten ofrecer cuidados individualizados que se adapten a las necesidades reales de cada paciente. (Alfaro-Lefevre, 2020) pero que pueden generar barreras en el uso correcto de la taxonomía NANDA NOC Y NIC como: la escasa familiaridad (conocimiento sobre la taxonomía), formación previa sobre la taxonomía inadecuada, falta de importancia, dificultad de uso, incapacidad de acceso a recursos como los informáticos, falta de tiempo de trabajo dando como resultado la falla en los cuidados. (Sacristán, 2021)

1.1 Formulación del Problema

¿Cuál es la Patología asociada más frecuente a la Diabetes y atención de enfermería en pacientes Adultos Mayores del Servicio de Medicina Interna del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, periodo enero – abril 2023?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar la patología asociada a la Diabetes con mayor frecuencia y la atención de enfermería a pacientes adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, periodo enero – abril 2023.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la patología asociada a la diabetes que se presenta con mayor frecuencia en los pacientes adultos mayores en el “Hospital Sagrado Corazón de Jesús”
- Medir el cumplimiento de actividades de enfermería de acuerdo al lenguaje NIC, basados en una guía de observación.
- Elaborar una guía de intervenciones de enfermería en relación a la patología asociada más frecuente en pacientes adultos mayores basado en el lenguaje NIC.

3. Justificación de la Investigación

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, y de acuerdo a los datos estadísticos presentados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), revelan que en el año 2020 fue la tercera causa de muerte en el Ecuador. Si la enfermedad no se trata adecuadamente, puede ser muy debilitante y provocar complicaciones graves, es por ello que nos motivó a determinar la patología asociada, debido a que presentan una alta prevalencia de complicaciones, por esta razón es importante que los adultos mayores reciban una atención de enfermería especializada para ayudarles a controlar su diabetes y prevenir estas complicaciones.

Desde el punto de vista metodológico se justifica debido a los datos estadísticos y la relación entre variables; pues gracias a ello permiten estimar riesgos en la población de estudio, y de esta forma plantear intervenciones con el objetivo de reducir los mismos.

Entre las enfermedades asociadas más comunes podemos citar las siguientes: enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica y retinopatía diabética, estas son solo algunas de las enfermedades asociadas a la diabetes que pueden surgir como consecuencia de un mal cuidado de la enfermedad. Es fundamental que las personas con diabetes reciban un cuidado integral que incluya el control de los niveles de glucosa en la sangre, la presión arterial y el colesterol, así como el monitoreo regular de la salud cardiovascular y renal. Un enfoque integral en el manejo de la diabetes puede reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Este estudio tiene como propósito contribuir como una fuente de información tanto para el ámbito académico formativo, en el cual se informará sobre las consecuencias que pueden acarrear la patología, es de beneficio porque ayuda directamente al profesional de salud y a los pacientes debido a que se potencia el conocimiento y de esta manera se puede brindar un cuidado a todo paciente que padezca esta patología.

4. Limitaciones

Las principales limitaciones que se evidencia entre otras son

- La Información por parte del hospital es limitada debido a cuestiones administrativas lo que ocasiona retraso en la entrega de avances del proyecto.
- Estudios limitados sobre el tema en cuestión.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel mundial a través de los años el número de diabéticos aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, y los países de bajos y medianos ingresos experimentaron los aumentos más rápidos en la prevalencia de la enfermedad. En el Ecuador, la diabetes a partir de los 30 años en adelante ha estado entre las 5 principales causas de mortalidad en los últimos 5 años (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2021)

(Rivas Merma, 2020) presentó un estudio titulado “Cuidado de enfermería y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos tipo 2. En el servicio de endocrinología del Hospital de Emergencias Grau. Lima, 2019” fue un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel nacional en donde su universo fue de 125 pacientes y su muestra estaba comprendida de 94 pacientes, que arrojó que el 48.94% de los participantes recibían regularmente cuidados de enfermería, el 48,94% en la dimensión técnica, 47.87% en la dimensión humanitaria y 50.00% en cuanto a la actitud profesional, como conclusión indican que existe una relación significativa entre el cuidado del profesional de enfermería y la prevención de complicaciones de pacientes diabéticos.

En la investigación elaborada por (De Lucas Macias & Jimenez Troya, 2019) en Babahoyo - los Ríos, titulada “Cuidados de enfermería en complicaciones clínicas y metabólicas en pacientes diabéticos que acuden al hospital sagrado corazón de Jesús. Quevedo, los Ríos, Octubre 2018 -Abril 2019.”, el objetivo era determinar los cuidados de enfermería en las complicaciones clínicas y metabólicas en pacientes diabéticos, mediante una metodología cuali-cuantitativo, de campo y descriptivo, dentro de su universo fue

de 102 pacientes y la muestra de 55 pacientes diabéticos, tuvieron como resultados que el 69,8% no conoce técnicas de autocuidado de pie el 70,9 % no recibe exploración del pie por personal de salud, más del 50% cumplen los cuidados de enfermería, y el 63,6 % ha sufrido complicaciones metabólicas: hiperglucemia 68,5 %) y el 47,2 % complicaciones crónicas: nefropatía (65,3 %), teniendo como conclusión que la hiperglucemia y la nefropatía fueron las complicaciones clínicas y metabólicas de mayor prevalencia.

En el proyecto de investigación presentado por (Fueftala Paz, 2019), titulado “Cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético atendidos en cirugía del hospital delfina torres de concha, esmeraldas 2018” el objetivo fue determinar los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético, es un estudio de descriptivo, cuantitativa y no experimental, está constituida por 60 miembros todas ella pertenecientes a la profesión de enfermería, se utilizó una encuesta para evaluar el conocimiento y una lista de chequeo que sirvió para verificar los cuidados enfermeros que se realizan en el hospital. Entre los principales resultados se tiene que el sexo predominante es el femenino, la edad esta entre los 23 a 27 años del total; en cuanto a la nominación el 67% corresponde a los internos rotativos de enfermería, se concluyó que el personal de enfermería necesita capacitación continua en la experiencia de cuidado del pie diabético.

En el estudio presentado por (Sigcho Ajila & Tipán Condoy, 2020) denominado “Complicaciones crónicas asociadas a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes geriátricos. Riobamba, 2019 – 2020”, el objetivo fue determinar los factores asociados al incremento de complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes geriátricos en el Hospital General IESS, su metodología de

investigación fue de tipo descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva, su universo fue de 120 adultos geriátricos como resultados obtuvieron que en su mayoría un 56% eran mujeres con una media de edad de 70,8 años, dentro de la población de estudio destaca a la comorbilidad de la Hipertensión Arterial con un 57,5%, en el segundo fue la complicación crónica la Nefropatía, en conclusión obtuvieron que la hipertensión arterial se presentó como factor de riesgo para complicaciones, tales como retinopatía, cardiopatía y nefropatía.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Definición de Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la hiperglucemia, es decir, aumento de azúcar en la sangre, que es el resultado de cambios en el cuerpo debido a la disociación o defectos funcionales de la insulina. Además, la hiperglucemia crónica causada por la diabetes también tiene efectos negativos a largo plazo en órganos como los ojos, riñones, nervios, corazón y los vasos sanguíneos (Llangari Pomaquiza, 2023)

2.2.2. Clasificación

La clasificación de la DM se basa en su etiología y fisiopatología:

Consta de cuatro grupos:

1. Diabetes tipo 1 (DM1)
2. Diabetes tipo 2 (DM2)
3. Diabetes gestacional (DMG)
4. Otros tipos específicos de diabetes (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2019).

2.2.2.1.Tipos de diabetes Mellitus

Diabetes tipo 1

La Diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Es una patología de etiología autoinmune. también denominada diabetes insulina dependiente, se utiliza esta terminología en la que el sistema inmunológico del cuerpo ataca a las células sanas productoras de insulina en el páncreas. (Salazar Campos, Sandí Ovarés, & Mejía Arens, 2020) Desencadenando así la misma que se debe aún déficit total o

parcial de insulina. (Maldonado Encarnación & Román Pelaez , 2019) la diabetes mellitus tipo I es la más común en pacientes pediátricos y adolescentes,

Diabetes tipo 2

La (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023) define a la diabetes mellitus tipo 2 como una enfermedad que produce un desequilibrio en la homeostasis del cuerpo, en la forma que regula y usa el nivel de azúcar también conocido como glucosa. Esta afección genera problemas a largo plazo elevando los niveles de glucosa en la sangre y que derivan en trastornos de los sistemas circulatorio, nervioso e inmunitario.

2.2.3. Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus.

La diabetes mellitus se relaciona con factores de riesgo multifactoriales al ser una combinación de factores genéticos, ambientales y de comportamiento. Pueden clasificarse en: no modificables (etnia, herencia, edad, género); y modificables (obesidad, sedentarismo, tabaquismo, factores dietéticos e hipertensión arterial. (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2022)

Tabla 1.

Factores de riesgo para el desarrollo de la DM2

Factores no modificables
Edad \geq 45 años.
- Antecedentes familiares de primer y segundo grado de diabetes mellitus tipo 2.
- Niños de madres con antecedente de diabetes gestacional.
- Antecedente obstétrico de diabetes gestacional.
- Mujeres con historia previa o con síndrome de ovario poliquístico.
- Antecedente obstétrico de parto con producto \geq 4 kg (8.8 libras).

- Bajo peso al nacer, ≤ 2500 gramos

Factores modificables

Índice de masa corporal (IMC) $\geq 25\text{kg/m}^2$ (obesidad y dislipidemia)

- Perímetro de la cintura ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 90 cm en los hombres.

- Hipertensión arterial (HTA) $\geq 140/90$ mmHg o que curse un tratamiento. - Actividad física semanal menor a 150 minutos.

- Adultos con escolaridad menor a la educación primaria.

- Tabaquismo

Nota: Recuperado de la guía de práctica clínica de DM2 (2022) en correlación con las Guías ALAD

Factores de riesgo no modificables

Edad. Se puede dar a cualquier grupo etario, incluso durante la niñez. Sin embargo, la diabetes tipo 2 ocurre con mayor incidencia en población de mediana edad y en personas mayores 45 años o más. (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2019)

- Raza/etnia. Según la American Diabetes Association (ADA, Asociación Estadounidense de la Diabetes) el origen étnico también juega un papel importante pero que la principal culpable es la obesidad

- Antecedente de Diabetes Mellitus en un familiar de primer grado de consanguinidad. Los individuos con padre o madre con DM2 tienen entre dos y tres veces (cinco o seis si ambos padres presentan la condición) mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Y Otros factores tanto como antecedente de Diabetes mellitus gestacional y Síndrome del ovario poliquístico corren riesgo de padecer diabetes.

Factores de riesgo modificables

- Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal. El sobrepeso y la obesidad son una problemática de salud pública y mundial. Debido que su presencia implica

la aparición de complicaciones como resistencia a la insulina y diabetes mellitus (DM). (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2022, pág. 36)

- **Sedentarismo.** Un estilo de vida de sedentarismo eleva el riesgo de padecer Diabetes Mellitus debido a que no se gasta la energía y desencadenando a ir aumentando de peso.
- **Hábitos nocivos.** El consumo de tabaco se asocia a un mayor riesgo de DM2.
- **Patrones dietéticos.** Los hábitos dietéticos poco saludables el consumir comidas chatarras o muy azucaradas aumentan la incidencia de padecer diabetes mellitus. (Fundación Iberoamericana de Nutrición, 2023)
- **Trastornos de regulación de la glucosa.** Aquellas personas que se encuentran en estados de prediabetes (100 a 125 mg/dl) o también denominado estado intermedio de hiperglucemia, a su vez la elevación de la glucemia basal alterada, y elevación de la hemoglobina glucosilada del 6.5%, suponen un mayor riesgo de padecer diabetes mellitus.

2.2.4. Diagnóstico de la Diabetes Mellitus

En el diagnóstico de la diabetes mellitus se considera dos enfoques a la hora de diagnosticar: 1) en el paciente con clínica cardinal de hiperglucemia (poliuria y polidipsia) la demostración de una glucemia mayor de 200 mg/dl (en cualquier momento, sin necesidad de estar en ayunas) es diagnóstica de diabetes; 2) en el paciente sin esta clínica los criterios son analíticos y deben establecerse en condiciones basales. Se debe observar uno de los tres: 1) glucemia en ayunas mayor de 126 mg/dl, 2) glucemia dos horas tras la sobrecarga oral de glucosa mayor de 200 mg/dl, 3) hemoglobina glicosilada mayor de 6,5%, debiendo confirmarse cualquiera de estos en una segunda extracción (García García, 2020).

2.2.5. Síntomas y signos de la Diabetes

Síntomas y signos de la diabetes

- Polidipsia (aumento anormal de la sed)
- Poliuria (micciones excesivas)
- Polifagia (cantidades excesivas de alimento)
- Pérdida inexplicable de peso. (Organización Panamericana de la Salud,, 2020)

2.2.6. Tratamiento de la Diabetes Mellitus.

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II tiene como objetivo normalizar el índice de glucemia y la acción de la insulina en el cuerpo para reducir la aparición de complicaciones, y que los pacientes tengan una buena adaptación debido a los cambios en el estilo de vida, el estado físico y emocional, además a cumplir el régimen terapéutico. (Gracia, 2022)

Por otra parte, cada paciente debe recibir un trato individualizado que conste de una valoración integral, en relación con la atención en un adulto mayor el tratamiento debe tener como objetivo prioritario el control glucémico teniendo en cuenta aspectos importantes como el asociar con comorbilidades, su capacidad funcional-cognitiva, trastornos afectivos y soporte social para así alcanzar objetivos planteados y brindar una mejor calidad de vida, en cuanto a lo farmacológico se debe tener en cuenta los efectos secundarios e interacciones de los medicamentos por la polimedicación o polifarmacia, contraindicaciones y alergias registradas.

Dieta y Actividad Física

En cuanto a la nutrición adecuada para la Diabetes mellitus se recomienda una dieta que consiste en un alto consumo de grasas no saturadas como el aceite de oliva, dieta rica en cereales no refinados, consumo de fruta a niveles

controlados, se debe adicionar a esta dieta el consumo de verduras, legumbres y frutos secos. Además, el comer carne blanca (pescado), un bajo consumo de todo tipo de carne roja y sus derivados. Actualmente esta dieta ha tenido sus modificaciones y hace realce que los cereales deben ser integrales y que los lácteos deben ser desnatados. (Celada, y otros, 2019)

Las recomendaciones sobre la actividad física en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus se centran en mejorar el equilibrio de la glucosa en sangre, el mantener un peso adecuado y la reducir el riesgo cardiovascular, con la finalidad de evitar complicaciones. (Mediavilla, 2019)

Indiscutiblemente la educación en diabetes mellitus es lo fundamental que se debe comprender en los pacientes y las familias, la cual debe mantenerse constante, identificando los problemas a corto y largo plazo, y que permitan ampliar los conocimientos de acuerdo al grado de comprensión para lograr un estilo de vida propio para controlar la enfermedad y disminuir complicaciones. De donde el personal de salud brindara las herramientas necesarias para incentivar un empoderamiento de responsabilidad ante una nueva situación que enfrentan, pues el éxito de las acciones de salud que se tomen dependerá mucho de su trabajo de la persona con el paciente y la familia para tener una buena adherencia al tratamiento prescrito. Presentado una serie de dificultades por el cambio en el estilo de vida que es necesario y se logra con apoyo, motivación y disciplina. (Torres, 2020)

Antidiabéticos orales

Los ADO son considerados también como terapias no insulínicas entre ellas tenemos las sulfonilureas, glinidas, biguanidas, glitazonas, inhibidores de la

alfa glucosidasa, gliptinas llamadas también inhibidores de la DPP4, agonista del receptor GLP-1 y glifozinas o llamadas también inhibidores de SGLT-2.

Los agonistas del receptor de GLP-1

También llamados miméticos de incretina, son un tipo de medicamento con acción incretina. Estos medicamentos (exanatida y liraglutida) copian o imitan la acción del GLP-1 producido por el cuerpo. Los efectos del GLP-1 duran solo unos minutos, pero los agonistas del receptor de GLP-1 duran aproximadamente 10 horas. Los agonistas del receptor de GLP-1 vienen en forma líquida, que se inyecta bajo la piel del estómago, muslo o brazo una vez al día.

(Ramírez, 2020)

Insulina

Está indicada como tratamiento inicial para algunos pacientes con DM tipo 2, dependiendo de la gravedad de la hiperglicemia al igual que en pacientes diagnosticados con DM en donde es difícil distinguir la DM tipo 1 de la DM tipo 2. Tras el fracaso a la monoterapia o terapia combinada oral a dosis máximas durante 3 meses y con una hemoglobina glucosilada > 10 %; la insulina suele ser una opción como terapia sola o en combinación con un antidiabético oral. La dosis de inicio recomendada es de insulina de acción intermedia (insulina isofánica o NPH), 10 UI/día, o 0.10-0.30 UI/Kg/día, preferiblemente de inicio nocturno. Se debe titular la dosis de manera progresiva hasta llegar a metas terapéuticas. (Wexler, 2018)

2.2.7. Complicaciones de la Diabetes Mellitus.

Las complicaciones de la diabetes pueden producir discapacidades e incluso poner en riesgo la vida. Debido que pueden afectar a los principales órganos del cuerpo. Entre los órganos se incluyen el corazón, los vasos

sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2022) En particular la Diabetes Mellitus tipo 2 desencadena daños generando trastornos microvasculares y microvasculares en el cual se detallan más adelante detenidamente, siendo la hiperglucemia crónica es la causante. (Sigcho & Tipán , 2020)

Complicaciones agudas de la diabetes mellitus

Hipoglucemia

Es una complicación más comúnmente asociada con el tratamiento farmacológico de la diabetes. Cualquier persona que tome medicamentos antidiabéticos orales o insulina puede desarrollarla, aunque es más común en pacientes que están en terapia intensiva con insulina, tienen una larga historia de diabetes y/o tienen neuropatía autonómica.

La de hipoglucemia puede definirse como una concentración de glucosa en sangre venosa inferior a 60 mg/dl o capilar inferior a 50 mg/dl. (Nares-Torices, González-Martínez, FA, & Morales-Fernández, 2018)

Hiperglucemia

Según la (Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), 2019) en la diabetes la hiperglucemia conduce a complicaciones metabólicas agudas a consecuencia de una deficiencia absoluta o relativa de insulina. Esta deficiencia puede llevar a los diabéticos a desarrollar cetoacidosis diabética o síndrome de hiperglucemia. Cabe señalar que la cetoacidosis diabética es una alteración del metabolismo de la diabetes tipo 1, pero también se encuentra en la diabetes tipo 2 y estrés. Ocurre debido a una deficiencia relativa o absoluta de insulina y se manifiesta en un nivel generalmente más alto de hiperglucemia a 300 mg/dl,

etonemia con cuerpos cetónicos totales en suero superior a 3 mmol/l, acidosis con pH inferior a 7,3 o bicarbonato sérico inferior a 15 meq/l.

Acidosis láctica

Es una complicación metabólica poco frecuente en la diabetes mellitus, no tratándose de una descompensación aguda. La acidosis láctica se caracteriza por un aumento de la concentración hemática de lactato superior a 5 mEq/l y un pH inferior a 7,35. (Sánchez-Díaz., y otros, 2022)

Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus.

Las complicaciones cardiovasculares son causa de fallecimiento en más de la mitad de los pacientes diabético.

Coronariopatía

Según (Monnier, 2021) las coronariopatías afectan al 20% de los diabéticos que cursan edad de entre los 65 a 74 años y en un 28% de los de más de 85 años. Con frecuencia es poco específica desde el punto de vista de su expresión clínica, y no resulta excepcional que se descubra a partir de una complicación (infarto de miocardio o modificación del ECG con aparición de una onda Q, insuficiencia cardíaca, muerte súbita). A menudo, en personas muy mayores no es posible proceder a un cribado con prueba de esfuerzo, por lo que debe recurrirse a otros medios diagnósticos: gammagrafía miocárdica, ecografía de esfuerzo, etc. La confirmación del diagnóstico y la actitud terapéutica, que debe dirigirse en la medida de lo posible a la reperfusión miocárdica, se basan en la coronariografía. El tratamiento médico no difiere del que se propone en diabéticos de mediana edad con coronariopatías.

Insuficiencia cardíaca

Por otra parte (Monnier, 2021) manifiesta en su libro de Diabetología que la incidencia de insuficiencia cardíaca aumenta con la edad y se duplica en los diabéticos debido a la frecuencia de HTA y cardiopatías isquémicas, pero también por afectación miocárdica relacionada con la hiperglucemia. En los diabéticos mayores predominan las anomalías de la función diastólica.

Accidente cerebrovascular

Así mismo manifiesta que. La mortalidad de los ACV en los diabéticos aumenta, sobre todo en la fase aguda tanto la hiperglucemia como la hipoglucemia tienen un pronóstico sombrío. La prevención primaria y secundaria de los ACV se basa en los mismos principios que en el sujeto no diabético.

Complicaciones microangiopáticas

Complicaciones oftalmológicas

La diabetes se sitúa en la cuarta posición entre las causas de ceguera en las personas de edad avanzada. Los trastornos visuales tienen un impacto de primera magnitud en la calidad de vida y en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria y asumir el tratamiento. Representan un factor de fragilidad (aumento del riesgo de caídas, de heridas en los pies, etc.) y de depresión. (Pita-Ortiz, 2021)

Complicaciones renales

Según (Navarro Gonzalez, y otros, 2022) en los pacientes diabéticos que cursan edades avanzadas, Esta afectación incrementa la morbimortalidad cardiovascular, con evolución hacia la insuficiencia renal terminal. El abordaje de la insuficiencia renal se limita a diálisis peritoneal o hemodiálisis como base. En

algunos casos (demencia evolucionada, comorbilidades importantes, etc.), la opción más razonable puede ser un tratamiento puramente sintomático

Neuropatías y trastornos tróficos de los pies

Según (Monnier, 2021) El riesgo podológico asociado aumenta con las deformaciones en los pies y las dificultades de los cuidados de higiene. Es indispensable una realización un cribado y aplicación de medidas preventivas para limitar las amputaciones, con sus tan importantes consecuencias para la autonomía de la persona mayor.

2.2.8. Hipertensión arterial en la diabetes

La presión arterial alta es una enfermedad común que afecta a los componentes del sistema circulatorio las arterias. También se conoce como hipertensión como la fuerza que es ejercida por la sangre contra las arterias la cual es constantemente alta que desencadene que el corazón trabaje más para bastecer de sangre. La hipertensión corresponde con una lectura de la presión arterial de 130/80 milímetros de mercurio o superior. (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación , 2022)

la presión arterial se divide en cuatro categorías generales:

- Presión arterial normal. La presión arterial es 120/80 milímetros de mercurio o inferior.
- Presión arterial alta. El valor máximo se sitúa de 120 a 129 milímetros de mercurio y el valor mínimo está por debajo (no por encima) de 80 milímetros de mercurio.
- Hipertensión de etapa 1. El valor máximo va de 130 a 139 milímetros de mercurio y el valor mínimo está entre 80 y 89 milímetros de mercurio.

- Hipertensión de etapa 2. El valor máximo es de 140 milímetros de mercurio o superior y el valor mínimo es de 90 milímetros de mercurio o superior.
- Las personas que tienen la tensión arterial muy alta (de 180/120 o más)

En realidad, en la mayoría de las personas que padecen de presión arterial alta no presentan síntomas, aunque al llegar al punto de tener una presión arterial muy alta causa: cefalea, visión borrosa y dolor en el pecho, entre otros síntomas. Es decir que la mejor manera de conocer si se tiene presión arterial alta es medirla con los instrumentos y técnica correcta. (Organización Mundial de la Salud , 2023) y al llegar al punto donde las personas con presión arterial alta (180/120 o superior) pueden experimentar los siguientes síntomas:

- Dolor intenso de cabeza.
- La angina de pecho es un tipo de dolor de pecho. - Es causada por la reducción del flujo sanguíneo que llega al corazón. (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médica, 2022)
- Mareos. - Los mareos o aturdimiento al ponerse de pie se producen como resultado de una alteración en la regulación de la presión arterial. (Thompson & Shea, 2022)
- Dificultad para respirar. - Se da como consecuencia al no llenarse adecuadamente los ventrículos, la sangre se acumula en la circulación pulmonar y en los pulmones, produciendo “disnea” uno de los síntomas más característicos de la insuficiencia cardiaca. (Bover, 2018)
- Visión borrosa o cambios en la visión. - Se la denomina como retinopatía hipertensiva como al conjunto de alteraciones que tienen lugar en la retina del ojo, en donde a los pacientes con hipertensión de larga evolución o severa, aparecen visión borrosa o disminución de la agudeza visual e incluso en

algunas ocasiones la pérdida significativa de la visión. (Fundación Española del Corazón, 2022)

- Ansiedad. Es importante mencionar que episodios de ansiedad pueden causar picos altos y pasajeros en la presión arterial.
- Pitidos en los oídos. – En relación a la hipertensión arterial alta desencadena un aumento en la presión de las paredes de los vasos sanguíneos que trasladan la sangre al aparato auditivo. Esto da como resultado que los pacientes sientan esta alteración en forma de pitidos o zumbidos en los oídos (Martinez-Monche, 2021)
- Hemorragia nasal. - La hipertensión ha sido considerada por mucho tiempo como el factor más común asociado con epistaxis. (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas , 2022)
- Cambios en el ritmo cardíaco. - La hipertensión arterial tiene consecuencias negativas para el músculo cardíaco, que realiza esfuerzos excesivos y aumenta el riesgo de arritmia cardíaca.

2.3.Proceso de atención de Enfermería.

Se define como un sistema de práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona un mecanismo a través del cual los profesionales de enfermería utilizan sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar los síntomas de los pacientes de problemas de salud reales o potenciales. Es por ello que constituye uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de enfermería, basada en el método científico. (Arroyo, 2020)

El PAE utiliza datos científicos y cuidados directos con los pacientes para evaluar la situación de salud existente del usuario, definir problemas a resolver a

través de una revisión de evidencia científica, formular metas a cumplir como resultado de la planificación, implementación y toma de decisiones. tomar la decisión óptima para el caso apropiado.

2.3.1. Valoración

La Valoración de la enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta. El cual conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes que son intervenidas por los conocimientos, las habilidades, las creencias y valores, de quién lo realiza.

La valoración es una respuesta, a modo de responder, actuar, comportarse, ante este Proceso de Atención de Enfermería. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018)

2.3.2. Diagnóstico

La NANDA define el diagnóstico de enfermería como un juicio acerca de la respuesta del individuo, familia, comunidad o problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales. Siendo una interpretación, análisis y juicio de que se basaran de una serie de observaciones.

El diagnóstico de enfermería se estructura a partir de tres componentes esenciales: problemas de salud, factores etiológicos o relacionados, características definitorias o serie de signos y síntomas. (Elsevier, 2019)

2.3.3. Planificación

Durante esta etapa el enfermero o enfermera determinaran los mejores cuidados a brindar al individuo con la finalidad de reparar, mejorar o prevenir el

problema detectado, todo de acuerdo al diagnóstico determinado, esta etapa a la vez se subdivide en 4 fases. (Arraes, 2021)

- Establecer prioridades
- Plantear objetivos esperados
- Determinar las acciones de enfermería
- Documentar y registra

2.3.4. Ejecución

La fase de ejecución, esta etapa en efectivamente se pone en destreza el proyecto de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras

- Proseguir con la recolección y justiprecio de datos.
- Confeccionar las actividades de casa.
- Registrar los cuidados de sanatorio Existen diferentes formas de hacer anotaciones, tanto sonido las dirigidas hacia los problemas
- Aportar los informes verbales de consultorio,
- Mantener el diseño de cuidados actualizado.

2.3.5. Evaluación

Durante esta etapa el personal de enfermería se encarga de evaluar la atención brindada, que debe ser de forma breve comparando los objetivos que se propusieron desde el inicio con los resultados alcanzados al término de su intervención considerando dos aspectos fundamentales la eficacia y la efectividad de sus actuaciones. Dentro de los principales aspectos a tomar en cuenta durante la evaluación se pueden mencionar los detallados: (Tlalolini, 2021)

- Logros alcanzados con el paciente.
- Cambios logrados en el paciente.

- Relación Objetivos-Resultados.
- Efectividad de las Intervenciones.
- Cambios a realizar.

2.4.Glosario de términos

Acetona

También conocido como Cetona o Cuerpos cetónicos. Compuesto ácido que se produce en la sangre cuando no conseguimos procesar la glucosa para que nuestro organismo pueda obtener energía (debido a la falta o mal funcionamiento de la insulina, por ejemplo), que puede causar una complicación grave de la diabetes llamada THNG4 Cetoacidosis diabética.

Azúcar (en sangre)

O glucosa, que es el principal combustible para las células de nuestro organismo, y que podemos obtenerlo de diferentes alimentos. Cuando nuestro páncreas no libera insulina (o no libera suficiente o de suficiente calidad) para procesar la glucosa, esta se acumula y puede acabar causando complicaciones.

Cetosis y Cetoacidosis diabética

La cetosis es el estado en el que hay una presencia excesiva de cuerpos cetónicos en sangre, a consecuencia de la utilización de las grasas como fuente de energía, puesto que falta insulina para utilizar la glucosa.

La cetoacidosis es la situación extrema de una cetosis, con una reducción del pH de la sangre y requiere de tratamiento en un centro hospitalario. Por lo tanto, la detección precoz de los cuerpos cetónicos es fundamental para prevenir una cetosis grave.

Diabetes

Conjunto de patologías que se caracteriza por hiperglucemia, debido a la incapacidad total o parcial de utilizar la glucosa como fuente de energía para el organismo.

Diabetes gestacional

Diabetes que aparece durante el embarazo, y que consiste en niveles de glucosa en sangre elevados. Se puede controlar generalmente mediante la alimentación y la actividad física, aunque en algunos casos puede ser necesario el uso de insulina.

Diabetes tipo 1

Condición autoinmune originada por la imposibilidad de producir insulina por el páncreas, lo que evita que la glucosa sea absorbida por las células, causando un aumento de los niveles de glucosa en sangre. Suele aparecer en edades tempranas o adolescencia.

Diabetes tipo 2

El tipo más habitual de diabetes, y que puede aparecer a cualquier edad. La resistencia a la insulina hace que el páncreas cada vez deba producir más para compensar el mal funcionamiento, y poco a poco va perdiendo su capacidad. No siempre es necesario inyectarse insulina, ya que en algunos casos es suficiente con controlar la dieta y realizar actividad física.

Educador en diabetes

Un educador o educadora en diabetes es un profesional médico cuya formación y experiencia dentro del mundo de la diabetes, le permiten proporcionar consejo, ayuda y apoyo a otras personas con diabetes.

Glucemia postprandial

La glucemia postprandial es el nivel de glucosa tras dos horas después de la última ingesta de alimentos.

Glucómetro

Dispositivo electrónico y de pequeño tamaño que nos ayuda a realizar las mediciones de glucosa en sangre. Se inserta una tira reactiva que contenga una gota de sangre, a través de la cual se realiza la medición y muestra el resultado en pantalla.

Hiperglucemia

Niveles excesivamente altos de glucosa en sangre.

Hipoglucemia

Niveles bajos de glucosa en sangre.

Índice glucémico (IG)

Es la capacidad que tiene un alimento de aumentar la glucemia. Los alimentos se pueden clasificar en alto, medio y bajo índice glucémico.

2.5.Sistemas de Variables

Variable Independiente

Atención de enfermería a adultos mayores

Variable Dependiente

Patología asociada a la diabetes

2.5.1. Operacionalización de Variables

Nombre de la Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Atención de enfermería a adultos mayores	La atención de enfermería a adultos mayores es una disciplina especializada que se enfoca en la atención integral y personalizada de los adultos mayores. Los enfermeros trabajan para prevenir y tratar enfermedades crónicas, mejorar la calidad de vida y promover la independencia y el bienestar de los adultos mayores.	Manejo del dolor	Realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad, o gravedad del dolor y factores desencadenantes	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Observa signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Se asegura que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
“Libro de clasificación de			Determina la ubicación,	<ul style="list-style-type: none"> • Si

intervenciones de enfermería (NIC)”	La NIC es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas.	Administración de analgésicos	características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • No • NA
			Comprueba las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Se comprueba el historial de alergias a medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Elije el analgésico o combinación de analgésicos o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriban más de uno.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Controla los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Administra los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso de estar indicado.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
		Monitorización respiratoria	Vigila la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Evalúa el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA

			músculos intercostales y supraclaviculares.	
			Observa si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Ausulta los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Monitoriza los patrones de respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiraciones apneustica, Biot y patrones atáxicos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Instaura tratamiento de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
		Oxigenoterapia	Elimina secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Mantener la permeabilidad de las vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Administrar oxígeno suplementario según órdenes.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Vigilar el flujo de litros por oxígeno.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría arterial), según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA

			Cambia al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, según corresponda	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
		Disminución de la ansiedad	Utiliza un enfoque sereno que de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Explica todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Trata de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Anima a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Proporciona objetos que simbolicen seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Identifica los cambios en el nivel de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según prescripción médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Manejo de líquidos	Realiza un registro preciso de entradas y salidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
				Vigila el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulsos adecuados y presión arterial ortostática), según sea el caso	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA

			Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Monitoriza el estado hemodinámico incluidos los niveles del PVC, PAM, PAP y PECP, según disponibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Monitoriza los signos vitales, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
		Monitorización de líquidos	Determina si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos (ej., mareo, alteraciones del nivel de conciencia, aturdimiento, aprensión, irritabilidad, náuseas, fasciculaciones)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Toma nota de si hay presencia o ausencia de vértigo al momento de levantarse.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
		Manejo de las náuseas	Realiza una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como un diario de autocuidado, una escala visual analógica, la escala descriptiva de Duke y el índice de Rhodes de Náuseas y vómitos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Identifica los factores (ej., medicación, y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA

			Enseña el uso de técnicas no farmacológicas (ej., biorretroalimentación, hipnosis, relajación, imaginación simple dirigida, musicoterapia, distracción, acupresión) para controlar las náuseas.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Administra una dieta con alimentos líquidos fríos, sin olor y color, según sea conveniente de estar indicado.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
		Manejo de vómitos	Valora el color, la consistencia, la presencia de sangre y duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Consigue un historial completo previo al tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Consigue un historial dietético donde consten los alimentos que más agradan al paciente, sus aversiones y las preferencias culturales.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Identifica los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Controla el equilibrio hidroelectrolítico.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Fomenta el uso de técnicas no farmacológicas junto con otras medidas de control de vómito.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Monitorización de signos vitales.	Monitoriza la presión arterial, pulso, temperatura y estado

			respiratorio, según corresponda.	
			Observa las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Monitoriza la presión arterial mientras en paciente esta acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Monitoriza la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Monitoriza la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Identifica las causas posibles de los cambios en los signos vitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Comprueba periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
		Precauciones circulatorias	Realiza una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar los pulsos periféricos, edemas, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad, así como índice tobillo-brazo, si está indicado).	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Centrarse en los pacientes de riesgo (el., diabéticos, fumadores, ancianos,	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA

			hipertensos e hipercolesterolemicos) para realizar evaluaciones periféricas exhaustivas y una modificación de los factores de riesgo.	
			No iniciar una infusión I.V ni extraer sangre en la extremidad afectada.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			No medir la presión arterial en la extremidad afectada.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Instruye al paciente y la familia sobre los tratamientos farmacológicos para el control de la presión arterial, la anticoagulación y la reducción de los niveles de colesterol.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Instruye a los pacientes diabéticos sobre la necesidad de un control adecuado de la glucemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Instruye al paciente sobre los signos y síntomas indicativos de la necesidad de cuidados urgentes (ej., dolor que no mejora con el reposo, complicaciones de la herida, pérdida de sensibilidad).	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
		Administración de medicamentos	Mantiene la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Mantiene y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA

			Aplica los 10 correctos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Ayuda al paciente a tomar la medicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
			Valida y registra la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA 	
		Enseñanza proceso de la enfermedad		Evalúa el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
				Describe el proceso de la enfermedad, según corresponda	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
				Describe los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
				Identifica cambios en el estado físico del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
				Evita promesas tranquilizadoras vacías.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
				Proporciona información a la familia/ allegados acerca de los progresos del paciente según proceda.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
				Comenta los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
Instruye al paciente sobre cuáles son los	<ul style="list-style-type: none"> • Si 				

			signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • No • NA
		Manejo de la hiperglucemia	Vigila la glicemia, si está indicado.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Observa si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefaleas.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Administra insulina, según prescripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Realiza balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación, según corresponda)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Identifica las causas posibles de la hiperglucemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Instruye al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de la insulina y/o antidiabéticos orales, control de ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuando deben solicitarse asistencia sanitaria profesional, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Enseñanza: Cuidados de los pies	Determina el nivel actual de conocimiento y las habilidades relativas al cuidado de los pies.
		Determina las prácticas actuales de cuidados de los pies.		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

				<ul style="list-style-type: none"> • NA
			Proporciona información relacionada con el nivel de riesgo de lesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Determina la capacidad para llevar a cabo los cuidados de los pies (es decir, agudeza visual, movilidad física y criterio)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Ayuda a desarrollar un plan para la valoración y cuidado diario de los pies en casa.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Describe los calcetines adecuados (es decir de material absorbente y que no aprieten)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Describe los zapatos adecuados.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA
			Incluye a la familia y los allegados en la enseñanza, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • NA

Nombre de la Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Patologías asociadas a la Diabetes.	Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.	Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	Si No
			Dolor Agudo	Si No
			Mareos	Si No
			Dificultad Respiratoria	Si No
			Nauseas	Si No
			Vómitos	Si No
			Cambios del Ritmo cardiaco	Si No

Nota: Se realiza la operacionalización para conocer en todas sus dimensiones e indicadores de la variable, para estructurar la herramienta de recolección de la información.

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1. Enfoque cuantitativo

El presente proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo donde se centrará en una medición numérica, el análisis de datos estadísticos recopilados previamente, los mismos que cumplen con el estándar de fiabilidad y validez. En el desarrollo de esta investigación permitirá el análisis de los resultados para determinar la patología asociada a la diabetes más prevalente y la atención de enfermería en los pacientes adultos mayores Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

3.2. Tipo de investigación

3.2.1. Tipo de investigación por sus alcances

Descriptivo: Es de tipo descriptivo porque permite detallar las características de las intervenciones en el antes y después que se aplican en los pacientes adultos mayores de medicina interna del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Observacional: La investigación se realizará observaciones las cuales no se interviene, ni manipulan cuya finalidad es describir el fenómeno en la población de estudio.

3.2.2. Tipo de Investigación por su diseño

No experimental: Esta es una investigación no experimental porque no se modifica las variables del estudio, ni cambia hechos en torno a la problemática identificada, tampoco interfiere en el desarrollo de la misma y se actúa como espectador para luego realizar el análisis sistémico de los hechos.

De campo: Se lo realiza a los pacientes adultos mayores del Servicio medicina interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Transversal: La presente investigación es transversal por que se analiza datos de las variables en un periodo determinado de tiempo, es decir se la realiza cinco veces por semana a 16 profesionales de enfermería.

3.3. Población y Muestra

El universo de estudio constituye todo el personal de enfermería que labora en el Hospital General “Sagrado Corazón de Jesús” en el área de medicina interna, estaba conformada por 16 profesionales de enfermería en total, por la cantidad de profesionales se decide la participación del 100% de la población

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información se basó de fuentes primarias y fuentes secundarias, en base a estadísticas proporcionada por el Hospital Sagrado Corazón de Jesús permitiendo determinar las patologías asociadas en paciente con diabetes, se aplicó una guía de observación validada por cuatro expertos los cuales fueron considerados por su experticia y experiencia profesional, se implementó en dos tiempos antes y después, tomando datos de manera escrita para proceder a la realización de una guía de intervenciones de enfermería basado en la sintomatología de las patologías asociada identificada.

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez que se aplicó la guía de observación correspondiente se procedió con la tabulación mediante la utilización de Microsoft Excel, para posterior a ello exportar los datos a sistema del SPSS 25 para su análisis, Posteriormente se aplica la prueba de McNemar permite identificar modificaciones en un variable a través del tiempo, donde se mide antes y después siendo usado tanto en estudios no experimentales y observacionales.

3.6. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 2.

Datos sociodemográficos de los pacientes diabéticos

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Edad	65 o mas	94	100%
	60 a 64 años	0	
Total		94	100%
Sexo	Hombre	49	52.1%
	Mujer	45	47.9%
Total		94	100%

Nota. Los datos es el resultado de la suma de los pacientes en el periodo de enero hasta abril 2023

Análisis e interpretación de resultados

Según los datos obtenidos se evidencia que los pacientes con diabetes mellitus son en su totalidad adultos mayores con 65 años o más. De igual forma se puede evidenciar que en relación al sexo existe un 52 % que corresponde a hombre con un total de 49 pacientes y el 48% son mujeres con un total de 45 años Datos obtenidos en la suma del periodo establecido.

Tabla 3.*Patologías asociadas en relación a Diabetes mellitus*

Patología	Enero		Febrero		Marzo		Abril	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
DM tipo I Y II con complicaciones cardiacas hipertensión	15	46%	8	42%	7	25%	7	50%
DM tipo I Y II con cetoacidosis	3	9%	2	11%	4	14%	2	14%
DM tipo I Y II con otras complicaciones específicas	8	24%	3	16%	10	36%	2	14%
Sin complicación	7	21%	6	31%	7	25%	3	22%
Total	33	100%	19	100%	28	100%	14	100%

Nota. Los datos es el resultado de la suma de los pacientes en el periodo de enero hasta abril 2023

Análisis e interpretación de resultados

Según los datos obtenidos en relación a las patologías asociadas en relación a Diabetes mellitus se evidencia entre el periodo de enero abril que la complicación con mayor prevalencia es la Hipertensión arterial, siendo en enero un total de 46 % que corresponde a 15 pacientes, en febrero un 42% con un total de 8 pacientes, en Marzo es el 25 % con un total de 7 pacientes y en Abril es el 50 % con un total de 7 pacientes que presentan esta patología cardiaca.

Tabla 4. *Actividades correspondientes al dolor agudo de pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.*

	ITEM	Antes					Después				
		Si	%	No	%	Total	Si	%	No	%	Total
DOLOR AGUDO	Realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad, o gravedad del dolor y factores desencadenantes	2	40	3	60	5	4	40	1	20	5
	Manejo Del Dolor	3	60	2	40	5	5	100			5
	Se asegura que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.	4	80	1	20	5	5	100			5
	Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor			5	100	5	2	40	3	60	5
	Monitoriza el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos	1	20	4	80	5			5	100	5
	Administración de analgésicos	5	100			5	5	100			5
	Comprueba las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.	5	100			5	5	100			5

Se comprueba el historial de alergias a medicamentos	1	20	4	80	5	4	80	1	20	5
Elige el analgésico o combinación de analgésicos o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriban más de uno.	3	60	2	40	5	3	60	2	40	5
Controla los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.	3	60	2	40	5	5	100			5
Administra los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso de estar indicado.	2	40	3	60	5	1	20	4	80	5
Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.	2	40	3	60	5			5	100	5

Nota. Datos obtenidos en dos tiempos antes y después de las actividades

Análisis e interpretación

En la encuesta realizada se puede observar que en el “Dolor agudo” se plantea dos intervenciones el primero que es el “Manejo del dolor”, se plantearon 5 actividades en donde en la primera aplicación se observaron que el 40% de las actividades eran aplicadas y después de la intervención el porcentaje de aplicación subió a 64%, en “Administración de analgésicos” se plantearon 7 actividades en donde en un inicio hubo un 60% de cumplimiento de actividades planteadas, y posterior a la intervención esta subió a 65%.

Tabla 5. Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes al dolor agudo

		Antes		Total	
		Si	No		
Después	Si	Recuento	26	13	39
		% del total	43,3%	21,7%	65,0%
	No	Recuento	5	16	21
		% del total	8,3%	26,7%	35,0%
Total		Recuento	31	29	60
		% del total	51,7%	48,3%	100,0%

Nota. Datos obtenidos en dos tiempos antes y después de las actividades correspondientes a dolor agudo

Interpretación

En la presente tabla cruzada se puede evidenciar diferencias entre las tomas de información de antes y después de manera general en el diagnóstico “Dolor Agudo” obteniendo los siguientes resultados, antes las profesionales de enfermería no realizaban las actividades de la guía de observación un 48,3% y después de la intervención bajo a un 35,0% de actividades no ejecutadas.

VERIFICACIÓN

1. Formulación de Hipótesis

H₀: Hipótesis nula

H₁: Hipótesis del investigador

2. Nivel de significancia

5% = 0,05

3. Elección de la prueba estadística

Test de Mcnemar (Antes y después) de dos grupos, para muestra relacionada.

Prueba de McNemar

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,096 ^a
N de casos válidos	60	

a. Distribución binomial utilizada.

4. Toma de decisión

De acuerdo al P-valor = 0,096 > 0,05 entonces rechazamos la hipótesis del investigador y aceptamos la hipótesis nula, indica que no hay diferencias significativas de los dos grupos.

Tabla 6. *Actividades correspondientes a la Bradipnea, disnea de pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.*

	ITEM	Antes				Después					
		S i	%	N o	%	T o tal	S i	%	N o	%	T o tal
BRADIPNEA, DISNEA.	Vigila la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones	3	75	1	25	4	4	100			4
	Evalúa el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.	2	50	2	50	4	4	100			4
	Observa si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.	1	25	3	75	4	4	100			4
	Ausulta los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios	2	50	2	50	4	3	75	1	25	4
	Monitoriza los patrones de respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiraciones apnéusticas, Biot y patrones atáxicos			4	100	4			4	100	4
	Instaura tratamiento de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario.	2	50	2	50	4	2	50	2	50	4
	Elimina secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda	2	66,7	1	33,3	3	3	100			3
	Mantener la permeabilidad de las vías aéreas	3	100			3	3	100			3

	Administrar oxígeno suplementario según órdenes.	2	6 6, 7	1	3 3, 3	3	3	1 0 0			3
	Vigilar el flujo de litros por oxígeno.	3	1 0 0			3	3	1 0 0			3
	Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría arterial), según corresponda.	2	6 6, 7	1	3 3, 3	3	3	1 0 0			3
	Cambia al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, según corresponda			3	1 0 0	3	1	3 3 , 3	1	6 6 7	3
Disminución de la ansiedad	Utiliza un enfoque sereno que de seguridad.	1	3 3, 3	2	6 6, 7	3			3	1 0 0	3
	Explica todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.	1	3 3, 3	2	6 6, 7	3	3	1 0 0			3
	Trata de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.	1	3 3, 3	2	6 6, 7	3			3	1 0 0	3
	Anima a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.	3	1 0 0			3	3	1 0 0			3
	Proporciona objetos que simbolizen seguridad.	1	3 3, 3	2	6 6, 7	3			3	1 0 0	3
	Identifica los cambios en el nivel de ansiedad.	1	3 3, 3	2	6 6, 7	3	1	3 3 , 3	2	6 6 7	3
	Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	1	3 3, 3	2	6 6, 7	3	1	3 3 , 3	2	6 6 7	3
	Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según prescripción médica	2	6 6, 7	1	3 3, 3	3			3	1 0 0	3

Análisis e interpretación

En la encuesta realizada se puede observar que en “Bradipnea y Disnea” se plantea tres intervenciones el primero que es el “Monitorización respiratoria”, se plantearon 6 actividades en donde en la primera aplicación se observaron que el 41% de las actividades eran aplicadas y después de la intervención el porcentaje de aplicación subió a 70%, en “Oxigenoterapia” se plantearon 6 actividades en donde en un inicio hubo un 66% de cumplimiento de actividades planteadas, y posterior a la intervención esta subió a 88%, en la “Disminución de la ansiedad” se plantearon

8 actividades en donde en primera instancia se observó que el 45% de las actividades eran aplicadas y posterior a la intervención esta mostro una reducción a 33%.

Tabla 7. *Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes a la Bradipnea y Disnea*

		Antes		Total	
		Si	No		
	Si	Recuento	23	15	38
		% del total	34,8%	22,7%	57,6%
Después	No	Recuento	8	20	28
		% del total	12,1%	30,3%	42,4%
Total		Recuento	31	35	66
		% del total	47,0%	53,0%	100,0%

Interpretación

En la presente tabla cruzada se puede evidenciar diferencias entre las tomas de antes y después de manera general para el diagnóstico “Bradipnea y Disnea” obteniendo los siguientes resultados, antes las profesionales de enfermería no realizaban las actividades de la guía de observación un 53,0% y después de la intervención bajo a un 42,2% de actividades no ejecutadas.

VERIFICACIÓN

- **Formulación de Hipótesis**

H₀: Hipótesis nula

H₁: Hipótesis del investigador

- **Nivel de significancia**

5% = 0,05

- **Elección de la prueba estadística**

Test de McNemar (Antes y después) de dos grupos, para muestra relacionada.

Prueba de McNemar

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,210 ^a
N de casos válidos	66	
a. Distribución binomial utilizada.		

- **Toma de decisión**

De acuerdo al P-valor = 0,210 > 0,05 entonces rechazamos la hipótesis del investigador y aceptamos la hipótesis nula, indica que no hay diferencias significativas de los dos grupos.

Tabla 8. *Actividades correspondientes a conocimientos sobre las necesidades de líquidos en pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.*

	ITEM	Antes			Después						
		Si	%	No	%	Total	Si	%	No	%	Total
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS NECESIDADES DE LÍQUIDOS	Realiza un registro preciso de entradas y salidas.	3	100			3	3	100			3
	Vigila el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulsos adecuados y presión arterial ortostática), según sea el caso	3	100			3	3	100			3
	Controlar resultados de laboratorio relevantes en la	2	66,7	1	33,3	3	3	100			3

		retención de líquidos										
		Monitoriza el estado hemodinámico incluidos los niveles del PVC, PAM, PAP y PECP, según disponibilidad.	1	33,3	2	66,7	3	1	33,3	2	66,7	3
		Monitoriza los signos vitales, según corresponda.	2	66,7	1	33,3	3	3	100			3
	Monitorización de líquidos	Determina si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos (ej., mareo, alteraciones del nivel de conciencia, aturdimiento, aprensión, irritabilidad, náuseas, fasciculaciones)	3	100			3	3	100			3
		Toma nota de si hay presencia o ausencia de vértigo al momento de levantarse.			4	100	3	3	75	1	25	4

Análisis e interpretación

En la encuesta realizada se puede observar que en el “Conocimientos sobre las necesidades de líquidos” se plantea dos intervenciones el primero que es el “Manejo de líquidos”, se plantearon 5 actividades en donde en la primera aplicación se observaron que el 73% de las actividades eran aplicadas y después de la intervención el porcentaje de aplicación subió a 86%, en “Monitorización de líquidos” se plantearon 2 actividades en donde en un inicio hubo un 100% de cumplimiento de actividades planteadas, y posterior a la intervención está bajó a 75%.

Tabla 9. *Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes a los conocimientos sobre las necesidades de líquidos.*

		Antes		Total	
		SI	No		
Después		Recuento	13	5	18
	SI	% del total	59,1%	22,7%	81,8%
		Recuento	1	3	4
	No	% del total	4,5%	13,6%	18,2%
Total		Recuento	14	8	22
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

Interpretación

De acuerdo a la tabla cruzada se puede evidenciar diferencias entre antes y después de manera general en el diagnóstico “Conocimientos sobre las necesidades de los líquidos” obteniendo los siguientes resultados, antes las profesionales de enfermería no realizaban las actividades de la guía de observación un 36,4% y después de la intervención bajo a un 18,2% de actividades no ejecutadas.

Verificación

1. Formulación de Hipótesis

H₀: Hipótesis nula

H₁: Hipótesis del investigador

2. Nivel de significancia

5% = 0,05

3. Elección de la prueba estadística

Test de Mcnemar (Antes y después) de dos grupos, para muestra relacionada.

Prueba de McNemar

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,219 ^a
N de casos válidos	22	

a. Distribución binomial utilizada.

4. Toma de decisión

De acuerdo al P-valor = 0,219 > 0,05 entonces rechazamos la hipótesis del investigador y aceptamos la hipótesis nula, indica que no hay diferencias significativas de los dos grupos

Tabla 10. *Actividades correspondientes a náuseas en pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión*

	ITEM	Antes			Después						
		Si	%	No	%	Total	Si	%	No	%	Total
NÁUSEAS	Realiza una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como un diario de autocuidado, una escala visual analógica, la escala descriptiva de Duke y el índice de Rhodes de Náuseas y vómitos			3	100	3	1	33,3	2	66,7	3
	Identifica los factores (ej., medicación, y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.	2	66,7	1	33,3	3	3	100			3
	Enseña el uso de técnicas no farmacológicas (ej., biorretroalimentación, hipnosis, relajación, imaginación simple dirigida, musicoterapia, distracción, acupresión) para controlar las náuseas			3	100	3	2	66,7	1	33,3	3
	Administra una dieta con alimentos líquidos fríos, sin olor	1	33,3	2	66,7	3			3	100	3

		y color, según sea conveniente de estar indicado.										
Manejo de vómitos		Valora el color, la consistencia, la presencia de sangre y duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.	2	66,7	1	33,3	3	3	100			3
		Consigue un historial completo previo al tratamiento	1	33,3	2	66,7	3	3	100			3
		Consigue un historial dietético donde consten los alimentos que más agradan al paciente, sus aversiones y las preferencias culturales.			3	100	3	1	33,3	2	66,7	3
		Identifica los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.	3	100			3	3	100			3
		Controla el equilibrio hidroelectrolítico.	1	33,3	2	66,7	3	3	100			3
		Fomenta el uso de técnicas no farmacológicas junto con otras medidas de control de vómito.	2	66,7	1	33,3	3	3	100			3

Análisis e interpretación

En la encuesta realizada se puede observar que en el “Nauseas” se plantea dos intervenciones el primero que es el “Manejo de náuseas”, se plantearon 4 actividades en donde en la primera aplicación se observaron que el 25% de las actividades eran aplicadas y después de la intervención el porcentaje de aplicación subió a 50%, en “Manejo de vómitos” se plantearon 6 actividades en donde en un inicio hubo un 50% de cumplimiento de actividades planteadas, y posterior a la intervención esta subió a 88%.

Tabla 11. Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes a los conocimientos sobre las necesidades de líquidos.

		Antes		Total	
		Si	No		
Después	Si	Recuento	11	11	22
		% del total	36,7%	36,7%	73,3%
	No	Recuento	1	7	8
		% del total	3,3%	23,3%	26,7%
Total	Recuento	12	18	30	
	% del total	40,0%	60,0%	100,0%	

Interpretación

De acuerdo a la tabla cruzada se puede evidenciar diferencias entre antes y después de manera general en el diagnóstico “Nauseas” obteniendo los siguientes resultados, antes las profesionales de enfermería no realizaban las actividades de la guía de observación un 60% y después bajo a un 26,7% de actividades no realizadas.

Verificación

1. Formulación de Hipótesis

H₀: Hipótesis nula

H₁: Hipótesis del investigador

2. Nivel de significancia

5% = 0,05

3. Elección de la prueba estadística

Test de McNemar (Antes y después) de dos grupos, para muestra relacionada.

Tabla 1 Prueba de McNemar

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,006 ^a
N de casos válidos	30	
a. Distribución binomial utilizada.		

Toma de decisión

De acuerdo al P-valor = 0,06 < 0,05 entonces aceptamos la hipótesis del investigador y rechazamos la hipótesis nula, indica que hay diferencias significativas de los dos grupos.

Tabla 12. *Actividades correspondientes a Hipertensión, conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.*

		ITEM	Antes					Después				
			Si	%	N	%	T o t a l	Si	%	N	%	T o t a l
HIPERTENSIÓN, CONOCIMIENTO INADECUADO DEL PROCESO DE ENFERMEDAD	Monitorización de signos vitales.	Monitoriza la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.	14	87,5	2	12,5	16	16	100	0	0	16
		Observa las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	10	62,5	6	37,5	16	16	100	0	0	16
		Monitoriza la presión arterial mientras en paciente esta acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda.	14	87,4	2	12,5	16	16	100	0	0	16
		Monitoriza la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.	6	37,5	10	62,5	16	8	50	8	50	16
		Monitoriza la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda.	10	62,5	6	37,5	16	16	100	5	31,25	16
		Identifica las causas posibles de los cambios en los signos vitales.	10	62,5	6	37,5	16	16	100	0	0	16
		Comprueba periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.	8	50	8	50	16	16	100	5	31,25	16
	Precauciones circulatorias	Realiza una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar los pulsos periféricos, edemas, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad, así como índice tobillo-brazo, si está indicado).			3	18,75	3	3	18,75	2	12,5	3
		Centrarse en los pacientes de riesgo (el., diabéticos, fumadores, ancianos, hipertensos e hipercolesterolemicos) para	1	33	2	66	3	3	100	0	0	3

	realizar evaluaciones periféricas exhaustivas y una modificación de los factores de riesgo.		,3	,7						
	No iniciar una infusión I.V ni extraer sangre en la extremidad afectada.			300	100	300	300			3
	No medir la presión arterial en la extremidad afectada.	1	33,3	26,7	63	33	300			3
	Instruye al paciente y la familia sobre los tratamientos farmacológicos para el control de la presión arterial, la anticoagulación y la reducción de los niveles de colesterol.	2	66,7	13	33	33	300			3
	Instruye a los pacientes diabéticos sobre la necesidad de un control adecuado de la glucemia.	2	66,7	13	33	33	300			3
	Instruye al paciente sobre los signos y síntomas indicativos de la necesidad de cuidados urgentes (ej., dolor que no mejora con el reposo, complicaciones de la herida, pérdida de sensibilidad).	1	33,3	26,7	63	33	300			3
Administración de medicamentos	Mantiene la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.	11	68,8	53	31	16	105	62	63	37,6
	Mantiene y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.	11	68,8	53	31	16	105	62	63	37,6
	Aplica los 10 correctos	8	50	80	51	16	105	62	63	37,6
	Ayuda al paciente a tomar la medicación.	10	62,5	63	31	16	105	62	63	37,6
	Valida y registra la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.	10	62,5	63	31	16	105	62	63	37,6

Análisis e interpretación

En la encuesta realizada se puede observar que en “Hipertensión, conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad” se plantea tres intervenciones el primero que es el “Monitorización de signos vitales”, se plantearon 7 actividades en donde en la primera aplicación se observaron que el 64% de las actividades eran aplicadas y después de la intervención el porcentaje de aplicación subió a 83%, en “Precauciones circulaciones ” se plantearon 7

actividades en donde en un inicio hubo un 33% de cumplimiento de actividades planteadas, y posterior a la intervención esta subió a 90%, en la “Administración de la medicamentos” se plantearon 5 actividades en donde en primera instancia se observó que el 83% de las actividades eran aplicadas y posterior a la intervención esta mostro un aumento a 72%.

Tabla 13. *Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes a la hipertensión, conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad*

		Antes		Total	
		Si	No		
	Si	Recuento	106	65	171
		% del total	49,8%	30,5%	80,3%
Después	No	Recuento	24	18	42
		% del total	11,3%	8,5%	19,7%
Total		Recuento	130	83	213
		% del total	61,0%	39,0%	100,0%

Interpretación

En la presente tabla cruzada se puede evidenciar diferencias entre antes y después de manera general en el diagnóstico “Hipertensión, Conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad” obteniendo los siguientes resultados, antes las profesionales de enfermería no realizaban las actividades de la guía de observación un 39% y después bajo a un 19,7% de actividades no realizadas.

Verificación

1. Formulación de Hipótesis

H₀: Hipótesis nula

H₁: Hipótesis del investigador

2. Nivel de significancia

5% = 0,05

3. Elección de la prueba estadística

Test de McNemar (Antes y después) de dos grupos, para muestra relacionada.

Prueba de McNemar

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,000 ^a
N de casos válidos	213	

a. Distribución binomial utilizada.

Toma de decisión

De acuerdo al P-valor = 0,00 < 0,05 entonces aceptamos la hipótesis del investigador y rechazamos la hipótesis nula, indica que hay diferencias significativas de los dos grupos.

Tabla 14. *Actividades correspondientes a comportamiento del mantenimiento de la salud ineffectiva en pacientes con diabetes mellitus con la patología asociada de la hipertensión.*

	ITEM	Antes					Después				
		Si	%	No	%	Total	Si	%	No	%	Total
COMPORTAMIENTO DEL MANTENIMIENTO DE LA SALUD INEFECTIVA	Enseñanza proceso de la enfermedad	1	25	3	75	4	2	50	2	50	4
	Evalúa el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.										
	Describe el proceso de la enfermedad, según corresponda	2	50	2	50	4	2	50	2	50	4
	Describe los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.	2	50	2	50	4	2	50	2	50	4
	Identifica cambios en el estado físico del paciente	2	50	2	50	4			4	100	4
	Evita promesas tranquilizadoras vacías.	1	25	3	75	4	3	75	1	25	4
	Proporciona información a	1	25	3	75	4	4	100			4

		la familia/ allegados acerca de los progresos del paciente según proceda.										
		Comenta los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.	3	75	1	25	4	4	100			4
	Manejo de la hiperglucemia	Instruye al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, según corresponda.	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16
		Vigila la glicemia, si está indicado.	11	78,6	3	21,4	14	14	100			14
		Observa si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefaleas.	9	64,3	5	31,3	14	14	100			14
		Administra insulina, según prescripción.	11	78,6	3	21,4	14	14	100			14
		Realiza balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación, según corresponda)	6	42,9	8	57,1	14	14	100			14
		Identifica las causas posibles de la hiperglucemia.	11	78,6	3	21,4	14	14	100			14
		Instruye al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de la insulina y/o antidiabéticos orales, control de ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de	5	35,7	9	64,3	14	11	78,6	3	21,4	14

		carbono y cuando deben solicitarse asistencia sanitaria profesional, según corresponda.										
	Enseñanza: Cuidados de los pies	Determina el nivel actual de conocimiento y las habilidades relativas al cuidado de los pies	1	25	3	75	4	3	75	1	25	4
		Determina las prácticas actuales de cuidados de los pies.			4	100	4	1	25	3	75	4
		Proporciona información relacionada con el nivel de riesgo de lesión.	2	50	2	50	4	1	25	3	75	4
		Determina la capacidad para llevar a cabo los cuidados de los pies (es decir, agudeza visual, movilidad física y criterio)	1	25	3	75	4	4	100			4
		Ayuda a desarrollar un plan para la valoración y cuidado diario de los pies en casa.	1	25	3	75	4	2	50	2	50	4
		Describe los calcetines adecuados (es decir de material absorbente y que no aprieten)	3	75	1	25	4	4	100			4
		Describe los zapatos adecuados.	1	25	3	25	4	3	75	1	25	1
		Incluye a la familia y los allegados en la enseñanza, según corresponda.	1	25	3	75	4	4	100			4

Análisis e interpretación

En la encuesta realizada se puede observar que en “Comportamiento del mantenimiento de la salud infecciosa” se plantea tres intervenciones el primero que

es el “Enseñanza proceso de la enfermedad”, se plantearon 7 actividades en donde en la primera aplicación se observaron que el 42% de las actividades eran aplicadas y después de la intervención el porcentaje de aplicación subió a 60%, en “Manejo de la hiperglucemia” se plantearon 7 actividades en donde en un inicio hubo un 63% de cumplimiento de actividades planteadas, y posterior a la intervención esta subió a 96%, en la “Enseñanza: Cuidados de los pies” se plantearon 8 actividades en donde en primera instancia se observó que el 31% de las actividades eran aplicadas y posterior a la intervención esta mostro un aumento a 68%.

Tabla 15. *Tabla cruzada Antes y después de las actividades correspondientes al comportamiento del mantenimiento de la salud inefectiva.*

		Antes		Total
		Si	No	
Si	Recuento	67	53	120
	% del total	46,5%	36,8%	83,3%
Después	Recuento	8	16	24
	% del total	5,6%	11,1%	16,7%
Total	Recuento	75	69	144
	% del total	52,1%	47,9%	100,0%

Interpretación

En la presente tabla cruzada se puede evidenciar diferencias entre antes y después en el diagnóstico “Comportamiento del mantenimiento de la salud inefectiva” obteniendo los siguientes resultados, antes las profesionales de enfermería no realizaban las actividades de la guía de observación un 47,9% y después bajo a un 16,7% de actividades no realizadas.

Verificación

1. Formulación de Hipótesis

H₀: Hipótesis nula

H₁: Hipótesis del investigador

2. Nivel de significancia

5% = 0,05

3. Elección de la prueba estadística

Test de McNemar (Antes y después) de dos grupos, para muestra relacionada.

Prueba de McNemar		
	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,000 ^a
N de casos válidos	144	

a. Distribución binomial utilizada.

4. Toma de decisión

De acuerdo al P-valor = 0,00 < 0,05 entonces aceptamos la hipótesis del investigador y rechazamos la hipótesis nula, indica que hay diferencias significativas de los dos grupos.

Tabla 16. *Tabla cruzada general de la guía de observación antes y después.*

		Antes		Total	
		Si	No		
	Si	Recuento	246	162	408
		% del total	46,0%	30,3%	76,3%
Después	No	Recuento	47	80	127
		% del total	8,8%	15,0%	23,7%
Total		Recuento	293	242	535
		% del total	54,8%	45,2%	100,0%

Interpretación

En la presente tabla cruzada se puede evidenciar diferencias entre antes y después de toda la guía de observación, antes las profesionales de enfermería no realizaban

las actividades de la guía de observación un 45,2% y después bajó a un 23,7% de actividades no realizadas.

Verificación general

1. Formulación de Hipótesis

H₀: Hipótesis nula

H₁: Hipótesis del investigador

2. Nivel de significancia

5% = 0,05

3. Elección de la prueba estadística

Test de McNemar (Antes y después) de dos grupos, para muestra relacionada.

Test de McNemar

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,000 ^a
N de casos válidos	535	
a. Distribución binomial utilizada.		

4. Toma de decisión

De acuerdo al P-valor = 0,00 < 0,05 entonces aceptamos la hipótesis del investigador y rechazamos la hipótesis nula, indica que hay diferencias significativas de los dos grupos.

3.7. Conclusiones parciales del capítulo.

Según los datos obtenidos en relación a las patologías asociadas en relación a Diabetes mellitus se evidencia entre el periodo de enero hasta abril que la complicación con mayor prevalencia es la Hipertensión arterial. Se aplicó la guía de observación basados en la sintomatología de la patología asociada sin olvidar la patología de base, esta guía se aplicó en dos tiempos la primera se lo realizó sin la intervención de parte de las investigadoras, una vez obtenido los resultados se procedió a la capacitación del personal profesional de la casa de salud, ya capacitadas se volvió aplicar la guía de observación y los resultados obtenidos se comparó con los resultados iniciales, esta comparación se lo realizó de manera individual por sintomatología y de manera general por todo el instrumento (Guía de observación), se observaron los siguientes resultados:

- En la sintomatología del “dolor agudo”, “bradipnea y disnea”, “Conocimientos Sobre Las Necesidades de Líquidos” basados en la prueba estadística McNemar, nos arrojó resultados que no son significativos, es decir, no hay diferencias entre los resultados de antes y después.
- En la sintomatología “náuseas”, hipertensión, conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad” y “comportamiento del mantenimiento de la salud inefectiva”, basados en la prueba estadística McNemar, arrojó resultados que indican que son significativos, hay diferencias entre antes y después.
- De manera general la aplicación de la guía de observación después de la capacitación, arrojó resultados significativos, indicando que existen diferencias entre antes y después.

Esto se puede evidenciar también en la observación de la tabla cruzada general, en donde tenemos 535 datos, estos datos son representados por las actividades aplicadas por los profesionales a pacientes asistentes a la casa de salud, en donde antes de la capacitación el 45,2% no aplicaban las actividades generales para el cuidado del paciente y posterior a la capacitación este se redujo a 23,7%, vemos aquí la reducción de omisión o no aplicación en casi un 50% del total.

3.8. Discusión

Las complicaciones macrovasculares relacionada con la diabetes (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica), así como las microvasculares (nefropatía, retinopatía y neuropatía), tienen riesgo de complicaciones cardiovasculares debido a la hipertensión.

En la investigación realizada al profesional de enfermería del Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús” se logró conocer que en el diagnóstico “dolor agudo” basado en la sintomatología a la patología asociada, evidenciamos que el 48,3% no ejecutaba actividades de enfermería destinadas a valorar y controlar la sintomatología, mediante los indicadores “Manejo del dolor” y “Administración de analgésicos” descritas en el libro NIC , sin embargo estos datos se contraponen a lo señalado por (Enríquez Caraguay, 2018), en donde el 78% del personal toma en cuenta el diagnóstico para la valoración del dolor, el 65% miden el tiempo e intensidad, el 77% controla efectos secundarios posterior a la administración de analgésicos, dando como un porcentaje final de 73,3% de ejecución de actividades.

En el diagnóstico de la “hipertensión, conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad”, se tomaron los indicadores como la “monitorización de signos vitales”, “precauciones circulatorias” y “administración medicamentos”, para ello se plantearon 19 actividades en la cual el 39% de estas no eran aplicadas, por deferentes situaciones, como falta de tiempo, olvido o simplemente el desconocimiento, esto se asemeja a lo indicado por (Alvarado Cadena & Vaca Andrade, 2021) en su estudio indica que el 65% de los pacientes mantenían la hipertensión controlada, dentro de la principales causas de no cumplir con el tratamiento (Actividades de enfermería), se debieron al 83,5% por el olvido, efectos indeseables con un 21,5%, falta de tiempo un 11,6% y dificultad para obtenerlo con un 11,3%.

En el diagnóstico del “Comportamiento del mantenimiento de la salud inefectiva” se eligieron 3 indicadores las cuales son “Enseñanza proceso de la enfermedad”, “Manejo de la hiperglucemia” y “enseñanza: cuidados de los pies”, las actividades planteadas de acuerdo a la tabla cruzada en un inicio presenta que el 47,9% no son ejecutadas, se asemeja a lo expuesto por (Angamarca Acero & Yupangui Tenezaca , 2019), en su proyecto titulado “cuidados al paciente con diabetes mellitus tipo II, según el modelo de adaptación” se evidencia que de los 25 profesionales a lo que se aplicó la guía de observación el 60% no realizaban la recogida de información subjetivos ni objetivos al momento de la atención, tampoco valora adecuadamente, el 92% al momento de la post consulta no educan sobre la enfermedad, 56% no enseñan sobre el manejo y beneficios de los medicamentos, con respecto a las posibles complicaciones de la enfermedad el 60% no realizan ningún tipo de asesoría educativa.

De los resultados generales podemos observar en la tabla 22, que aún existen un porcentaje considerable 23,7% de actividades que no son ejecutadas por parte de los profesionales, aún después de la intervención realizada en donde se especificaba la importancia de cada uno, (Angamarca Acero & Yupangui Tenezaca , 2019) en su estudio llego a la conclusión que más del personal no realizaban actividades de promoción de la salud y prevención de complicaciones debido a diversas situaciones, como uno de ellos es la falta de tiempo, además que solo una parte ejecuta correctamente las medidas de seguridad, en otro estudio presentado por (Arbués, et al., 2019) manifiesta que una alimentación saludable permite el mantener niveles de glicemia, presión arterial y lípidos estables, además de prevenir y retrasar complicaciones de la diabetes.

Capítulo IV: Marco Administrativo

4.1. Recursos Materiales

Descripción		Costo unitario	Cantidad	Costo total
Impresiones de ejemplares	de	10.00	2	20.00
Impresión de encuestas	de	1.00	18	18.00
Anillado		2.50	3	3.00
CD		2.50	2	5.00
Total				46.00

4.2. Recursos financieros

Recursos	Valor total
Humanos	\$ 50.00
Materiales	\$ 46.00
Transporte	\$ 50.00
Alojamiento	\$ 100.00
Total	\$ 246.00

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Mediante la realización del trabajo de investigación antes expuesto, una vez analizado e interpretado los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones

- En base a la estadística recolectada del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús desde enero 2023 hasta el 30 de mayo del presente año, se pudo identificar que la patología asociada a la diabetes mellitus más frecuente fue la enfermedad cardiovascular enfocado a la “Hipertensión arterial”, entre la sintomatología con mayor presencia tenemos a los problemas circulatorios.
- Se diseñó y se aplicó una guía de observación la cual se basó en la sintomatología a la patología asociada (Hipertensión arterial), en donde se planteó 5 dimensiones, 15 indicadores y 90 actividades, todas estas basadas en el libro de lenguaje enfermero NIC, esta guía fue validada por 4 expertos para su posterior aplicación.
- Se elaboró una guía de intervenciones de enfermería relacionado a la patología asociada más frecuente, la cual fue socializada al personal profesional enfermero perteneciente al Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús”

5.2.Recomendaciones

En base al trabajo realizado y las conclusiones obtenidas tenemos las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda que los profesionales de enfermería tomen en cuenta a la guía socializada, ya que es una información relevante que proporciona actividades de enfermería que se deberían realizar al paciente diabético acompañado de la patología en mención.
- A los profesionales de salud, brindar un fortalecimiento de conocimientos a los pacientes, usuarios y familiares para prevenir la enfermedad y sus complicaciones, con la finalidad de concientizar a la población de los beneficios de una vida más saludable, explicar sobre los factores que influyen, brindar apoyo afectivo, seguridad y confianza; será una pieza fundamental para disminuir la aparición de futuros pacientes con estas patologías.
- Que los estudiantes e internos de enfermería entre sus actividades de pasantías conozcan sobre estas intervenciones realizadas para que las incorporen en sus lugares de trabajo o prácticas y que indirectamente fortalezcan los conocimientos de aquellos profesionales que desconocen el uso de las taxonomías NANDA NIC NOC con el único objetivo de brindar un cuidado basado en la mejor evidencia científica disponible , que con calidez calidad respetando y considerando sus opiniones y derechos para así satisfacer las necesidades de los pacientes , familia y comunidad.

Bibliografía

- Rivas Merma, E. A. (03 de Diciembre de 2020). Cuidado de enfermería y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos tipo 2. servicio de endocrinología del hospital de emergenciaS GRAU. LIMA, 2019. Lima. Recuperado el 09 de Julio de 2023, de <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/697>
- De Lucas Macias, M. M., & Jimenez Troya, R. B. (2019). *Cuidados de enfermería en complicaciones clínicas y metabólicas en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús*. Recuperado el 7 de Julio de 2023, de Universidad Tecnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5793>
- Fueltala Paz, H. S. (30 de Septiembre de 2019). *Cuidados de enfermería en el paciente con pie diabético atendidos en el servicio de cirugía del hospital delfina torres de concha, esmeraldas 2018*. Recuperado el 07 de Julio de 2023, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9514/2/06%20ENF%201087%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Sigcho Ajila, J. A., & Tipán Condoy, N. E. (28 de Agosto de 2020). *Complicaciones crónicas asociadas a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes geriátricos. Riobamba, 2019 - 2020*. Recuperado el 09 de Julio de 2023, de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6827>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). *Estadísticos Vitales*. Recuperado el Julio de 23 de 2023, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
- Sigcho , J. A., & Tipán , N. E. (2020). Obtenido de Complicaciones crónicas asociadas a la diabetes mellitus TIPO 2 en pacientes geriátricos. Riobamba,2019-2020: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6827/1/TESIS%20Tip%c3%a>

1n%20Condo%20Nathaly%20Elizabeth%20Y%20Sigcho%20Ajila%20Jimmy-MED.pdf

Llangari Pomaquiza, D. M. (Abril de 2023). *Intervención de enfermería en pacientes diabéticos relacionados con el uso de la insulina, atendidos en el centro de salud Izamba*. Recuperado el 23 de Julio de 2023, de Uniandes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15933>

Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes.*, 1-119.

Garcia Garcia, E. (2020). Actualización en diabetes tipo 1. *Congreso de Actualización Pediatría 2020*, 621-628.

Maldonado Encarnación , E., & Román Pelaez , M. (2019). Obtenido de Proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico con diabetes mellitus tipo I:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13522/1/MALDONADO%20ENCARNACION%20ERIKA%20LIZBETH.pdf>

Fundación Iberoamericana de Nutrición. (3 de Febrero de 2023). Obtenido de Qué efectos tienen diferentes patrones dietéticos en personas con diabetes en relación con la salud cardiovascular?: <https://www.finut.org/cuales-son-los-efectos-dieteticos-sobre-los-factores-de-riesgo-cardiovascular-en-personas-con-diabetes-tipo-2/>

Ley, S., Schulze, M. B., Hivert, M. F., Meigs, J., & Hu, F. B. (2018). Obtenido de Factors for Type 2 Diabetes:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567966/>

Gracia, E. (2022). Obtenido de Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el barrio 28 de Julio del cantón Esmeraldas:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3246/1/Gracia%20Chila%20Elizabeth%20Eliana.pdf>

Celada, C., Tarraga, M., Madrona, F., Solera, J., Salmeron, R., Celada, A., & Panisello. (2019). Obtenido de Adherencia a la dieta mediterránea en

pacientes diabéticos con mal control:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916819300488>

Mediavilla, J. (2019). Obtenido de Abordaje multidisciplinar a personas con diabetes mellitus. : <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/09/2019-guia-diabetes-abordaje-multidisciplinar.pdf>

Torres, O. (2020). Obtenido de Controlar su diabetes.:

<https://es.scribd.com/book/438083919/Controlar-su-diabetes>

Wexler, D. J. (2018). Obtenido de Metformin in the treatment of adults with type 2 diabetes: <https://www.uptodate.com/contents/metformin-in-the-treatment-of-adults-with-type-2-diabetes-mellitus>

Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. (07 de Julio de 2022). *Diabetes tipo 1*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-1-diabetes/symptoms-causes/syc-20353011>

Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019*. Obtenido de https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

Fundación Mayo para la Educación y la Investigación . (7 de Diciembre de 2022). Obtenido de Presión arterial alta (hipertensión): <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

Organización Mundial de la Salud . (16 de Marzo de 2023). Obtenido de Hipertensión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Arroyo, K. &. (2020). Obtenido de Analisis del cuidado de enfermería quirúrgica durante el periodo preoperatorio en el Hospital DrCLVV: <https://hdl.handle.net/10669/83165>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018). Obtenido de Proceso de Atención de Enfermería (PAE): <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

- Arraes, A. S. (2021). Obtenido de Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão.:
<https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3691.pdf>
- Tlalolini, V. &. (2021). *Proceso enfermero en el nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio.* . Obtenido de Proceso enfermero en el nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio.
- Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. (12 de Mayo de 2023). Obtenido de Diabetes de tipo 2:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2022). Medidas de experiencia reportadas por los pacientes con diabetes. Obtenido de Asociación Latinoamericana de Diabetes:
<http://www.revistaalad.com/?indice=201882#JournalContents>
- Organización Panamericana de la Salud,. (2020). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. *HEARTS-D*, 12-38.
- Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médica. (18 de Mayo de 2022). Obtenido de Angina de pecho:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/angina/symptoms-causes/syc-20369373>
- Thompson, A., & Shea, M. (Agosto de 2022). Obtenido de Mareos o aturdimiento al ponerse de pie: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-cardiovasculares/mareos-o-aturdimiento-al-ponerse-de-pie>
- Bover, R. (18 de Agosto de 2018). Obtenido de Hipertensión Arterial - causa de Insuficiencia Cardíaca Diastólica (Cardiopatía Hipertensiva):
<http://www.insuficiencia-cardiaca.com/insuficiencia-cardiaca/causas-insuficiencia-cardiaca/48-causas-hipertension-arterial-insuficiencia-cardiaca.html#:~:text=A1%20no%20llenarse%20adecuadamente%20los,ca racter%C3%ADsticos%20de%20la%20insuficiencia%20cardia>

- Martinez-Monche. (2021). (H. T. Center, Productor) Obtenido de Hipertensión arterial y acúfenos, ¿qué relación existe entre ambos fenómenos?: <https://www.ototech.es/blog/hipertension-arterial-acufenos/>
- Fundación Española del Corazón. (2022). Obtenido de La Hipertensión deteriora la visión: <https://fundaciondelcorazon.com/dudas/1219-hipertension-deteriora-vision.html#:~:text=En%20los%20pacientes%20con%20hipertensi%C3%B3n,la%20diabetes%20o%20la%20arteriosclerosis.>
- Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas . (18 de Mayo de 2022). Obtenido de Ansiedad: ¿es una causa de presión arterial alta?: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/anxiety/faq-20058549#:~:text=La%20ansiedad%20no%20causa%20presi%C3%B3n,para%20viajeros%20en%20la%20presi%C3%B3n%20arterial.>
- Salazar Campos, N., Sandí Ovaes, N., & Mejía Arens, C. (9 de Septiembre de 2020). Diabetes mellitus tipo I :retos para alcanzar un óptimo control glicémico. *Revista Médica Sinergia*, 5, 3-14. Recuperado el 21 de Julio de 2023, de Diabetes mellitus tipo I :retos para alcanzar un óptimo control glicémico: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/452/967>
- Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. (2019). Obtenido de Diabetes tipo 2: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2>
- Ramírez, L. (1 de Diciembre de 2020). Obtenido de ¿Qué son los agonistas del receptor de GLP-1?: <https://relevanciamedica.com/que-son-los-agonistas-del-receptor-de-glp-1/>
- Nares-Torices, M., González-Martínez, A., FA, M.-A., & Morales-Fernández. (2018). Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal? *Med Int Méx*, 2-15. doi: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2040>
- Sánchez-Díaz,, J., Peniche-Moguel, K., Martínez-Rodríguez, E., Rivera-Solís, G., Luis Del , C.-O., Pérez-Nieto, O., . . . Monares-Zepeda, E. (2022).

Acidosis metabólica: de principio a fin. *Med Int Méx*, 2-13.

doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v38i5.4802>

Monnier, L. (2021). *Diabetología*. Barcelona: Gea Consultoría Editorial.

Obtenido de

https://books.google.com.ec/books/about/Diabetolog%C3%ADa.html?id=jh__DwAAQBAJ&redir_esc=y

Pita-Ortiz, I. (2021). *Las Microangiopatías En La Diabetes Mellitus*. Obtenido de

<https://www.iapb.org/news/las-microangiopatias-en-la-diabetes-mellitus/>

Navarro Gonzalez, J., Mora Fernández, C., Castelao, M., Gorriz Teruel, J. L.,

Soler Romeo, M. J., & Alvaro Moreno, F. d. (2022). Enfermedad renal diabética: etiopatogenia y fisiopatología. *Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-diabetica-etipatogenia-fisiopatologia--264>

Elsevier. (2019). Diagnóstico enfermero: las características definitorias. *Elsevier*.

Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-diagnostico-enfermero-las-caracteristicas-definitorias>

Enríquez Caraguay, M. E. (2018). *Manejo del dolor en el paciente hospitalizado, por el personal de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja*.

Recuperado el 25 de Julio de 2023, de Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20639>

Alvarado Cadena, M., & Vaca Andrade, M. (Marzo de 2021). *CUIDADOS DE ENFERMERIA: ROL ASISTENCIAL Y EDUCATIVO EN ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL*. Recuperado el 27 de Julio de 2023, de UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO FACULTAD DE SALUD Y SERVICIO SOCIAL:

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5367/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20ROL%20ASISTENCIAL%20Y%20EDUCATIVO%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.TESIS.pdf>

Angamarca Acero, N. L., & Yupangui Tenezaca, R. F. (2019). *Cuidados a pacientes con diabetes mellitus tipo II, según el modelo de adaptación*.

Recuperado el 27 de Julio de 2023, de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6065>

Brutsaert, E. (2022). Obtenido de Diabetes mellitus:

<https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>

Sánchez Benavides, D., Montenegro Rosales, C., Calderón Guzmán, M., & Álvarez Becerra, C. (2019). Proceso de atención de Enfermería en paciente con diabetes mellitus y sus complicaciones. *revista Ocronos*, 3-8. Obtenido de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-diabetes-mellitus-complicaciones/>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Obtenido de Diabetes:

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas,a%20la%20diabetes%20cada%20a%C3%B1o.>

Rovalino Castro, M., & Betancourt Constante, M. (2022). Revisión bibliográfica sobre diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con síndrome metabólico. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 3-12. Obtenido de

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1884/2270>

Aguilar Carrera, J. (2022). Obtenido de PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA “DIABETES MELLITUS”:

<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/27096/1/250254.pdf>

Alfaro-LeFevre. (2020). Obtenido de Proceso de atención de enfermería características y objetivos:

<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/31/proceso-de-atencion-de-enfermeria/#:~:text=El%20proceso%20enfermero%20es%20la,cuidados%20sistematizados%2C%20l%C3%B3gicos%20y%20racionales.>

Sacristán, G. (2021). Obtenido de Percepción del uso de NANDA-I, NOC y NIC (NNN) en el Proceso de Atención de Enfermería:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47807/TFG-H2262.pdf;jsessionid=3A609ED5FF0CE9000C8D03E4C1C2008E?sequence=1>

Anexos

Anexo 1. Asignación de tutora para el trabajo de tesis.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Dra. Sandy Fierro

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Patologías asociadas a la diabetes y atención de enfermería a adultos mayores. Servicio medicina interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero -Abril 2023"**, de autoría de los estudiantes Adriana Valeria Chacón Jiménez y Valeria Natali Sánchez Lema, los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 140 horas que dando pendiente 160.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente

Licds. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

Recibido para constancia
Sda. Guerrero
8-05/2023
19:23

Recibido
Abaco
9-05-2023

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 2. Guía de observación.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACION**

TEMA: PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA DIABETES Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A ADULTOS MAYORES. SERVICIO MEDICINA INTERNA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023.

AUTORES:

- VALERIA NATALI SÁNCHEZ LEMA
- ADRIANA VALERIA CHACÓN JIMÉNEZ

OBJETIVO

Describir las intervenciones de enfermería de acuerdo a las patologías asociadas más frecuentes en pacientes adultos mayores del servicio de Medicina Interna del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

GUIA DE OBSERVACIÓN

FECHAS DE APLICACIÓN		TURNOS	
		AM	PM
PRIMER DIA			
SEGUNDO DIA			
TERCER DIA			
CUARTO DIA			
QUINTO DIA			

ITEMS		ACTIVIDADES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
DOLOR AGUDO	Manejo del dolor	Realiza: valoración exhaustiva del dolor				
		• Localización				
		• Características				
		• Aparición/duración				
		• Frecuencia				
		• Calidad				
		• Intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes				
		Observa signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.				
		Se asegura que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.				
		Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento)				
Monitoriza el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos.						
	Administración de analgésicos	Determina la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.				
		Comprueba las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.				
		Se comprueba el historial de alergias a medicamentos				
		Elige el analgésico o combinación de analgésicos o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriban más de uno.				
		Controla los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con				

		la primera dosis o si se observan signos inusuales.				
		Administra los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso de estar indicado.				
		Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.				

ITEMS		ACTIVIDADES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
BRADIPNEA, DISNEA.	Monitorización respiratoria	Vigila				
		• Frecuencia,				
		• Ritmo				
		• Profundidad				
		• Esfuerzo de las respiraciones				
		Evalúa el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.				
		Observa si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.				
		Ausulta los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios				
		Monitoriza los patrones de respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiraciones apnéusticas, Biot y patrones atáxicos				
	Instaura tratamiento de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario.					
	Oxigenoterapia	Elimina secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda				
		Mantiene la permeabilidad de las vías aéreas				
		Administra oxígeno suplementario según órdenes.				

		Vigila el flujo de litros por oxígeno.				
		Controla la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría arterial), según corresponda.				
		Cambia al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, según corresponda				
Disminución de la ansiedad		Utiliza un enfoque sereno que de seguridad.				
		Explica todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.				
		Trata de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.				
		Anima a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.				
		Proporciona objetos que simbolicen seguridad.				
		Identifica los cambios en el nivel de ansiedad.				
		Instruye al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.				
		Administra medicamentos que reduzcan la ansiedad, Según prescripción médica.				

ITEMS		ACTIVIDADES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
NECESIDADES DE LÍQUIDOS.	Manejo de líquidos	Realiza un registro preciso de entradas y salidas.				
		Vigila el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulsos adecuados y presión arterial ortostática), según sea el caso				
		Controla resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos				
		Monitoriza el estado hemodinámico incluidos los niveles del PVC (Presión Venosa Central), PAM (Presión Arterial Media), PAP (Presión Arterial Pulmonar) y				

		PECP (Prueba de esfuerzo Cardiopulmonar), según disponibilidad.				
		Monitoriza los signos vitales, según corresponda.				
	Monitorización de líquidos	Determina si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos (ej., mareo, alteraciones del nivel de conciencia, aturdimiento, aprensión, irritabilidad, náuseas, fasciculaciones)				
		Toma nota de si hay presencia o ausencia de vértigo al momento de levantarse.				

ITEMS		ACTIVIDADES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
NÁUSEAS	Manejo de las náuseas	Realiza: una valoración completa de las náuseas				
		<ul style="list-style-type: none"> • La frecuencia 				
		<ul style="list-style-type: none"> • La duración 				
		<ul style="list-style-type: none"> • La intensidad 				
		Utiliza herramientas como:				
		<ul style="list-style-type: none"> • Diario de autocuidado 				
		<ul style="list-style-type: none"> • Escala visual analógica 				
		<ul style="list-style-type: none"> • La escala descriptiva de Duke 				
		<ul style="list-style-type: none"> • El índice de Rhodes de Náuseas y vómitos 				
		Identifica los factores (ej., medicación, y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.				
Enseña el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas como:	<ul style="list-style-type: none"> • Biorretroalimentación 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Hipnosis 					

		<ul style="list-style-type: none"> Relajación 			
		<ul style="list-style-type: none"> Imaginación simple dirigida 			
		<ul style="list-style-type: none"> Musicoterapia 			
		<ul style="list-style-type: none"> Distracción 			
		<ul style="list-style-type: none"> El índice de Rhodes de Náuseas y vómitos 			
		Administra una dieta con alimentos líquidos fríos, sin olor y color, según sea conveniente de estar indicado.			
	Manejo de vómitos	Valora el color, la consistencia, la presencia de sangre y duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.			
		Consigue un historial completo previo al tratamiento.			
		Consigue un historial dietético donde consten los alimentos que más agradan al paciente, sus aversiones y las preferencias culturales.			
		Identifica los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.			
		Controla el equilibrio hidroelectrolítico.			
		Fomenta el uso de técnicas no farmacológicas (distracción, relajación o uso de imágenes; masaje superficial; técnicas de respiración) junto con otras medidas de control de vómito.			

ITEMS		ACTIVIDADES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
HIPERTENSIÓN, CONOCIMIENTO INADECUADO DEL	Monitorización de	Monitoriza: <ul style="list-style-type: none"> La presión arterial 				

PROCESO DE ENFERMEDAD

Signos vitales.

• Pulso			
• Temperatura			
• Estado respiratorio			
Observa las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.			
Monitoriza la presión arterial mientras en paciente esta acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda.			
Monitoriza la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.			
Monitoriza la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda.			
Identifica las causas posibles de los cambios en los signos vitales.			
Comprueba periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.			

Precauciones circulatorias

Realiza una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar los pulsos periféricos, edemas, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad, así como índice tobillo-brazo, si está indicado.			
Centrarse en los pacientes de riesgo para realizar evaluaciones periféricas exhaustivas y una modificación de los factores de riesgo.			
• Diabéticos			
• Fumadores			
• Ancianos			
• Hipertensos			
• Hipercolesterolemicos			

	No iniciar una infusión I.V ni extraer sangre en la extremidad afectada.				
	No medir la presión arterial en la extremidad afectada.				
	Instruye al paciente y la familia sobre los tratamientos farmacológicos para el control de la presión arterial, la anticoagulación y la reducción de los niveles de colesterol.				
	Instruye a los pacientes diabéticos sobre la necesidad de un control adecuado de la glucemia.				
	Instruye al paciente sobre los signos y síntomas indicativos de la necesidad de cuidados urgentes (ej., dolor que no mejora con el reposo, complicaciones de la herida, pérdida de sensibilidad).				
Administración de medicamentos	Mantiene la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.				
	Mantiene y utiliza un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.				
	Aplica los 10 correctos				
	Ayuda al paciente a tomar la medicación.				
	Valida y registra la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.				

ITEMS	ACTIVIDADES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
-------	-------------	----	----	----	---------------

COMPORTAMIENTO DEL MANTENIMIENTO DE LA SALUD INEFECTIVA	Enseñanza proceso de la enfermedad	Evalúa el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.				
		Describe el proceso de la enfermedad, según corresponda				
		Describe los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.				
		Identifica cambios en el estado físico del paciente				
		Evita promesas tranquilizadoras vacías.				
		Proporciona información a la familia/ allegados acerca de los progresos del paciente según proceda.				
		Comenta los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.				
		Instruye al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, según corresponda.				
		Manejo de la hiperglucemia	Vigila la glicemia, si está indicado.			
	Observa si hay signos y síntomas de hiperglucemia como: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefaleas.					
	Administra insulina, según prescripción.					
	Realiza balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación, según corresponda)					
	Identifica las causas posibles de la hiperglucemia.					
	Instruye al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo					
	• El uso de la insulina					
	• Antidiabéticos orales					
	• Controles de ingesta de líquidos					
	• Reemplazo de los hidratos de carbono.					
	• Solicitar asistencia sanitaria profesional.					
Enseñanza: Cuidados de los pies	Determina el nivel actual de conocimiento y las habilidades relativas al cuidado de los pies.					
	Determina las prácticas actuales de cuidados de los pies.					

	Proporciona información relacionada con el nivel de riesgo de lesión.				
	Determina la capacidad para llevar a cabo los cuidados de los pies (es decir, agudeza visual, movilidad física y criterio)				
	Ayuda a desarrollar un plan para la valoración y cuidado diario de los pies en casa.				
	Describe los calcetines adecuados (es decir de material absorbente y que no aprieten)				
	Describe los zapatos adecuados.				
	Incluye a la familia y los allegados en la enseñanza, según corresponda.				

Anexo 3. Validación de la Guía de observación

Primer profesional: Lcdo. David Agualongo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARREA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
TEMA: PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA DIABETES Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A ADULTOS MAYORES. SERVICIO MEDICINA INTERNA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023.					
Autoras:	<ul style="list-style-type: none"> • Chacón Jiménez Adriana Valeria • Sánchez Lema Valeria Natali 				
Tutora:	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Sandy Fierro 				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad				X		
Presentación					X	
Total Puntuación	18					

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Lic. David Agualongo.
Profesión: Licenciado en Enfermería
Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación: 27/06/2023
Firma:

Segundo profesional: Lcda. Mery Rea



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARREA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO				
TEMA: PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA DIABETES Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A ADULTOS MAYORES. SERVICIO MEDICINA INTERNA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023.				
Autoras:	<ul style="list-style-type: none">• Chacón Jiménez Adriana Valeria• Sánchez Lema Valeria Natali			
Tutora:	<ul style="list-style-type: none">• Dra. Sandy Fierro			
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.			
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.			
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Acceptable Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad				X		
Presentación					X	
Total Puntuación				14		

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Lic. Mery Rea
Profesión: Licenciada en Enfermería
Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación: 28-06-2023
Firma:

Tercer profesional: Lcda. María Olalla



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARREA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
TEMA: PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA DIABETES Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A ADULTOS MAYORES. SERVICIO MEDICINA INTERNA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023.					
Autoras:	<ul style="list-style-type: none">• Chacón Jiménez Adriana Valeria• Sánchez Lema Valeria Natali				
Tutora:	<ul style="list-style-type: none">• Dra. Sandy Fierro				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido			3			
Criterio metodológico			3			
Objetividad			3			
Presentación			3			
Total Puntuación	12					Sin estructura de guía de observación.

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Lcda. María Olalla
Profesión: Licenciada en Enfermería
Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación: 05/07/2023
Firma:

Tercer profesional: Lcda. Yahayra Muñoz Torres



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARREA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO				
TEMA: PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA DIABETES Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A ADULTOS MAYORES. SERVICIO MEDICINA INTERNA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023.				
Autoras:	<ul style="list-style-type: none">• Chacón Jiménez Adriana Valeria• Sánchez Lema Valeria Natali			
Tutora:	<ul style="list-style-type: none">• Dra. Sandy Fierro			
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.			
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.			
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad				X		
Presentación					X	
Total Puntuación	19					

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Lcda. Yahayra Muñoz Torres
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de trabajo:	Hospital Sagrado Corazón De Jesús - Quevedo
Fecha de validación:	06-07-2023
Firma:	 Lcda. Yahayra Muñoz Torres C.I. 1204365892 ENFERMERA PROFESIONAL

Anexo 4. Registro Fotográfico

Entrega de guía a la jefa de área.



Recopilación de información en estadística.



Aplicación de la Guía observacional



Anexo 5. Capacitación de la Guía de intervenciones de enfermería



Anexo 6. Después de la aplicación de la Guía observacional



Anexo 7. Consentimiento Informado

CARRERA DE ENFERMERÍA

UEB

CONSENTIMIENTO INFORMADO (CUESTIONARIO)

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	Maria Maria
APELLIDOS	Rodriguez Ponce
EDAD	36 años
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Adriana Valeria Chacón Jiménez Valeria Natali Sánchez Lema
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0969236609
	0967977961

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación con el tema: **“Patologías asociadas a la diabetes y atención de enfermería a adultos mayores. Servicio medicina interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-Abril 2023”**, a cargo de las estudiantes, **Adriana Valeria Chacón Jiménez y Valeria Natali Sánchez Lema** estudio realizado para la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información mediante una guía de observación sobre el cumplimiento de sus actividades diarias de enfermería en pacientes con hipertensión como patologías asociadas a la diabetes del servicio de medicina interna del Hospital Sagrado Corazón de Jesús- Quevedo.
- Si acepta participar en éste proyecto de investigación se requerirá de realizar todas sus actividades de enfermería de manera habitual.
- Ésta actividad se efectuará antes y después de manera individual con un tiempo estipulado de un turno completo.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación, para lo cual su participación en calidad de informante será identificado con un código.

Campus Universitario: “Alpachaca” Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

CARRERA DE ENFERMERÍA

UEB

Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con las estudiantes del Estudio, Adriana Valeria Chacón Jimenez al teléfono 0969236609 correo electrónico: adrianitachiv@gmail.com / Valeria Natali Sánchez Lema al teléfono: 0967977961 correo electrónico: valerissan99@gmail.com

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Patologías asociadas a la diabetes y atención de enfermería a adultos mayores. Servicio medicina interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-Abril 2023.”**
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar éste consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de éste documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO: Mónica Marito Rodríguez Ponzo

FIRMA:  LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.A. 220120620

FECHA: 06/Julio/2023

**Anexo 8. Oficio para realizar el trabajo de investigación en el Hospital
Sagrado Corazón de Jesús.**



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5
Dirección Distrital 12D03 – Quevedo – Mocache – Buena fe – Valencia - Salud
Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D03-QM-HSC-2023-0013-OF

Quevedo, 28 de marzo de 2023

Asunto: RESPUESTA; SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE NOVENO CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Magíster
Mery Rocio Rea Guaman
Coordinadora de Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

En referencia a Memorando Nro.MSP-CZS5-LR-12D03-QM-HSC-2023-0015-EXT, esta Dirección autoriza entregar datos generales sin vulneración de derecho de confidencialidad de los pacientes.

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2023-0036-O

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez me permito informar que los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar según proyecto de carrera ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes del noveno ciclo de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación en la institución de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

Dirección: Av. Guayacanes #400 y Av. Walter A.
Código postal: 120305 / Quevedo Ecuador. Teléfono: 052 750 373
www.salud.gob.ec



Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D03-QM-HSC-2023-0013-OF

Quevedo, 28 de marzo de 2023

N°	TEMA	AUTOR/RES
1	Patologías asociadas a la diabetes y atención de enfermería a adultos mayores. Servicio medicina interna. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero- Abril 2023.	Adriana Valeria Chacón Jiménez Valeria Natali Sánchez Lema
2	Alteraciones psico físicas asociadas a la sobrecarga laboral en el personal de enfermería. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero -Abril 2023.	Sharon Ibeth Yanza Piñaloza Sheyla Estefanía Guaman Guaman
3	Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023	Kamila Nicole Caiza Escobar Ingrid Stefania Ordoñez Heredia
4	Proceso enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia aplicando el modelo de Sor Callista Roy, servicio neonatología. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. periodo. Enero- abril 2023.	Brito Alucho Julisa Alexandra Macas Susi Jhoana Marisol
5	Seguimiento de pacientes con catéter venoso periférico asociado a tiempos de permanencia y complicaciones. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023.	Avilés Llumiguano Ana Isabel Orozco Robayo Gerson Ramiro
6	Repercusiones sociales- laborales en pacientes diagnosticados con VIH. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo Enero- Abril 2023	Rendon Guerrero Luis Miguel Yumbo Moposita Neyser Adrián

Por la atención a la presente, agradezco.

Atentamente,

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D03-QM-HSC-2023-0013-OF

Quevedo, 28 de marzo de 2023

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio

DIRECTORA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

Referencias:

- MSP-CZS5-LR-12D03-QM-HSC-2023-0015-EXT



Documento firmado electrónicamente por
MARIUXI JOHANNA
ZURITA DESIDERIO

Dirección: Av. Guayacanes #400 y Av. Walter A.
Código postal: 120305 / Quevedo Ecuador. Teléfono: 052 750 373
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

3/3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Enero	Frecuencia	Febrero	Frecuencia	Marzo	Frecuencia	Abril		Mayo	Frecuencia	
	DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCION DE COMPLICACION	7	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	5	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	6	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	2	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	4	
2	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	9	DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCION DE COMPLICACION	4	SIN MENCION DE COMPLICACION	7	DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCION DE COMPLICACION	3	SIN MENCION DE COMPLICACION	6	
3	DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	6	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	6	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	4	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	3	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	3	
4	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	3	DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	2	DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	3	DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	4	DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	5	
5	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	8	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	2	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	4	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	2	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CARDIACAS HIPERTENSION	4	
6			DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	3	CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	4	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	1	CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	6	
7											
8											
9											

Anexo 9. Cronograma de actividades.

INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

TITULO: “PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA DIABETES Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A ADULTOS MAYORES. SERVICIO MEDICINA INTERNA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-ABRIL 2023.”

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: Dra. Sandy Fierro Vasco.

NOMBRES Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES:

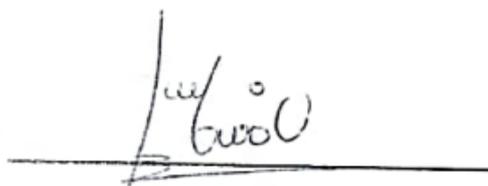
Adriana Valeria Chacón Jiménez y Valeria Natali Sánchez Lema.

FECHA DEL INFORME: 31/07/2023

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORÍA O DIRECCIÓN (100)	HORAS AUTÓNOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA <ul style="list-style-type: none">• Formulación del problema	8 Horas	20 Horas
2. OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none">• Definición de objetivo general y específicos	12 Horas	20 Horas
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12 Horas	20 Horas
4. MARCO TEÓRICO <ul style="list-style-type: none">• Antecedentes de la Investigación• Bases teóricas - científicas• Definición de términos (Glosario)• Definición y sistema de Variables	13 Horas	60 Horas
5. MARCO METODOLÓGICO <ul style="list-style-type: none">• Nivel de Investigación• Diseño• Población y Muestra• Técnicas e Instrumentos de recolección de datos• Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)	10 Horas	50 Horas

6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	20 Horas	50 Horas
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Definición de los recursos con los que se llevó a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto 	5 Horas	30 Horas
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	5 Horas	10 Horas
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	3 Horas	10 Horas
10. ENTREGA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.	12 Horas	30 Horas
TOTAL DE HORAS	100 Horas	300 Horas

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR



Dra. Sandy Fierro Vasco

FIRMA DE LAS ESTUDIANTES



Adriana Valeria Chacón Jiménez
CI. 1751337880



Valeria Natali Sánchez Lema
CI.0202057162

Anexo 10. Informe urkund



Document Information

Analyzed document	Patologias asociadas a la diabetes y atencion de enfermeria a adultos mayores. Servicio de Medicina Interna. Hospital Sagrado Corazon de Jesus - CHACON & SANCHEZ - URKUND (1).docx (D172493687)
Submitted	2023-07-31 17:13:00
Submitted by	
Submitter email	adchacon@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	sfierrov.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.

<https://secure.orkund.com/view/164830759-859509-675549#/>

CS Escaneado con CamScanner