



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA

PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES
TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON
HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE
2022 - ABRIL 2023.

AUTORES

DANIELA MICHELLE VARGAS CABRERA
DANIEL SANTIAGO BETANCOURT BELTRÁN

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

LIC. GLADYS NARANJO PhD

Ecuador, Cantón Vinces – Provincia de Los Ríos

2023

DEDICATORIA

Después del esfuerzo y sacrificio puesto en el presente trabajo, va dedicado con mucho cariño a Dios y a mis seres queridos, mi madre Lcda. María Jara Rivadeneira que a la distancia siempre ha estado, está y estará conmigo guiándome día a día cada paso de mi vida y nunca me ha dejado sola, mi ñaña Tatiana Cabrera ha apoyado, Licenciadas: Yadira Viera, Yucsiang Wong y Narcisa Carpio que fueron un pilar fundamental e incondicional, y a todas las amistades que hice durante el tiempo de estudio e internado fueron de compañía y apoyo para lograr la meta propuesta durante todo mi proceso de formación, para llegar a culminar con mi meta propuesta y así obtener mi título profesional.

Vargas Cabrera Daniela Michelle

A Dios quien ha guiado cada uno de mis pasos para alcanzar tan anhelado sueño, por ser testigo de cada batalla, por la vida y fuerza para culminar mi carrera universitaria y permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A mi hija Briana quien sin duda dedico este triunfo por ser mi único pilar para mantenerme fuerte ante las adversidades.

A mi familia en general por los valores que han sembrado en mí, que han sido una gran motivación para seguir adelante y no rendirme.

A mis amigos que son mi familia que siempre estuvieron dándome el ánimo para seguir con mis estudios.

Betancourt Beltrán Daniel Santiago.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos en toda nuestra formación universitaria y brindarnos la capacidad, sabiduría y fortaleza en esta etapa de estudio y permitirnos alcanzar nuestro tan anhelado objetivo.

De igual manera a nuestra noble institución la “Universidad Estatal De Bolívar”, “Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano”, como no a la “Carrera de Enfermería” y a sus distinguidos directivos y docentes el cual nos impartieron sus conocimientos durante este proceso de formación académica y educativa. Un profundo agradecimiento a nuestra tutora Lic. Gladys Naranjo, que ha sido nuestra asesora impartiéndonos sus conocimientos y como decirlo brindándonos también su apoyo constante para lograr culminar esta etapa de investigación y titulación y de esta manera desarrollarnos profesionalmente y seguir cultivando nuestros conocimientos y valores.

Gratificamos también a todas aquellas profesionales de salud entre médicos y enfermeras del “Hospital Básico Nicolás Cotto Infante “que de una u otra forma nos brindaron su apoyo y ánimo en esta etapa de nuestras vidas para la exitosa culminación de nuestra carrera.

Reconocemos del mismo modo a todas aquellas personas en general que de una u otra forma nos brindaron su apoyo y ánimo incondicional en esta etapa de nuestras vidas para la exitosa culminación de nuestra carrera.

Betancourt Beltrán Daniel Santiago.

Vargas Cabrera Daniela Michelle.


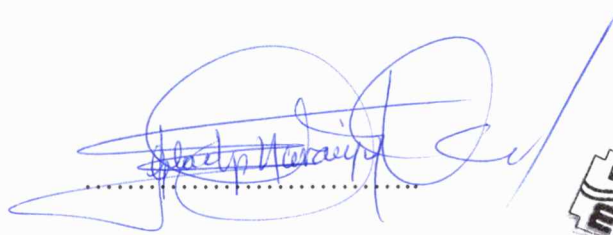
CARRERA DE ENFERMERÍA**CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA****FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO****CARRERA DE ENFERMERÍA****CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACION**

Quien suscribe: Lcda. Gladys Magdalena Naranjo Chávez PhD., tutora del Proyecto de Investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **“PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023”**. Realizado por los estudiantes Daniel Santiago Betancourt Beltrán con CI 1721937660 y Daniela Michelle Vargas Cabrera con CI.: 0503493462 han cumplido los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de titulación, aprobado en el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Atentamente:



Lcda. Gladys Magdalena Naranjo Chávez PhD

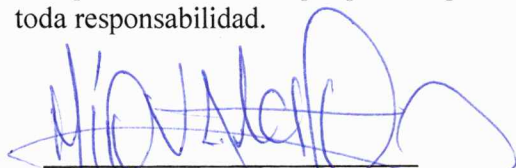
DOCENTE DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros –**DANIEL SANTIAGO BETANCOURT BELTRAN**, portador de la cédula de identidad No. **1721937660** y **DANIELA MICHELLE VARGAS CABRERA**, portadora de la cédula de identidad No. **0503493462** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - 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 mi/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.



Daniel Santiago Betancourt Beltrán



Daniela Michelle Vargas Cabrera

TABLA DE CONTENIDIO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA	¡Error! Marcador no definido.
TABLA DE CONTENIDIO	IV
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE ANEXOS	X
TEMA	XI
RESUMEN EJECUTIVO	XII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Formulación del Problema	8
1.3 Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo General	9
1.3.2 Objetivos Específicos	9
1.4. Justificación de la Investigación.....	10
1.5 Limitaciones de la Investigación	12
2.1 Antecedentes de la Investigación	13
2.1.1 Antecedentes internacionales	13

2.1.2 Antecedentes nacionales.....	15
2.2. Bases Teóricas	16
2.2.1. Fundamentación teórica de enfermería	16
2.2.2. Modelo de Virginia Henderson.....	16
2.2.3. Proceso de atención de enfermería	18
2.2.3.1. Importancia del proceso de atención de enfermería	18
2.2.3.2. Objetivos del proceso de atención de enfermería.....	19
2.2.3.3. Etapas del proceso de enfermería	19
2.2.3.3.1. Fase de valoración	20
2.2.3.3.2. Fase de diagnóstico.....	20
2.2.3.3.3. Fase de planificación	21
2.2.3.3.4. Fase de ejecución.....	22
2.2.3.3.5. Fase de evaluación.....	22
2.2.4. Terminología NANDA, NIC y NOC	23
2.2.5. La Diabetes.....	24
2.2.5.1. Factores de Riesgo Según (Sánchez Martínez, 2020).	25
2.2.6. Diabetes Mellitus Tipo II	26
2.2.6.1. Etiología	29
2.2.6.2. Epidemiología	30
2.2.6.3. Fisiopatología.....	30
2.2.6.4. Cribado en la población.....	31

2.2.6.5.	Cuadro clínico	32
2.2.6.6.	Pruebas y Exámenes de Laboratorio	2
2.2.6.6.1.	Glucemia en ayunas	2
2.2.6.6.2.	Examen de hemoglobina A1c	2
2.2.6.6.3.	Prueba de tolerancia a la glucosa oral	2
2.2.6.7.	Diagnóstico.....	2
2.2.6.8.	Tratamiento	3
2.2.6.8.1.	Objetivos del tratamiento	3
2.2.6.8.2.	Tratamiento farmacológico	3
2.2.6.8.3.	Antidiabéticas Orales	4
2.2.6.8.4.	Insulinoterapia en Diabetes Mellitus Tipo II.....	5
2.2.6.8.5.	Terapia convencional	5
2.2.6.8.6.	Tratamiento No farmacológico	6
2.2.6.8.7.	Cuidado de los pies	7
2.2.6.9.	Complicaciones de la Diabetes:	8
2.2.6.10.	Complicaciones crónicas	46
2.2.6.10.1.	Hipertensión arterial	46
2.2.6.10.2.	Nefropatía diabética	47
2.2.6.11.	Pie Diabético	49
2.2.6.11.1.	Factores de riesgo para el pie diabético	50

2.2.7. Necesidades alteradas de acuerdo a la guía de valoración basado en el modelo de Virginia Henderson.....	47
2.4. Sistemas de Variables.....	47
2.5. Operacionalización de Variables.....	47
3.1. Nivel de Investigación.....	53
3.2. Diseño.....	53
3.3. Tipo de Investigación.....	54
3.3 Población y Muestra.....	55
3.3.1. Criterios de inclusión.....	55
3.3.2. Criterios de exclusión.....	56
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	56
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	57
3.5.1. Análisis de datos.....	58
PROBLEMAS Y ETIQUETAS.....	83
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	86
6.1. Recursos.....	121
6.2. Presupuesto.....	121
6.3. Cronograma de actividades.....	122

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de Glucosa	24
Tabla 2 Tipos de Insulina	6
Tabla 3 Clasificación de los grados de severidad del pie diabético.	50
Tabla 4 Datos Sociodemográficos	58
Tabla 5 Adherencia al tratamiento	61
Tabla 6 Necesidad de Oxigenación (Signos vitales: frecuencia respiratoria/cardiaca)	62
Tabla 7 Necesidad de Oxigenación (Signos vitales: Presión Arterial).....	64
Tabla 8 Necesidad de Oxigenación (Signos vitales: Nivel de Glucosa)	65
Tabla 9 Necesidad de Oxigenación (Capacidad Respiratoria: Saturación de Oxígeno).....	66
Tabla 10 Necesidad de Oxigenación (Capacidad Respiratoria)	67
Tabla 11 Necesidad de Nutrición	68
Tabla 12 Necesidad de Eliminación	69
Tabla 13 Necesidad de Moverse y Mantener una Postura Adecuada.....	71
Tabla 14 Necesidad de Descanso y Sueño	72
Tabla 15 Necesidad de Vestirse u Desvestirse	73
Tabla 16 Necesidad de Mantener la Temperatura Corporal.....	74
Tabla 17 Necesidad de Higiene y Protección.....	75
Tabla 18 Necesidad de Evitar Peligros del Entorno	77
Tabla 19 Necesidad de Comunicarse.....	78

Tabla 20 Necesidad de Vivir según sus Valores y Creencias.....	79
Tabla 21 Necesidad de Trabajar y sentirse Realizado	80
Tabla 22 Necesidad de Participar en Actividades Recreativas	81
Tabla 23 Necesidad de Aprendizaje	82
Tabla 24	83
Tabla 25 Resultados por objetivos.....	115

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Oficio de aprobación del tema	133
Anexo 2 Oficio de autorización y apertura para el desarrollo del trabajo de titulación.....	137
Anexo 3 Oficio de autorización a la solicitud de prórroga	139
Anexo 4 Validación de la encuesta realizado por la Lic. Vanesa Mite.....	141
Anexo 5 Validación de la encuesta realizado por la Lic. Mery Rea.	144
Anexo 6 Oficio para socializar y cumplir con el tercer objetivo del proyecto de investigación.....	147
Anexo 7 Aplicación de la encuesta.	149
Anexo 8 Encuesta aplicada y consentimiento	150
Anexo 9 Firma de asistencia al Hospital Básico Nicolás Cotto Infante por parte de la Lcda. Yucsián Wong y el Dr. Roberto Valenzuela.	151
Anexo 10 Socialización del plan de atención de enfermería al personal de enfermería del hospital Básico Nicolás Cotto Infante.....	152
Anexo 11 Hoja de registro de asistencia de la socialización a la persona de enfermería.....	153

TEMA

PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES
TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON
HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE
2022 - ABRIL 2023.

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio “PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023”, investigación ejecutada con el objetivo de desarrollar el proceso de enfermería en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II aplicando el modelo de atención de Virginia Henderson en el hospital Básico Nicolás Cotto Infante, como herramienta que promueva el cuidado enfermero eficaz, habiéndose definido de tipo descriptivo y bibliográfico, estudio de campo y de carácter transversal, con una población de 20 pacientes adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II del hospital en mención, habiéndose empleado para el procesamiento de información el programa informático EXCEL, mismo que facilitó la obtención de tablas en donde se deja en evidencia que respecto a la valoración de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II con el modelo de Virginia Henderson se obtuvieron los siguientes resultados: en la necesidad de oxigenación respecto a signos vitales la totalidad de los adultos mayores presentan una elevación en la presión arterial a excepción de uno que presentó una disminución de los valores por debajo del rango normal, el valor de la glucosa es otra de alteraciones presentes en la necesidad de nutrición existe alteraciones en cuanto a las medidas antropométricas: existe un alto porcentaje de pacientes con obesidad respecto al régimen dietético la mayoría mantiene una dieta

hipoglucémica, concluyendo que existe una alteración respecto a la necesidad de oxigenación específicamente en los valores de la presión arterial, seguido de los niveles de glicemia, otra de las alteraciones respecto a las necesidades que está afectada en mayor porcentaje es la de eliminación respecto a la presencia de hipertensión y obesidad en cuanto a la necesidad de higiene y protección de la piel como es característico de esta patología existe lesiones a nivel de los pies y finalmente en cuanto a la necesidad de trabajo y creencias existe un deterioro que puede comprometer la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: Adultos Mayores, Diabetes Mellitus Tipo II, PAE, Virginia Henderson.

ABSTRACT

The study “NURSING PROCESS IN ELDERLY ADULTS WITH TYPE II DIABETES APPLYING THE THEORETICAL MODEL OF VIRGINIA HENDERSON NICOLÁS COTTO INFANTE BASIC HOSPITAL. PERIOD DECEMBER 2022 - APRIL 2023”, research carried out with the objective of developing the nursing process in older adult patients with Type II Diabetes Mellitus applying the Virginia Henderson care model at the Nicolás Cotto Infante Basic Hospital, as a tool that promotes care effective nurse, having defined a descriptive and bibliographic type, a field study and a cross-sectional study, with a population of 20 older adult patients diagnosed with Diabetes Mellitus Type II of the Hospital in question, having used the EXCEL computer program for information processing, same that facilitated the obtaining of tables where it is made evident that regarding the assessment of patients with Type II Diabetes Mellitus with the Virginia Henderson model, the following results were obtained: in the need for oxygenation with respect to vital signs, all the Older adults present an elevation in blood pressure, except for one that presented a decrease in values below the normal range, the value of glucose is another of the alterations present in the need for nutrition, there are alterations in terms of anthropometric measurements. : there is a high percentage of patients who are overweight with respect to the diet, most maintain a hypoglycemic diet, concluding that there is an alteration regarding the need for oxygenation, specifically in blood pressure values, followed by glycemia

levels, another of the alterations with respect to the needs that is affected in a greater percentage is the one of elimination with respect to the presence of hypertension and overweight in terms of the need for hygiene and protection of the skin, as is characteristic of this pathology, there are lesions at the level of the feet and Finally, regarding the need for work and beliefs, there is a deterioration that can compromise the quality of life of the elderly.

Keywords: Older Adults, Diabetes Mellitus Type II, PAE, Virginia Henderson

INTRODUCCIÓN

El proceso en las etapas de evolución en la vida humana conlleva al envejecimiento donde ocurren varios cambios entre estos: físicos, psicológicos y es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a una persona como adulta mayor a partir de los 60 años de edad o más, que mantienen los mismos derechos que cualquier otro individuo indistintamente de la edad, así mismo de encontrarse en capacidades de ser socialmente activos. (García, 2020)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1 de cada 10 ecuatorianos, mayores de 60 años, padecen de Diabetes, considerando así que la Diabetes está afectando a la población de Ecuador con tasas cada vez más elevadas. De hecho, según la encuesta Ensanut, la prevalencia de diabetes en la población de mayor a 60 años refiere que uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes (OPS, 2022).

Una de las afecciones más comunes de salud que prevalece en la edad adulta mayor a nivel mundial es la Diabetes Mellitus Tipo II, es por ello que la enfermería es la encargada de una exhaustiva valoración para brindar mediante un plan de cuidados la satisfacción total del paciente que padece Diabetes Mellitus Tipo II, para ello el profesional de enfermería cuenta con una herramienta elemental: Proceso de Atención Enfermería (PAE) basado en las taxonomías North American Nursing Diagnostic Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC), con la cual se evalúa, diagnostica e interviene los cuidados de enfermería.

La Diabetes Mellitus Tipo II ha ido incrementándose con mayor impacto entre las principales causas de mortalidad y discapacidad física de la salud del adulto mayor, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) según estudios realizados en Latino América en el año 2011 las personas que padecen Diabetes son: 62,8 millones y que para el año 2030 alcanzarían una cifra de; 91,1 millones de personas con Diabetes Mellitus Tipo II. (OPS, 2022)

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador reportó en el 2019, que la Diabetes Mellitus Tipo II fue la segunda causa de muerte en el país, con un total de 4.890 defunciones de las cuales 2.575 fueron mujeres y 2.590 hombres, dicha información obtenida de las estadísticas de los egresos y mortalidad en los centros hospitalarios del país, reportando mayores niveles con incidencia de la enfermedad en zonas geográficas del Ecuador como es: Costa y Zona Insular (Wilma B. Freire, 2012)

Mediante el Proceso de Atención de Enfermería y con la perspectiva de la teorizante Virginia Henderson es: identificar, priorizar y diagnosticar una adecuada atención digna mediante las intervenciones oportunas con el objetivo de prevenir el deterioro precoz de la salud del individuo que padece de Diabetes Mellitus Tipo II, así también contribuyendo a la prevención de nuevas patologías causadas por desconocimiento de los cuidados que requiere dicha enfermedad.

Capítulo I: Incluye el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación.

Capítulos II: Contiene el marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de variables que permite contextualizar el tema.

Capítulo III: Se detalla la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados que se han obtenido basándose en los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo V: Expone las conclusiones y recomendaciones, que se ha llegado una vez que se ha ejecutado el proyecto de investigación

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Diabetes Mellitus Tipo II es una enfermedad metabólica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en la sangre que sin la atención médica y sin un minucioso cuidado y tratamiento asistido por el personal de enfermería podría llegar a causar graves consecuencias tales como: la hiperglucemia, hipoglucemia, pie diabético o cetoacidosis diabética la cual desembocaría en consecuencias graves para el paciente diabético, siendo estas aún más graves en la población adulto mayor, es por ello que se recomienda asistir a una casa de salud o centro hospitalario para ser tratados por profesionales expertos y sumamente calificados al momento de combatir esta enfermedad que por su naturaleza debe llevar un tratamiento y un cuidado de por vida. (Reyes Saname, Pérez Alvares, Alfonso Figueredo, Ramirez Estipiñan, & Jimenez Rizo, 2018) .

La Diabetes Mellitus Tipo II tiene su origen en por la correlación con varios factores genéticos, metabólicos y ambientales, entre estos factores encontramos: los modificables como lo son el sedentarismo, la mala alimentación, el sobrepeso, la obesidad, el consumo de alcohol, consumo de sal y azúcar en exceso y el consumo de grasas saturadas. Y los no modificables que son de origen hereditario, genético y de edad.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (2022), 415 millones de adultos en el mundo, entre los 20-79 años padecen esta enfermedad, los países con el número más alto de personas mayores de 65 años con diabetes son China, Estados

Unidos e India. Siendo Estados Unidos el país que cuenta con mayor cantidad de personas mayores de 65 años con Diabetes.

La prevalencia de la Diabetes incrementa con la edad, por lo que la prevalencia más alta se da en personas mayores de 65 años. En 2019, el número estimado de personas con Diabetes de 65 y 99 años es de 135,6 millones (19,3%) de la población. Si esta tendencia continua, la cantidad de personas mayores de 65 años (65-99 años) con Diabetes será de 195,2 millones para el 2030 y de 276,2 millones en el 2045 en el mundo. Estos datos indican un aumento significativo en la población con Diabetes de sociedades envejecidas en los próximos 25 años y los inevitables desafíos económicos y de salud pública que esto implicara (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En América Latina, México es el país que cuenta en la actualidad con un aproximado de 1,6 y 3,8 millones de adultos con diabetes (la mayoría, Diabetes Mellitus Tipo II), cuyas edades oscilan entre 50 y 79 años, de estos solo el 45% son conscientes que padecen esta enfermedad.

En el Ecuador, en el año 2018 el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), reportó como segunda causa de mortalidad general a la Diabetes Mellitus Tipo II, situándose además como la primera causa de mortalidad en la población femenina y la tercera en la población masculina. La Diabetes Mellitus Tipo II aporta la mayor carga de consultas y egresos hospitalarios desde hace más de dos décadas.

La prevalencia de Diabetes en el Ecuador según la población general de 10 a 59 años es de 2.7 %, destacando un incremento hasta el 10.3 % en el tercer decenio de vida, al 12.3 % para mayores de 60 años y hasta un 15.2 % en el grupo de 60 a 64 años, donde las regiones

que más afectadas son Costa y la zona Insular, con una incidencia mayor en mujeres que padecen Diabetes Mellitus Tipo II. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La Diabetes Mellitus Tipo II se puede tratar de manera eficaz a través de la educación, el apoyo y la adopción de estilos de vida saludables, en combinación con la medicación que se requiera. La profesión de Enfermería es la responsable del cuidado directo hacia las personas ya sean pacientes o usuarios que acuden a todos los niveles de salud pública y privada a nivel universal, el rol del personal sanitario de enfermería está acompañado de la prevención, promoción, educación, diagnóstico, tratamiento y limitación del daño biológico y psicológico que causa dicha enfermedad en los pacientes, ya que va asociado hacia la atención y vigilancia del usuario en estado crítico o vulnerable (Miranda Limachi, Rodríguez Núñez, & Cajachagua Castro, 2019).

Para lograr dicha atención se basa en estándares de planificación, ejecución y seguimiento utilizando el conocimiento basado en la evidencia científica y posteriormente en la aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aplicando las 14 necesidades de la teorizante Virginia Henderson para así definir las intervenciones y los procedimientos que favorezcan en la búsqueda de la mejoría del estado de salud de aquellas personas que padecen Diabetes Mellitus Tipo II (Olga, 2022).

El cuidado enfermero se enfoca en brindar cuidados para ayudar a los pacientes a recuperar la salud, promover estilos de vida saludable, y ayudar a mantener el confort durante la enfermedad, la correlación entre el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II al cuidado del personal de enfermería es; brindar el soporte y control a nivel de gravedad o enfermedad cuyo objetivo esencial es ayudar al

paciente a satisfacer todas sus necesidades básicas dentro de un juicio clínico realizado por el personal enfermero para así poder encontrar los resultados esperados y obtener una mejoría en la salud de los adultos mayores diabéticos.

Estos tipos de procesos planificados pueden influir positivamente en los cuidados enfermeros ofrecidos, por lo que es de importancia su aplicación en áreas donde la salud del paciente se encuentra en una situación crítica o vulnerable como es el caso del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II.

1.2. Formulación del Problema

¿El proceso de atención de enfermería aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson fortalece la atención a pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el hospital Básico Nicolás Cotto infante durante el periodo diciembre 2022 - abril 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Elaborar el proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II aplicando el modelo de atención de Virginia Henderson en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante, durante el periodo diciembre 2022 - abril 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Valorar a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II con el modelo de Virginia Henderson.
- Desarrollar un proceso de atención de enfermería para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II basado en los lenguajes enfermeros NANDA, NOC Y NIC de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.
- Socializar el proceso de atención de enfermería para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II basado en el modelo de Virginia Henderson.

1.4. Justificación de la Investigación

La Diabetes Mellitus Tipo II puede presentarse a cualquier edad, siendo poco común en la infancia, sin embargo, tiene mayor prevalencia en personas de edad media y muy frecuentemente en adultos mayores, es así que la probabilidad de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo II incrementa en los adultos mayores de 65 años o más, en el caso de la mujeres tienen mayor prevalencia de desarrollar esta enfermedad, en personas con antecedentes de familiares que hayan sido diagnosticados con Diabetes, en casos de sobrepeso u obesidad, el no ejercitarse y problemas de salud como hipertensión arterial, incrementan la probabilidad de desarrollar esta patología. (Fernández & Rumbo Prieto, 2018).

La realización del estudio se torna factible y viable, dado que se cuenta con el apoyo del personal sanitario del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante, quienes están prestos en permitir la accesibilidad y acompañamiento directo con los pacientes y en facilitar la información requerida, también se cuenta con la guía del docente tutor de la Universidad Estatal de Bolívar, sumándose además el acceso a diversos recursos tanto tecnológicos, económicos y bibliográficos con los cuales se fundamentará el estudio.

La investigación tiene como objetivo aplicar el modelo de Virginia Henderson en los cuidados de enfermería, basado en las necesidades de los pacientes adultos mayores y permitiendo establecer procesos que faciliten la ejecución de los cuidados enfermeros mejorando la relación afectiva enfermero - paciente. Con el desarrollo de esta investigación se valorará y diagnosticara desde la perspectiva de la enfermería las necesidades de cuidado de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que son atendidos en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante aplicando el modelo de Virginia Henderson.

Y con esta valoración generar planes de enfermería según el lenguaje estandarizado enfermero NANDA NIC NOC, en base a las necesidades para el cuidado de esta patología, siendo socializados a los profesionales de enfermería del área de medicina interna con el fin de mejorar la calidad de atención en este tipo de patología frecuente.

Como beneficiarios directos de la presente investigación serán los profesionales de enfermería del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante y la Universidad Estatal de Bolívar como beneficiario indirecto.

El tema resulta pertinente y de gran interés porque se convierte en un aporte social dado que el mismo es un instrumento que orienta a los profesionales de enfermería a aplicar cuidados oportunos, mejorando la salud de los adultos mayores y la calidad de vida de los mismos, a su vez que permitirá a futuras investigaciones aportar datos reales y actualizados de la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo II en el hospital que les permitirá ampliar su investigación.

1.5 Limitaciones de la Investigación

- Limitado acceso de información y estudios locales sobre Diabetes Mellitus

Tipo II en personas adulto mayores.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Luego de revisar información procedente de artículos científicos y tesis, se encontró publicaciones que guardan relación con información significativa y útil para el tema propuesto, entre estos tenemos:

García (2022) en el trabajo de investigación “Plan de cuidados de enfermería al adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II: prevención del deterioro físico”, que tuvo como objetivo desarrollar un plan de cuidados de enfermería a un grupo de adultos mayores que padecen esta patología para la prevención del deterioro físico. Donde se seleccionaron casos clínicos al azar a un grupo de 20 pacientes mayores de 65 años del Hospital General de México.

Se realizó una valoración basada en el modelo de Virginia Henderson donde se determinaron y priorizaron las necesidades afectadas de cada persona para realizar los diagnósticos de enfermería correspondiente, posteriormente se desarrolló un plan de cuidados de enfermería para llevar a cabo las intervenciones y acciones de cuidado que conlleven a la prevención del deterioro no solo físico de la persona, sino emocional y social.

Donde el 85% de los encuestados presentaron problemas latentes de salud que pueden desencadenar un deterioro físico mayor, el 65% de los adultos mayores tuvieron un cambio positivo en el estado de ánimo, al principio se presentaron renuentes ante las indicaciones y sugerencias realizadas, pero conforme se aplicaban los cuidados hubo una mayor participación.

Itziar (2019) en su trabajo de investigación “Proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson aplicado a un grupo de pacientes con complicaciones por Diabetes Mellitus Tipo II” tuvo como objetivo aplicar cuidados holísticos a los adultos mayores con complicaciones secundarias a Diabetes Mellitus Tipo II a través del Proceso de Atención de Enfermería de Virginia Henderson.

Se realizó la valoración a cinco pacientes que presentaron varias complicaciones a causa Diabetes, para la valoración se obtuvieron datos de la historia clínica y examen físico, también se utilizaron fuentes externas indirectas como entrevistas a los cuidadores primarios, se manejó un instrumento basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Posteriormente se desarrolló el plan de cuidados; realizando diagnósticos de enfermería a través de la taxonomía NANDA bajo el formato PES (Problema-Etiología-Signos y Síntomas). Donde se aplican indicadores de objetivos basados en el NOC, los cuales miden la evolución por una escala que va del 1 al 5 en puntaje, teniendo pequeñas variaciones en los términos utilizados, pero siempre el 5 equivale a ninguna alteración o ninguna desviación. Se utiliza el nivel de independencia/dependencia basada en Phaneuf M, la cual va del 1 al 6, siendo el nivel 1 el máximo grado de independencia posible; en el cual la persona responde por sí mismo a sus necesidades. Se ejecutaron intervenciones basadas en el NIC, las cuales son fundamentadas mediante el uso de fuentes bibliográficas, principalmente artículos científicos.

Se concluyó que realizar un Proceso Atención de Enfermería resulta primordial para que el profesional de enfermería brinde un cuidado holístico, humanístico y

fundamentado en acciones con bases científicas. El utilizar el lenguaje basado en NANDA-NIC-NOC conlleva a logro del cumplimiento de los cuidados de enfermería.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En la investigación realizada por (Olalla García, Remache Agualongo, Hinojosa Chariguamán, & Cabascango Allauca, 2019) que tenía como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay”. Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, documental, de campo y de corte transversal, la recolección de la información se logró a través de una encuesta diagnóstica al personal de enfermería identificando el conocimiento y la aplicación del PAE/modelo de Virginia Henderson; además de 2 fichas de observación una para caracterizar el perfil actual del adulto mayor y otra para determinar que intervenciones de enfermería se realizan en el centro hogar, además de una encuesta para evaluar la percepción de los adultos mayores en relación a los cuidados recibidos.

Donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 48% del personal de enfermería conoce el PAE, pero no lo realizan en su trabajo diario, el 60% no identifica el modelo de Henderson. El 42% de personal de enfermería enfocan su cuidado a la satisfacción del componente biológico. El 60% de adultos mayores refieren que se sienten satisfechos con las intervenciones de enfermería. Concluyendo así con la elaboración y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la guía de valoración y cuidado basado en el Modelo de Virginia Henderson, sirviendo como herramienta de apoyo a la hora de valorar y brindar cuidados al adulto mayor.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. *Fundamentación teórica de enfermería*

La enfermería es una ciencia y disciplina humana que está basada en la experiencia de la relación entre el proceso de salud y enfermedad, entre las actividades que brinda el personal de enfermería destaca la promoción, la prevención, la educación, el diagnóstico, el tratamiento y la limitación del daño, en muchas ocasiones durante el ejercicio del desarrollo de la profesión se presentan una serie de problemas que dependen exclusivamente de la competencia de enfermería. Para resolverlos es indispensable que el enfermero/a ejerza su facultad de juicio (Delgado Bravo & Naranjo Toro, 2019).

Cualquier cuidado que brinde el personal de enfermería debe basarse en una serie de fundamentos teóricos para realizar su ejecución en la práctica diaria, para lo cual resulta indispensable aplicar una serie de actividades que son conocidas como proceso de atención de enfermería, al cual se lo define como un proceso sistemático que está estructurado y que además permite solucionar una serie de situaciones para poder decidir y generar una organización del trabajo de enfermería dicho proceso está conformado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Vargas Chávez, 2018).

2.2.2. *Modelo de Virginia Henderson*

La definición del metaparadigma de Virginia Henderson, donde define a la persona como un individuo que necesita de la ayuda del personal de enfermería para facilitar la recuperación y alcanzar un grado de independencia así como poder morir de forma digna y con el menor sufrimiento posible, Henderson describe en su teoría como el individuo debe aprender a cubrir sus necesidades básicas que le permitan

adaptarse al ambiente, también define al entorno relacionándolo con el rol que cumple el personal de enfermería en la sociedad brindando cuidados dirigidos a quienes no pueden lograr realizarlos por si mismos brindándoles educación con el fin de mejorar su calidad de vida. (Pastuña Doicela & Jara Concha, 2020).

En la definición de salud Virginia la describe como la capacidad que tiene cada persona para poder realizar sus actividades con independencia en relación a las catorce necesidades básicas, de las cuales siete están relacionadas con fisiología: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada y temperatura; dos con la seguridad: higiene corporal y peligros ambientales; dos con el afecto y la pertenencia: comunicación y creencias; y tres con la autorrealización: trabajar, jugar y aprender. (Rodríguez Hernández, Pantoja Herrera, Carrillo Cervantes, & Ruiz Jasso, 2021).

Basado en la teoría de Virginia Henderson el personal de enfermería debe presentar aptitudes y conocimiento no solo de la rama de la salud, sino que debe relacionarlo con las ciencias sociales y humanas, además de valorar las costumbres sociales y entender las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas; utilizando un “plan de cuidado enfermero”.

1. Respiración/circulación.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Eliminación.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Seguridad.
10. Comunicación
11. Creencias y Valores.
12. Autorrealización.
13. Ocio, actividades recreativas.
14. Aprender.

2.2.3. Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería, es una herramienta que permite organizar el trabajo y dar secuencia a las actividades del personal de enfermería, que cuenta con una estructura o método de trabajo metodológico, que está constituida por una serie de pasos o etapas relacionadas entre sí. (Miranda Limachi, Rodríguez Núñez, & Cajachagua Castro, 2020).

El Proceso de Enfermería es una guía para el personal enfermero, que les permite priorizar la carga y atención de los pacientes. Ayudando a organizar cada día, con la indicación de cuándo se deben realizar las cosas y organizar su jornada de trabajo, definiéndolo, así como una serie de pasos que siguen mantienen una secuencia lógica, para la planificación y prestación de los cuidados de enfermería.

2.2.3.1. Importancia del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería se define como la herramienta con mayor importancia para poner en práctica los conocimientos de enfermería, pues gracias a su estructura sistemática que logra dar solución a los problemas para determinar las necesidades de atención médica de un individuo sano o enfermo y para brindar atención personalizada. Se recomienda utilizar el proceso de

enfermería como método científico para orientar la calidad de la atención y las prácticas de enfermería. (Naranjo Hernández, 2019).

2.2.3.2. Objetivos del proceso de atención de enfermería

- Promover cuidados de enfermería basados en evidencias y brindar condiciones agradables y familiares en hospitales o centros de salud.
- Apoyar la atención holística que involucra a la persona en su totalidad, incluidos aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales en relación con el manejo y la prevención de la enfermedad.
- Establecer programas como vías de atención y paquetes de atención. Las vías de atención implican un esfuerzo de equipo para llegar a un consenso con respecto a los estándares de atención y los resultados esperados, mientras que los paquetes de atención están relacionados con las mejores prácticas con respecto a la atención brindada para una enfermedad específica.
- Identificar y distinguir metas y resultados esperados.
- Revisar la comunicación y la documentación del plan de cuidados.
- Medir los cuidados de enfermería.

2.2.3.3. Etapas del proceso de enfermería

- Valoración
- Diagnóstico de enfermería
- Planificación
- Implementación y
- Evaluación.

2.2.3.3.1. Fase de valoración

La valoración es la primera fase del proceso de atención de enfermería. Se define como el proceso organizado, planificado, sistemático, y continuo de recogida de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia, o comunidad, y las respuestas humanas que se originan ante ellas.

El personal de enfermería utiliza como recurso la observación donde obtendrá una serie de datos subjetivos y objetivos recogidos en la historia del paciente. Entre los datos objetivos están los signos vitales, y los datos subjetivos se obtendrán mediante la información que se obtuvo durante los reportes de enfermería, o anotaciones respecto a la salud del paciente. Es en esta fase que el profesional de enfermería busca recopilar todo tipo de información concerniente del paciente.

Para la recolección de la información utiliza como estrategia:

- La Observación
- La Entrevista
- El Examen físico
- La Intuición

Fuentes de datos: hay dos fuentes importantes de recopilación de datos.

- La fuente primaria que es el paciente
- La fuente secundaria incluye familiares, la historia clínica, exámenes de laboratorio y procedimientos de diagnóstico.

2.2.3.3.2. Fase de diagnóstico

La fase de diagnóstico, es el juicio o conclusión que se produce como los resultados de la valoración que permite generar los diagnósticos de enfermería. Un diagnóstico de enfermería es independiente del diagnóstico

médico y será subjetivo según su criterio de enfermería. Los diagnósticos de enfermería deben ir dirigidos a abordar los problemas de salud que presente en ese momento el paciente.

Todo diagnóstico de Enfermería debe comprender los siguientes componentes:

- La Etiqueta diagnóstica que es el nombre que se le asigna al diagnóstico de enfermería y describe la esencia del problema usando la menor cantidad de palabras posible.
- Los calificativos son palabras utilizadas para dar significado adicional a un diagnóstico de enfermería. Ejemplos: alterado, deteriorado, deficiente, excesivo, disfuncional, perturbado, ineficaz, disminuido, aumentado, agudo, crónico, intermitente.
- La definición describe las características de la respuesta humana bajo consideración.
- Las características definatorias son señales clínicas mayores y menores que validan la presencia de un diagnóstico de enfermería real.
- Los factores de riesgo son características intrínsecas y extrínsecas identificables del usuario.
- Factores relacionados: describen las condiciones, circunstancias o etiologías que contribuyen al problema.

2.2.3.3.3. Fase de planificación

Es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar resultados e intervenciones enfermeras, plasmando este plan

de actuación de forma escrita en un plan de cuidados. La fase de planificación también se denomina fase de resultados y es la etapa que ayuda a al personal de enfermería a comenzar a formular un plan de acción.

2.2.3.3.4. Fase de ejecución

La fase de ejecución también se conoce como fase de implementación. Consiste en llevar a cabo las acciones que se han planificado anteriormente para abordar los problemas que tiene el paciente. En consecuencia, esta fase implica las actuaciones de las enfermeras que van a realizar durante la fase de implementación, se crearán algunas intervenciones de enfermería para ayudar a lograr los objetivos del paciente.

2.2.3.3.5. Fase de evaluación

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Se lleva a cabo después de las intervenciones para ver si se han cumplido los objetivos. Durante la fase de evaluación, la enfermera determinará cómo medir el éxito de las metas e intervenciones.

Para lograr la evaluación se realiza la siguiente puntuación.

Esta puntuación, de acuerdo con el usuario puede establecerse en dos niveles:

Mantener a (se emplea cuando el estado de salud del usuario no permita mejoría importante, por lo tanto, el objetivo es que se mantenga en la condición en la que está y no se deteriore).

Aumentar a (se emplea cuando el estado de salud del usuario si permita realizar avances importantes, por lo tanto, el objetivo de enfermería es que evolucione hacia la mejoría).

La puntuación diana del resultado permite a las enfermeras indicar el aumento de la capacidad o el mantenimiento del funcionamiento del paciente. Solamente es correcto emplear una de las dos opciones; o se mantiene al usuario en la misma condición de salud o se mejora su estado de salud.

De acuerdo con el resultado de enfermería elegido (NOC), colocar en la línea en blanco la etiqueta del resultado a las escalas de medición (plasmadas con una escala de Likert de 5 puntos, donde 1 es la condición del usuario menos deseable y 5 es la más deseable); se basa en la escala de Likert (1=gravemente comprometido, 2 = sustancialmente comprometido, 3 = moderadamente comprometido, 4 = levemente comprometido, 5 = no comprometido).

2.2.4. Terminología NANDA, NIC y NOC

La palabra terminología se utiliza cuando se habla de la representación de datos, informaciones y conocimientos utilizados por el personal de enfermería en su documentación y comunicación; la terminología puede ser utilizada cuando se refiere a nomenclatura, lenguaje estandarizado, sistemas de clasificación, vocabulario y taxonomía.

La clasificación de los diagnósticos de enfermería de la NANDA se ha modificado a lo largo de los años y actualmente es una estructura multiaxial denominada Taxonomía, compuesta por tres niveles (Dominios, Clases y Diagnósticos de Enfermería); en esta terminología, un diagnóstico está compuesto por un título, definición, factor relacionado o factor de riesgo y características

definidoras. El sistema multiaxial está compuesto por siete ejes: concepto diagnóstico, sujeto diagnóstico (individuo, familia, comunidad), juicio (perjudicado, ineficaz), ubicación (vejiga, auditivo, cerebro, etc.), edad (bebé, niño, adulto), tiempo (crónico, agudo, intermitente), estado del diagnóstico (actual, riesgo, bienestar, promoción de la salud, síndrome).

La estructura taxonómica tiene siete dominios, 30 clases, 542 intervenciones y más de 12 mil actividades/acciones.

2.2.5. La Diabetes

La Diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por los niveles altos de glucosa en sangre (o el exceso de azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. La más común es la Diabetes Mellitus Tipo II, generalmente en adultos mayores, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de este tipo de Diabetes ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos (Acosta , Salazar , & Leal , 2020).

Tabla 1

Niveles de Glucosa

Niveles de Glucosa					
Sin Diabetes		Riesgo de Diabetes		Diabetes	
Ayunas	Postprandial	Ayunas	Postprandial	Ayunas	Postprandial
70 A 100 mg/dl	140 mg/dl	100 a 125mg/dl	140 a 199 mg/dl	+ 126 mg/dl	Más de 200 mg/dl

Fuente: Organización Mundial de la Salud, (2020).

En personas con Diabetes, una de dos componentes de este sistema falla:

- ✚ El páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo I).
- ✚ Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo II).

La Diabetes Mellitus Tipo II es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre, a causa de la incapacidad del cuerpo de producir o poder utilizar de manera adecuada la propia insulina. La glucosa es su principal fuente de energía. La Diabetes Mellitus Tipo II se inicia en adultos, de aquí el nombre popular de diabetes de la gente mayor. Es la forma más común de diabetes (80-90% de todos los casos).

2.2.5.1. Factores de Riesgo Según (Sánchez Martínez, 2020).

- ✚ Edad: la Diabetes Mellitus Tipo II presenta cifras máximas en la vejez.
- ✚ Genética: la existencia de antecedentes familiares de Diabetes se recoge en el 12.7% de los casos.
- ✚ Factores ambientales: los países donde hay alto consumo de hidratos de carbono simples y disminución de la ingesta de fibra junto con el sedentarismo, muestran un aumento de la prevalencia de obesidad y Diabetes.
- ✚ Ciertos virus: los virus implicados con mayor frecuencia han sido, tras observación epidemiológica, el de la rubéola y la parotiditis.
- ✚ Obesidad: el riesgo global en la población obesa es de 2.9 veces mayor que en población no obesa, llegando a ser de 3.8 veces mayor en el grupo de edad de 20 a 45 años.
- ✚ Hipertensión Arterial, alcohol y tabaquismo

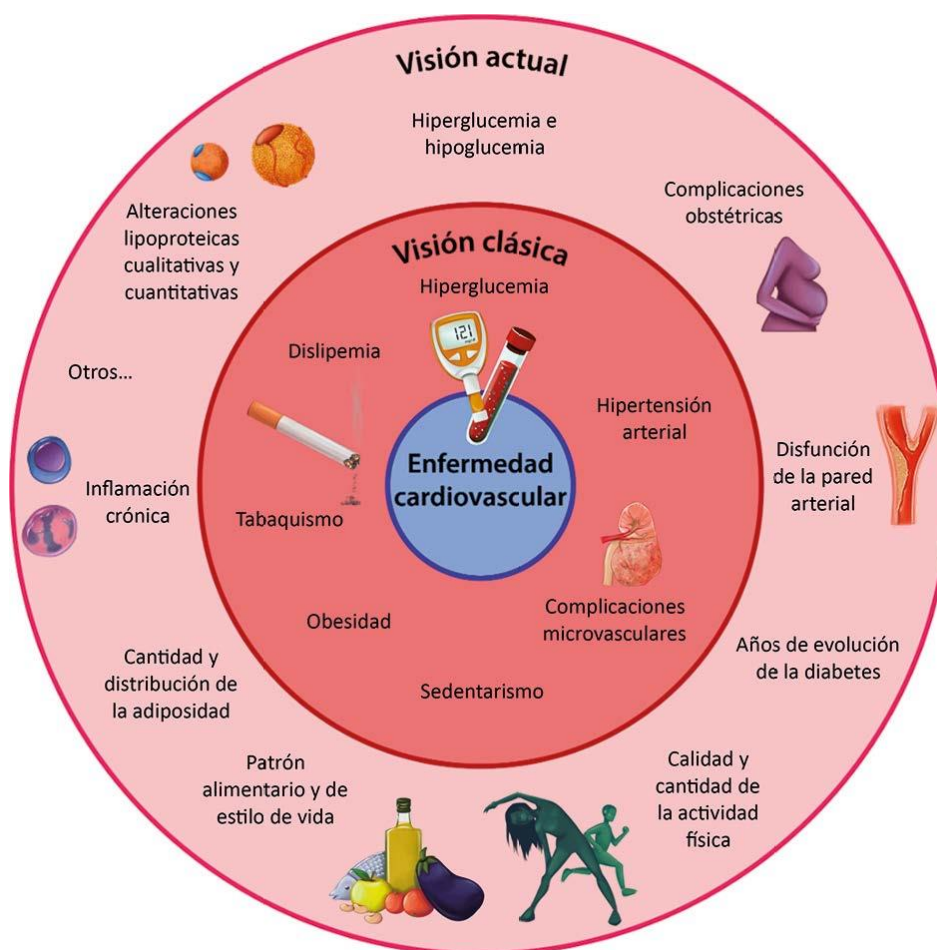


Ilustración 1 Factores de riesgo de la diabetes

2.2.6. Diabetes Mellitus Tipo II

Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina), esto quiere decir que los receptores de las células que se encargan de facilitar la entrada de la glucosa a la propia célula están dañados (Revista de la ALAD, 2019).

Se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, una fuerte predisposición genética, factores ambientales (obesidad, falta de actividad física, tipo de dieta) hipertensión arterial y dislipemia; anteriormente llamada Diabetes del adulto o Diabetes relacionada con la obesidad. Es muy frecuente la Diabetes Mellitus Tipo

II asociada a la toma prolongada de corticoides, frecuentemente asociada a la hemocromatosis no tratada. La Diabetes Tipo II representa el 85% a 95% de todos los casos (Gómez Encino, Cruz León, Zapata Vázquez, & Morales Ramón, 2019).

- **Azúcares de absorción lenta:** Son Hidratos de Carbono que están presentes en algunos alimentos y que al descomponerse en elementos más simples quedan en forma de azúcares de estructura química compleja, pasando del tubo digestivo (intestino) a la sangre de forma muy lenta. Por ejemplo: el arroz, las legumbres.
- **Azúcares de absorción rápida:** Son Hidratos de Carbono que están presentes en algunos alimentos, su estructura química es simple y una vez en el tubo digestivo pasan a la sangre de forma rápida.
- **Células beta-pancreáticas:** El páncreas lo forman diferentes tipos de células claramente diferenciadas. Las células beta son un tipo de células que hay en el páncreas encargadas de la fabricación de insulina.
- **Coma Hipoglucémico:** Es la situación de pérdida de conocimiento a causa de una hipoglucemia grave.
- **Control glucémico:** Se entiende por control glucémico a todas las medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad.
- **Descompensación diabética:** Es la situación que aparece cuando existe una hiperglucemia grave y sostenida. En la descompensación diabética hay una serie de síntomas: mucha sed, fatiga, aumento de la emisión de orina, glucosuria muy positiva, cetonuria, náuseas y vómitos, generalmente con dolor abdominal y glucemia alta (a veces muy alta).

- **Efecto hipoglucemiante:** Capacidad que tiene algunas actividades (por ejemplo, el ejercicio físico) o algunas sustancias (por ejemplo, la insulina) para que disminuyan los valores de glucosa en sangre.
- **Glucagón:** Hormona del aparato digestivo, segregada en el páncreas y que tiene la función inversa de la insulina, es hipoglucemiante.
- **Glucemia:** Es la denominación que recibe la glucosa que circula por la sangre.
- **Glucosa:** Es un azúcar de composición simple. Los alimentos compuestos de Hidratos de Carbono, con la digestión se transforman en elementos más simples, es decir, en glucosa.
- **Glucosuria:** Es la presencia de glucosa en la orina. En situación de normalidad la orina no contiene glucosa.
- **Hemoglobina glicosilada:** La hemoglobina es un componente de la sangre vinculado a los hematíes (glóbulos rojos) y a su color rojo.
- **Hiper glucemia:** Situación en la que los valores de glucosa en sangre (glucemia) están por encima de lo normal.
- **Hipoglucemia:** Situación en la que los valores de glucosa en sangre (glucemia) están por debajo de lo normal.
- **Insulina:** Es una hormona del aparato digestivo que tiene la misión de facilitar que la glucosa que circula por la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía.

2.2.6.1. Etiología

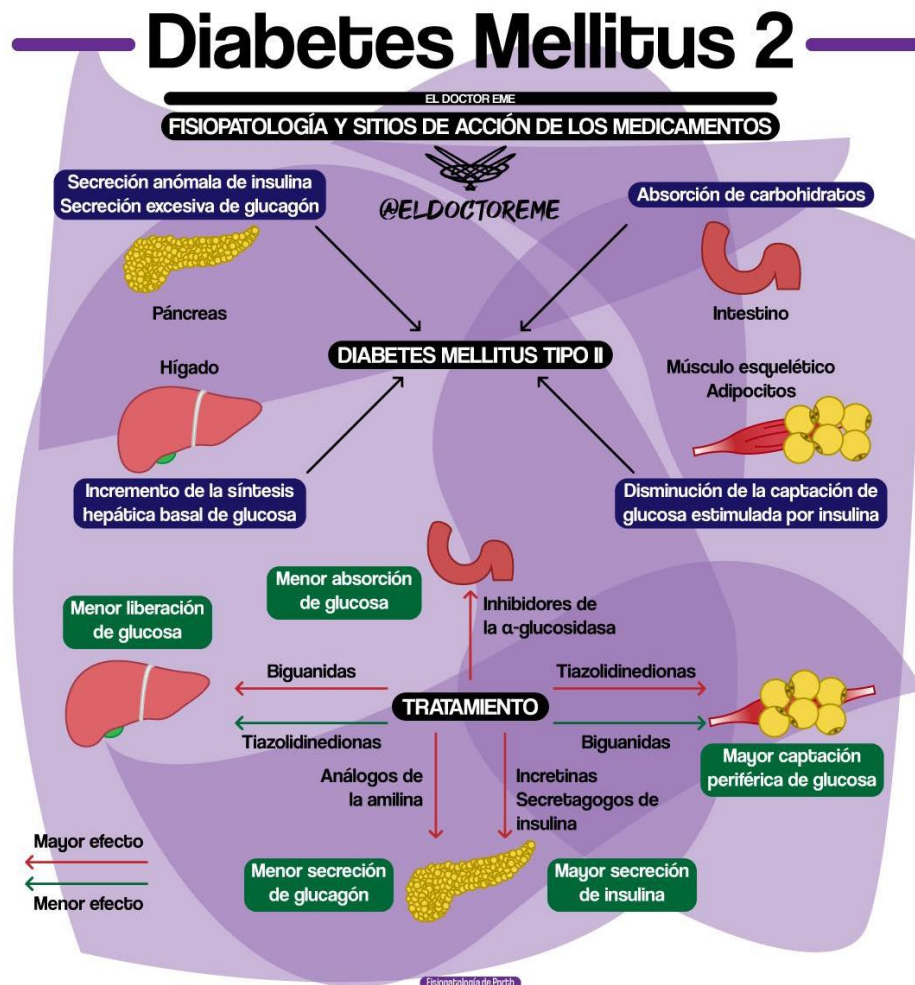


Ilustración 2 Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II

Se debe a un defecto en la excreción y en la acción de la insulina. La mayoría de los individuos tienen un defecto hereditario en la acción de la insulina como consecuencia de las anomalías en la vía sintética del glucógeno o en el transporte de la glucosa. También contribuyen factores adquiridos como: la obesidad, estilo de vida sedentaria, envejecimiento, ciertos fármacos, etc.

Aproximadamente el 50% de los varones y el 70% de las mujeres con Diabetes Mellitus Tipo II sufren de obesidad (Vintimilla Enderica , Giler Mendoza, Motoche Apolo , & Ortega Flores , 2019).

2.2.6.2.Epidemiología

Anualmente se diagnostican e intervienen más de 250 000 casos en Estados Unidos. Se presenta con escasa mayor frecuencia en hombres que en mujeres, con un riesgo durante la vida de presentarla de 8,6% y 6,7% respectivamente.

En Latinoamérica existen un aproximado de 500 millones de personas, las cuales:

Diabéticos son 15 millones. Con un incremento del 14 %, en 10 años habrá un incremento de 20 millones de Diabéticos, con una prevalencia en las áreas:

- Urbana: 7-8%;
- Rural: 1-2%
- < 30 años: < 5%.
- 60 años: + 20%, a mayor altura (sobre 3.000 m) menor incidencia.

Diagnóstico tardío: menos del 30 y 50% desconocen la enfermedad (meses-años); y en el área rural en un 100%. Los signos y síntomas no son identificados como tales y ocupa los 10 primeros lugares como consulta médica, el cuarto lugar como morbilidad (Sánchez Delgado & Sánchez Lara, 2022).

En el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de acuerdo a los datos estadísticos del año septiembre 2022 a enero del 2023, existe un registro de 34 pacientes y de febrero - junio 2023 hubo un registro de 40 pacientes diagnosticados y tratados por Diabetes Mellitus Tipo II de los cuales tres han presentados graves complicaciones.

2.2.6.3.Fisiopatología

La Diabetes Mellitus Tipo II es un complejo trastorno metabólico en el que coexisten una disminución de la secreción pancreática de insulina y una

disminución de su acción biológica (insulina resistencia), en los tejidos muscular, hepático y adiposo.

Esto está determinado genéticamente (se puede detectar en familiares de primer grado de diabéticos Tipo II, aun cuando están en etapa de normo glucemia) y es agravado por factores ambientales tales como la obesidad central o abdominal, el sedentarismo, la dieta hipercalórica, rica en grasas saturadas e hidratos de carbono simples y pobre en fibras, y la edad (Richard Flores, Colamarco Delgado, Rivadeneira Mendoza, & Fernández Bowen, 2021).

La situación de insulina resistencia lleva a la necesidad de mayores cantidades de insulina para lograr sus efectos metabólicos. Inicialmente la célula beta pancreática compensa esta insulina resistencia mediante una mayor secreción de insulina, con lo cual se conserva el estado de normoglucemia, pero esta situación no está exenta de efectos deletéreos, pues incrementa marcadamente el riesgo de eventos cardiovasculares (Carrera Boada & Martínez Moreno, 2021).

Cuando la enfermedad progresa, la secreción de insulina disminuye gradualmente, lo que resulta en hiperglucemia. Esta hiperglucemia primero se evidencia en el estado post prandial, debido que el músculo esquelético es el principal destino de los carbohidratos ingeridos. (Jerez Fernández, Medina Pereira, Ortiz Chang, González Olmedo, & Aguirre Gaete, 2022).

2.2.6.4.Cribado en la población

La DM2 es a menudo asintomática en sus inicios y puede permanecer muchos años sin diagnosticar y por lo tanto esta población tiene mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, de aquí la importancia del cribado.

Se considera el cribado oportunista en los siguientes casos:

- Personas mayores de 45 años, cada 3 años si cifras normales, cada año si su glucemia >90mg/dl.
- Obesidad o sobrepeso.
- Antecedentes familiares de primer grado.
- Personas de determinados grupos étnicos.
- Mujeres con antecedentes de Diabetes Gestacional.
- Personas con HTA.
- Personas con colesterol HDL < 35 mg/dl y/o triglicéridos > 250 mg/dl.
- Personas con antecedentes de intolerancia a la glucosa o glucemia basal alterada.
- Personas con síntomas y/o signos de Diabetes Mellitus Tipo II (Birules Ponsa & Fernández Fernández, 2020).

2.2.6.5. Cuadro clínico

En el caso de que todavía no se haya diagnosticado la DM ni comenzado su tratamiento, o que no esté bien tratada, se pueden encontrar los siguientes signos y síntomas:

- | | |
|--|---|
| • Poliuria, polidipsia y polifagia. | • Vaginitis en mujeres, balanitis en hombres. |
| • Pérdida de peso a pesar de la polifagia. | • Aparición de glucosa en la orina u orina con sabor dulce. |
| • Fatiga o cansancio. | • Ausencia de la menstruación en mujeres. |
| • Cambios en la agudeza visual. | • Aparición de impotencia en los hombres. |
| • Signos y síntomas menos frecuentes: | |

- Dolor abdominal.
- Hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente.
- Debilidad.
- Irritabilidad.
- Cambios de ánimo.
- Náuseas y vómitos.
- Aliento con olor a manzanas podridas (Barquilla García, 2020).

2.2.6.6. Pruebas y Exámenes de Laboratorio

La prueba de glucosa en sangre se realiza en el laboratorio llamada Glucosa postprandial y es la que se utiliza para definir la presencia o la ausencia de la Diabetes Mellitus Tipo II. La misma prueba y la misma interpretación de los resultados se aplican para definir tanto la DM1 y DM2.

Los siguientes exámenes de sangre se utilizan para diagnosticar la Diabetes:

2.2.6.6.1. Glucemia en ayunas

Se diagnostica Diabetes si el resultado es mayor de 126 mg/dL en dos oportunidades. Los niveles entre 100 y 126 mg/dL se denominan alteración de la glucosa en ayunas o prediabetes. Dichos niveles se consideran factores de riesgo para la Diabetes Mellitus Tipo II y sus complicaciones (Laguatasig Moposita, Guangasig Toapanta, Delgado García, & Oña Rodríguez, 2022).

2.2.6.6.2. Examen de hemoglobina A1c

Este examen se ha usado en el pasado para ayudarles a los pacientes a vigilar qué tan bien están controlando sus niveles de glucosa en la sangre. En el 2010, la American Diabetes Association recomendó que el examen se use como otra opción

para diagnosticar la Diabetes e identificar la prediabetes (Laguatasig Moposita, Guangasig Toapanta, Delgado García, & Oña Rodríguez, 2022)

Los niveles indican

- Normal: Menos de 5.7%
- Prediabetes: Entre 5.7% y 6.4%
- Diabetes: 6.5% o superior

2.2.6.6.3. Prueba de tolerancia a la glucosa oral

Se diagnostica Diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dL luego de 2 horas (se usa más para la Diabetes Mellitus Tipo II).

- Glucemia aleatoria (sin ayunar)
- Se sospecha la existencia de Diabetes si los niveles son superiores a 200 mg/dL y están acompañados por los síntomas clásicos de aumento de sed, micción y fatiga.
- Perfil Lipídico: colesterol, triglicéridos, HDL, LDL
- Las personas con Diabetes necesitan hacerse revisar el nivel de hemoglobina A1c (HbA1c) cada 3 a 6 meses. La HbA1c es una medida de la glucosa sanguínea promedio durante los 2 a 3 meses anteriores.

2.2.6.7. Diagnóstico

- Se basa en la medición única o continúa (hasta 2 veces) de la concentración de glucosa en plasma. La (OMS) estableció los siguientes criterios para establecer con precisión el diagnóstico:
- Síntomas clásicos de la enfermedad (Poliuria, Polidipsia, Polifagia y Pérdida de peso inexplicable) más una toma sanguínea casual o al azar con cifras mayores o iguales de 200mg/dl.

- Medición de glucosa en plasma en ayunas mayor o igual a 126mg/dl.
- La prueba de tolerancia a la glucosa oral (curva de tolerancia a la glucosa).

La medición en plasma se hace dos horas posteriores a la ingesta de 75g de glucosa en 375 ml de agua; la prueba es positiva con cifras mayores o iguales a 200 mg/dl (Mediavilla Bravao, 2020).

2.2.6.8.Tratamiento

Modificación del estilo de vida (dieta y ejercicio personalizados), tratamiento farmacológico, educación dialectológica, abandono del hábito tabáquico, normalizar las cifras de Tensión Arterial, normalizar los niveles de lípidos en sangre.

2.2.6.8.1. Objetivos del tratamiento

Los objetivos del tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II son:

- Mejorar la calidad de vida.
- Conseguir la normalización metabólica glucémica, lipídica.
- Prevenir las complicaciones agudas.
- Prevenir, controlar y tratar a tiempo las complicaciones tardías.
- Controlar el peso (alimentación, actividad)
- Educación permanente.
- Evitar hábitos inadecuados: tabaco, alcohol, sedentarismo, etc.

2.2.6.8.2. Tratamiento farmacológico

El tratamiento de elección en el momento del diagnóstico es una dieta equilibrada (hipocalórica en obesos) aumento de la actividad física, control de la TA, abandono de hábito tabáquico, así como un programa de educación estructurado, pactando los objetivos individuales de control.

Se debe de intentar insistir al menos durante 4-12 semanas, sobre todo si existe sobrepeso, realizando controles frecuentes. El tratamiento farmacológico comenzará si no se consiguen los objetivos de control (Reyes Sanamé & Pérez Álvarez, 2020).

2.2.6.8.3. Antidiabéticas Orales

Al inicio de la Diabetes el páncreas ha perdido un 40% de la capacidad de producción de insulina y esta es la razón por la que se sube la glucosa.

Sitios de Acción de las Tabletas

- Sulfonilureas: Glibenclamida (Daonil, Euglucón, Glyburide)
- Gliclazida: (Diamicrón) Glimpirida (Amaryl): su acción es estimular la secreción de insulina, por lo tanto, sólo son efectivos si el páncreas está produciendo insulina. Su efecto dura entre 8 - 12 horas después de tomarla.
- Biguanidas: Metformina (Glucofage): Son eficaces en los diabéticos con sobrepeso y obesidad, su sitio de acción no es en el páncreas sino en el hígado evitando que salga la glucosa de reserva que esta almacenada, además disminuye la absorción de glucosa en el intestino.
- Glitazonas: Rosiglitazona (Avandia) pioglitazona (actos): Son útiles para "romper la resistencia periférica a la insulina" que se encuentra en las personas con sobrepeso y obesidad.
- Glinidas: Metaglinida (Starlix): Ayuda a controlar el incremento de glucosa post - prandial (después de las comidas)
- Terapia combinada: mezclas prefijas (Bieuglucon, glucovance): Actualmente el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II es más funcional, ya que desea atacar lo más temprano a los 2 componentes del problema:

insulino resistencia y déficit de producción de insulina y no espera tanto tiempo sólo con un tipo de medicación, estos preparados contienen glibenclamida y metformina en una sola tableta.

2.2.6.8.4. *Insulinoterapia en Diabetes Mellitus Tipo II*

Cuando el objetivo del control de la Diabetes (Hb glicosilada) $HbA_{1c} < 6,5 - 7$ %, no se logra con la medicación oral combinada, DEBE iniciarse el uso de insulina en forma temprana.

Existen diversos esquemas para la utilización de insulina más medicación oral:

- Tabletas durante el día + insulina prolongada en la noche
- Tabletas durante el día + insulina prolongada en ayunas
- Insulina prolongada y rápida + / tabletas, etc.
- Funciones de la Insulina en el Organismo.

Se sintetiza y libera en las células beta de los islotes de Langerhans de la glándula pancreática es la llave que permite abrir las puertas de las células dianas (músculo, hígado, tejido muscular, y tejido graso) para que la glucosa pueda entrar en su interior y pueda ser utilizada por estas células o almacenada en forma de glucógeno. El estímulo para la secreción de insulina, tras las comidas está mediatizado por señales que se generan en el estómago e intestino después de la ingesta (hormonas entero pancreáticas), Entre todas ellas destaca el Glucagón (Illescas Ochoa , 2019).

2.2.6.8.5. *Terapia convencional*

Supone la administración de insulina en una o dos inyecciones diarias, con unos modestos objetivos de tratamiento.

No existe ninguna pauta estandarizada para la administración de insulina. La pauta a elegir depende del estilo de vida, del grado de aceptación del paciente y

también si existe o no alguna secreción residual de insulina endógena. En sujetos con Diabetes Mellitus Tipo II no debe sobrepasar 0.3UI /kg/día, y distribuyendo 2/3 de la dosis en la inyección de la mañana y antes de la cena 1/3. En función de las cifras de glucemia, la dosis se irá aumentando con prudencia no más de 2-4 ui/día. No es conveniente administrar más de 30 ui en una sola dosis.

Tabla 2

Tipos de Insulina

Tipos de insulina	Comienzo	Pico	Duración
Insulinas Ultrarrápidas (análogo) Humalog	15-30 minutos	1 hora	2-4 horas
Insulinas rápidas Humulina regular Actrapid	30-60 minutos	2-4 horas	6-8 horas
Insulinas intermedias Humulina NPH Humalog NPL Insulatard NPH	2-4 horas	6-10 horas	12-18 horas
Insulinas lentas Monotard Humulina ultra lenta	3-6 horas	12-16 horas	Más de 18 horas

Fuente: (Barquilla García, 2020)

2.2.6.8.6. Tratamiento No farmacológico

El tratamiento no farmacológico en cambio requiere de un cambio en el estilo de vida basado en:

- Educación: La educación es un elemento esencial para el cuidado de la Diabetes y ayuda a mantener el tratamiento a largo plazo, optimizando el control metabólico, previniendo y manejando las complicaciones y dar calidad de vida. (Acosta et al., 2020).
- Plan de alimentación: el plan alimentario debe ser individualizado, ajustado a la edad, presencia de comorbilidades, características culturales y del estilo

de vida, costos y preferencias del paciente. Se debe desalentar el consumo de alcohol, restringir la ingesta de sodio a menos de 2400 mg/día (6 g de cloruro de sodio) (Artiles, 2023).

2.2.6.8.7. *Cuidado de los pies*

En la evolución de la Diabetes, las complicaciones más frecuentes son la afectación de nervios y arterias.

Ambas alteraciones tienen especial repercusión en los pies, aumentando la frecuencia de producción de erosiones, pinchazos, cortes, quemaduras que si no se cuidan se convierten en úlceras, facilitan la infección y pueden llevar a la gangrena y a la necesidad de amputaciones.

Para evitar la aparición de úlceras, lesiones, infecciones y necrosis en los pies es muy importante que el paciente diabético mantenga un buen control de la glucemia y evite los factores que pueden aumentar el riesgo de lesiones vasculares y nerviosas.

Es esencial cuidar diariamente los pies, revisándolos para vigilar si aparecen heridas, rozaduras, ampollas o grietas:

- Se debe acudir al médico en caso de que aparezcan lesiones, cambios de color, dolor o hinchazón en los pies.
- La correcta higiene de los pies y la elección adecuada del calzado es la estrategia básica para evitar la aparición de rozaduras, heridas, quemaduras y lesiones.
- Lavarse los pies diariamente con agua templada (ni muy caliente que no supere los 37 grados ni muy fría).

- Secar bien los pies con una toalla suave y sin frotar, con especial cuidado en los espacios interdigitales.
- Mantener los pies secos utilizando talco no medicinal antes de calzarse cada mañana y cada vez que se cambie de calcetines o calzado.
- Las uñas de los pies deben de cortarse con tijeras de punta roma, y en línea recta para evitar que se encarnen, sin apurar el corte ni erosionar los dedos.
- No se deben de cortar ni quitar las durezas y callos de los dedos, ni utilizar callicidas, de ser necesario debe de consultarse un podólogo.
- No se deben de utilizar pomadas, alcohol o desinfectantes para las heridas de los pies.
- Los pies no deben de colocarse cerca del fuego, estufas o fuentes de calor.
- Se debe de evitar el uso de ligas, gomas o calcetines con elásticos en el borde ya que dificultan la circulación sanguínea.
- Evitar caminar descalzo.
- Utilizar crema de protección solar también en los pies si se está expuesto al sol.

2.2.6.9. Complicaciones de la Diabetes:

De acuerdo con (Di LorenziBruzzone, 2020) la hipoglicemia se produce por un descenso de la glicemia en cifras inferiores a 60 mg/dl. Es de aparición brusca. En personas que no tienen Diabetes, su glicemia se mantiene en constantemente en niveles normales los cuales oscilan entre 70 a 110 mg/dl. En cambio, en personas con Diabetes, estos niveles no se mantienen por si solos en niveles normales, por lo

que los diabéticos requieren un tratamiento y control apropiado para que sus niveles de glicemia no se eleven por encima de lo normal.

La Hipoglicemia, generalmente no es una condición grave y puede ser tratada fácilmente ingiriendo azúcar, alguna bebida o comida dulce. Sin embargo, en estos casos es muy importante actuar rápidamente, ya que de lo contrario la situación se puede tornar peligrosa. Por esta razón se recomienda a todas las personas con Diabetes que requieran insulina o hipoglicemiantes orales (pastillas), llevar siempre consigo caramelos, dulces o comidas con alto contenido de azúcar, de manera que puedan contrarrestar las hipoglicemias con rapidez.

Causas

- Excesiva dosis de insulina.
- Cambio de lugar de inyección, masaje, calor, masaje.
- Administrar insulina intramuscular en vez de subcutánea.
- Inadecuada ingesta alimentaria
- Ejercicio no planificado o prolongado.
- Alcohol, drogas.
- Vómitos.
- Disminución de la metabolización de la insulina

Cuadro clínico

Cada persona puede tener un conjunto de síntomas particulares y algunas personas no sienten ningún síntoma, por lo que es muy importante chequear sus niveles de glicemia con regularidad.

Los síntomas de la hipoglicemia aparecen repentinamente y son:

- Falta de atención y confusión
- Somnolencia

- Respuestas inapropiadas
- Tez pálida.
- Cefalea
- Hambre repentina
- Falta de coordinación
- Mareos
- Temblor
- Diaforesis
- Mal humor
- Degeneración macular
- Hiperglicemia

En personas con Diabetes que no cumplen adecuadamente con su tratamiento, sus niveles de azúcar en la sangre tienden a elevarse por encima de los valores normales(70a110mg/dl).

Causas

- No inyectar su insulina, o no tomar su medicamento oral (pastillas).
- Utilizar menos cantidad de insulina o hipoglucemiantes orales (pastillas) de lo indicado.
- Comer más de lo indicado o ingerir comidas con alto contenido de azúcar no incluidas en su régimen nutricional.
- Estar enfermo o con alguna infección (gripe, fiebre, etc.) o bajo mucha tensión (stress).
- No hacer, o hacer menos cantidad de ejercicios de los que realiza habitualmente.

Cuadro Clínico

- Polidipsia
- Poliuria
- Letargo, somnolencia.
- Piel caliente y seca.
- Fatiga, cansancio.
- Aliento con olor a fruta dulce o vino.
- Heridas que tardan en sanar.

2.2.6.10. Complicaciones crónicas

Las complicaciones crónicas asociadas con la Diabetes, son problemas médicos que ocurren cuando la Diabetes no es controlada adecuadamente por mucho tiempo y son causadas porque los elevados niveles de glicemia van deteriorando poco a poco los pequeños vasos sanguíneos y nervios, ocasionando daños que pueden ser irreversibles si no son tratados y controlados a tiempo. Las complicaciones crónicas de la Diabetes ocurren por:

- Daño a las arterias o vasos grandes.
- Daño a los pequeños vasos sanguíneos.
- Daño a los nervios.

2.2.6.10.1. Hipertensión arterial

La Hipertensión, es una enfermedad que no suele anunciarse con una cantidad de síntomas, más bien, suele ocultarse actuando en silencio, por eso también se le conoce como la "enfermedad silenciosa"

La hipertensión daña los vasos sanguíneos, estos pequeños vasos alimentan los órganos del cuerpo, y el daño ocasionado a ellos puede afectar a órganos blancos como cerebro, corazón, riñones.

Una persona puede no saber que padece de hipertensión hasta que sufre un infarto o un derrame cerebral, por eso es muy importante que se chequee periódicamente la presión sanguínea.

Chequear su presión arterial es aún más importante si usted padece de Diabetes. El riesgo de que una persona diabética tenga hipertensión es el doble de las personas que no la padecen.

Si usted tiene nefropatía diabética, la hipertensión puede hacer que la insuficiencia renal aparezca más rápidamente, y algunos expertos aseguran también que la hipertensión permite que progrese la retinopatía diabética.

Señales de alarma

- Visión borrosa durante más de 2 días.
- Pérdida súbita de la visión en uno o en ambos ojos.
- Ver manchas negras o luces intermitentes.
- Enrojecimiento dentro del ojo.
- Dolor o presión en el ojo.

2.2.6.10.2. Nefropatía diabética

La Diabetes es la patología que genera insuficiencia renal. En la mayoría de personas que padecen de Diabetes (tipo I y Tipo II) el riesgo de desarrollar Nefropatía diabética es mayor que quienes no padecen esta enfermedad. Aproximadamente 30% de pacientes Tipo I y de 10 a 30% de pacientes Tipo II, pueden desarrollar esta enfermedad después de 20 años con Diabetes, debido a que los riñones son órganos que contienen millones de pequeños vasos capilares cuya función es filtrar, removiendo los productos de desechos de la sangre a través de la orina (Ugarte & Carranza B, 2020).

La Diabetes, cuando no es controlada por muchos años va dañando los riñones. Se piensa que, si los niveles de glucosa en la sangre se mantienen elevados, los riñones deben trabajar en exceso tratando de filtrar más cantidad de glucosa y eventualmente, esto va dañando los pequeños vasos capilares. Además, un tejido fibroso se va formando en las paredes de los capilares, (membrana basal) el cual también interfiere con el proceso de filtración, por lo que las sustancias de desecho

no son eliminadas y van concentrándose en la sangre, mientras que otras sustancias necesarias para el organismo, como las proteínas, son "escurridas" por la orina. (Navarro González, 2019).

La enfermedad renal, al principio no presenta síntomas de daño, por eso es muy importante que toda persona con Diabetes se realice exámenes de orina y sangre con regularidad para detectar cualquier problema a tiempo, antes de que algún daño pudiese ocurrir. (Serna Higueta, 2021).

Cuadro Clínico

- Unos de los principales síntomas es la presencia de proteína en la orina por lo que los niveles de esta en la sangre disminuyen, haciendo que el organismo retenga más cantidad de líquidos ocasionando aumento de peso corporal, edema en los pies, aumento de la presión arterial y orina frecuente de noche (García Linarez, 2019).
- Luego con el tiempo los niveles de Nitrógeno ureico en la sangre y creatinina aumentan, se presentan náuseas, vómitos, pérdida de apetito, debilidad, cansancio, picazón en el cuerpo, anemia y calambres en los músculos (especialmente de los pies) (Torres Viloría, 2019).
- La prevención de enfermedad renal debe ser una prioridad para toda persona con Diabetes. Debido a que la nefropatía diabética ha probado ser irreversible, los investigadores y médicos enfocan más su atención en la prevención de la enfermedad. (Navarro González, 2019).
- Disuria
- Nicturia
- Orina turbia (urocromo)

- Polaquiuria
- Hematuria
- Fiebre
- Lumbalgia

2.2.6.11. *Pie Diabético*

Es la infección, ulceración y la destrucción de los tejidos profundos del pie, asociadas con anomalías neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica de diversa gravedad en las extremidades inferiores. El pie es particularmente vulnerable a daños circulatorios y neurológicos, y el menor trauma puede causar úlceras o infecciones.

Cuadro clínico

Es muy importante, que las personas que padecen Diabetes Mellitus Tipo II, mantengan un control estricto de su enfermedad, ya que de esta manera su puede disminuir considerablemente el riesgo de sufrir este tipo de complicaciones.

En primer lugar, es necesario identificar a los pacientes que sufren de neuropatía diabética, que consiste en la alteración del sistema nervioso, el paciente puede sentir en las piernas o los pies:

- Parestesia
- Prurito
- Tineo de Penis
- Manchas de color café o Hiperpigmentación.
- Sensación de calor en los pies o, por el contrario, pies muy fríos.
- Dolor durante las noches, (el roce de las sábanas puede resultar molesto).

Si no se atiende oportunamente, puede ocasionar deformidades en los pies, como pérdida de los arcos plantares. Esta alteración vascular, no se presenta en los brazos, ni en las manos, sólo en las extremidades inferiores, es decir, la zona más alejada del corazón.

Tabla 3

Clasificación de los grados de severidad del pie diabético.

Clasificación de los grados de severidad del pie diabético de acuerdo con la escala de Wagner.	
Grado 0	Pie en riesgo por presencia de enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades ortopédicas, pérdida de la visión, nefropatía, edad avanzada
Grado 1	Úlcera superficial
Grado 2	Úlcera profunda que llega a tendón, ligamento, articulaciones y/o hueso
Grado 3	Infección localizada: celulitis, absceso, osteomielitis
Grado 4	Gangrena local
Grado 5	Gangrena extensa

Fuente: (González de la Torre, 2020)

2.2.6.11.1. Factores de riesgo para el pie diabético

El pie diabético se produce como consecuencia de la asociación de uno o más de los siguientes componentes:

- Neuropatía periférica
- Infeción
- Enfermedad vascular periférica
- Trauma
- Alteraciones de la biomecánica del pie.
- Condiciones de Lesionarse los Pies
- Edad avanzada.
- Larga duración de la Diabetes.
- Sexo masculino.
- Estrato socioeconómico bajo y pobre educación.
- Pobre control glucémico.
- Presencia de retinopatía, nefropatía, enfermedad macrovascular.
- Consumo de alcohol.

- Tabaquismo.
- Calzado inapropiado

2.2.7. Necesidades alteradas de acuerdo a la guía de valoración basado en el modelo de Virginia Henderson.

Necesidad de oxigenación: respecto a signos vitales la totalidad de los adultos mayores presentan una elevación en la presión arterial a excepción de uno que presento una disminución de los valores por debajo del rango normal, el valor de la glucosa es otra de alteraciones presentes en la necesidad de nutrición existe alteraciones en cuanto a las medidas antropométricas: existe un alto porcentaje de pacientes con obesidad respecto al régimen dietético la mayoría mantiene una dieta hipoglucémica, concluyendo que existe una alteración respecto a la necesidad de oxigenación específicamente en los valores de la presión arterial, seguido de los niveles de glicemia.

Necesidad de eliminación: respecto a la presencia de hipertensión y obesidad en cuanto a la necesidad de higiene y protección de la piel como es característico de esta patología existe lesiones a nivel de los pies.

Necesidad de trabajo y creencias: existe un deterioro que puede comprometer la calidad de vida de los adultos mayores.

2.4. Sistemas de Variables

Proceso de atención de enfermería a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según el Modelo de Virginia Henderson.

2.5. Operacionalización de Variables

Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
<p>Proceso De Atención de Enfermería dirigido a pacientes con Diabetes Mellitus de Tipo II (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina.</p> <p>Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física (Sanabria Jara, 2019)</p>	<p>Pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II</p>	<p>Datos del paciente</p>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 55–64 años • 65–74 años • 75–84 años 	<p>Guía de Valoración</p>
			Género	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestizo • Blanco • Afro ecuatoriano • Otro 	
			Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano 	
			Nivel académico	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Básico • Bachillerato • Superior 	

		Clasificación de la Diabetes Mellitus Tipo II según su estadio	Estadio	<ul style="list-style-type: none"> • Estadio I (tolerancia a glucosa normal)- • Estadio II (tolerancia a glucosa alterada). • Estadio III (presencia de macroangiopatía y macroangiopatía). 	
		Tipos de Tratamiento	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta y ejercicio • Monoterapia oral • Fármacos orales • Insulina más fármacos orales 	
	Valoración aplicando el modelo de Virginia Henderson	Necesidad de Oxigenación	Signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria • Frecuencia Cardíaca • Presión arterial 	
			Capacidad respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Taquipnea • Bradipnea • Apnea 	
		Necesidad de Nutrición	Medidas antropométricas	<ul style="list-style-type: none"> • IMC • Bajo peso • Peso normal • Sobrepeso • Obesidad 	
			Régimen dietético	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Hiposódica • Hipoproteica • Hipercalórica 	

			Sintomatología Digestiva	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Nauseas • Vómitos • Dificultad para comer 	
		Necesidad de Eliminar	Alteraciones urinarias	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Poliuria • Anuria • Oliguria • Nicturia • Disuria • Hematuria 	
			Alteración de Evacuación	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Diarrea • Estreñimiento 	
		Necesidad de Moverse y Mantener una opostura adecuada	Capacidad de moverse	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Sillón-Cama • Silla de ruedas • Encamado • Uso de dispositivos para caminar 	
			Síntomas presentados al movilizarse	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Debilidad • Fatiga 	
		Necesidad de Descanso y Sueño	Alteraciones de los patrones sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Insomnio • Interrupciones • Síndrome de piernas inquietas • Apnea obstructiva del sueño • Somnolencia diurna 	

			Medidas para dormir	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Terapia del sueño • Medicación • Otros 	
	Necesidad de Vestirse u Desvestirse	Aspecto general		<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • No adecuado 	
		Necesidad de ayuda para vestirse		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
	Necesidad de mantener la Temperatura Corporal	Condición de la temperatura corporal		<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Alta • Baja 	
	Necesidad de Higiene y Protección de piel	Autonomía para la higiene		<ul style="list-style-type: none"> • Autónomo • Dependencia para el baño/higiene 	
		Riesgo de lesiones por presión (paciente en silla o encamado)		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Riesgo de lesiones cutánea por humedad en la piel		<ul style="list-style-type: none"> • Uso de pañal • Incontinencia urinaria 	
		Condición de higiene personal		<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala 	
		Condición de la piel		<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratada • Hidratada • Integra • Lesiones • Palidez 	

		Necesidad de evitar Peligros del Entorno	Condición de conciencia del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Consiente • Desorientado/confundido • Somnoliento • Coma • Enfermedades cognitivas o degenerativas 	
			Condición anímica del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilo • Ansioso • Desesperanzado • Baja autoestima • Estresado 	
			Condición frente a la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborador ante el tratamiento • Resiliente • Temor ante la muerte • Renuente ante el tratamiento • Negación 	
		Necesidad de Comunicarse	Dificultades para comunicarse /entender el lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Funcionamientos de los sentidos	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Discapacidad 	
			Facilidad para comunicarse	<ul style="list-style-type: none"> • Extrovertido/comunicativo • Introverso/poco comunicativo 	
		Necesidad de vivir según sus Valores y creencias	Deterioro de su religiosidad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Bienestar espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

		Necesidad de trabajar y sentirse realizado	Condición económica	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecha • Dependiente • Insatisfecha 	
			Estatus laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Sin trabajo • Independiente • Dependiente • Asalariado • Jubilado/pensionado 	
		Necesidad de participar en actividades recreativas	Capacidad para interactuar socialmente	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Disminuida • Ninguna 	
			Dificultades para realizar actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Tolerancia disminuida a la actividad • Paciente en cama 	
			Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Activo • Sedentario 	
			Realización de actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Necesidad de aprendizaje	Comprensión de su condición de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Actitud frente a comprender la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa 	

Nota. Elaborado por Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente. Guía de Valoración de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

- Cuantitativa

La investigación cuantitativa se define como el método de investigación basado en la utilización de herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos (Sánchez Flores, 2019).

Dentro del presente estudio se busca identificar en base a las necesidades definidas por Virginia Henderson, si todas estas están siendo cubiertas por el personal de enfermería a la hora de aplicar los cuidados a los adultos mayores que ingresan al Hospital Básico Nicolas Cotto Infante con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II, para de este modo cuantificarlos e identificar cuáles son las necesidades que están alteradas y así poder diseñar un proceso de atención enfermería que envuelva todas las necesidades de los pacientes para así garantizar su pronta recuperación.

3.2. Diseño

- **Descriptiva**

El Diseño de investigación descriptiva es el método científico basado en la observación y descripción del comportamiento de la (muestra/sujeto) sin necesidad de influir sobre él de ninguna manera (Guevara Alban & Verdesoto Arguello, 2020).

El estudio busca diseñar un proceso de atención de enfermería en adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Básico Nicolas Cotto Infante al igual que se va a identificar cuál de las necesidades están alteradas

y así establecer las intervenciones de enfermería acorde al modelo de Virginia Henderson, satisfaciendo las necesidades de los pacientes y contribuyendo la recuperación de su autonomía.

3.3. Tipo de Investigación

- **Bibliográfica**

La investigación bibliográfica también conocida como documental es el tipo de investigación que se basa en la recopilación de material bibliográfico (Matos Ayala, 2020).

La investigación bibliográfica en el presente proceso investigativo tiene la finalidad de realizar indagaciones basadas en la fundamentación científica del estudio, para así dar a conocer los conceptos básicos acerca de la patología de acuerdo a la definición de varios autores, tanto de forma general como particular, teniendo así que se ha recopilado información sobre trabajos anteriores acerca de los procesos de atención de enfermería, la descripción del modelo de Virginia Henderson, Diabetes Mellitus Tipo II y adulto mayor, todo esto mediante una revisión de fuentes bibliográficas.

- **De campo**

Según (Cajal, 2020) la investigación es la recopilación de información directamente de la fuente. Para poder cumplir con los objetivos propuestos es indispensable que los investigadores se trasladen al lugar de ocurrencia del fenómeno hospital Básico Nicolás Cotto Infante en la ciudad de Vinces, provincia Los Ríos en donde a mediante del uso de la guía de valoración realizaron la respectiva valoración a los pacientes, para una vez realizada dicha valoración poder desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería, al igual que identificar la

aplicación de ciertos elementos relacionados con la teoría de Virginia Henderson a la hora de brindar cuidados a los adultos mayores con neumonía.

- **Transversal**

En el estudio transversal, el investigador realiza estudios con la misma variable y se realiza una sola vez (Cvetkovic Vega, Maguñía, & Soto, 2022).

La obtención de datos de la fuente primaria (Guía de Valoración) se lo realiza en un momento determinado específicamente diciembre 2022-abril 2023, ésta es la característica que distingue a los estudios transversales.

3.3 Población y Muestra

Se consideró como población en el presente estudio a los pacientes adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II del el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante para lo cual se utilizó el muestreo por conveniencia que es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio simple que se usa para obtener muestras de acuerdo a la facilidad de acceso o la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra (Tamara Otzen & Manterola, 2019).

En este caso se tomó en cuenta a los pacientes que estuvieron internados durante el periodo que se desarrolló la investigación-

La población estuvo conformada por 20 pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II para la valoración por patrones funcionales de Virginia Henderson.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Se incluyeron a todos los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II mayores de 55 años ingresados en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante.
- Todos los adultos mayores que firmaron el consentimiento informado accediendo a colaborar en la investigación.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Se excluyeron a los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que no accedieron a participar en la investigación.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

- **Guía de valoración**

Se utilizó la guía de valoración de Virginia Henderson la cual está estructurada de la siguiente manera: la primera parte se recopilan datos sociodemográficos y también el estadio y tipo de tratamiento que llevan los pacientes, la segunda parte está enfocada en las 14 necesidades:

1. Necesidad de Oxigenación se valora los signos vitales y la capacidad respiratoria,
2. Necesidad de nutrición se evalúa medidas antropométricas, el índice de masa corporal, régimen dietético y sintomatología digestiva.
3. Necesidad de Eliminación se valoran las necesidades de alteración urinaria, evacuación y comorbilidad de la Diabetes Mellitus Tipo II.
4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada se evaluó la capacidad de moverse.
5. Necesidad de descanso y sueño se tomó en cuenta las alteraciones de los patrones de sueño.

6. Necesidad de vestirse u desvestirse se calificó el aspecto general, ayuda para vestirse y desvestirse y la condición especial de calzado.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal se evaluó la condición de la temperatura corporal.
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel se valoró la autonomía para la higiene, riesgo de lesiones por presión, riesgo de lesiones cutáneas por humedad, condición de la piel y heridas.
9. Necesidad de evitar peligros del entorno en donde se calificó la condición de conciencia del paciente, anímica y condición frente a la enfermedad.
10. Necesidad de comunicarse en esta necesidad se evaluó las dificultades para comunicarse/entender, funciones de los sentidos y facilidad para comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus valores y creencias que tomó en cuenta el deterioro de la religiosidad y bienestar espiritual.
12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado donde se preguntó acerca de la condición económica y estatus social.
13. Necesidad de participar en actividades recreativas que preguntó acerca de la capacidad para interactuar socialmente, dificultades para realizar actividades el estilo de vida y la realización de actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje en esta necesidad se valoró la comprensión de su condición de salud y la actitud frente a comprender la enfermedad (Corea Agrieta, 2020)

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para realizar el procesamiento de la información se utilizó el programa informático EXCEL el mismo que utilizó para realizar la tabulación de datos y la realización de tablas para su posterior análisis e interpretación de resultados.

3.5.1. Análisis de datos

Tabla 4

Datos Sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	55 a 64	-	-
	65 a 74	17	85%
	75 a 84	3	15%
	84	-	-
	Total	20	100%
Género		Frecuencia	Porcentaje
	Masculino	11	55%
	Femenino	8	40%
	LGTBQ	1	5%
	Total	20	100%
Etnia		Frecuencia	Porcentaje
	Indígena	-	-
	Mestizo	20	100%
	Blanco	-	-
	Afro americano	-	-
	Otro	-	-
Total	20	100%	
Lugar de Procedencia		Frecuencia	Porcentaje
	Urbano	13	65%
	Rural	7	35%
	Total	20	100
Nivel Académico		Frecuencia	Porcentaje
	Ninguno	6	30%
	Básico	8	40%
	Bachillerato	1	5%
	Superior	5	25%
	Total	20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario de acuerdo al rango de edad de los participantes se obtuvo que el 85% tienen una edad que va desde los 65 hasta los 74 años y solo el 15% tienen un rango de edad de 75 a 84 años.

Estos datos concuerdan con lo planteado por (Diabetes Prevention Program Research Group, 2020) quien establece que las personas mayores de 45 años de edad tienen mayor prevalencia a presentar Diabetes Mellitus Tipo II que en personas más jóvenes otro de los factores relacionados a incrementar la probabilidad de presentar esta patología está asociado a si tiene antecedentes familiares de Diabetes o sobrepeso u obesidad.

En cuanto a los resultados de acuerdo al género un 55% son hombres y un 40% corresponde a mujeres mientras que 5% se describe como persona LGTBQ. Según el autor (Birules Ponsa & Fernández Fernández, 2020) en su estudio donde se basó en resultados realizados en los diferentes países como México, Colombia y Ecuador la prevalencia de Diabetes se da en mayor frecuencia en mujeres que en los hombres. Así mismo según la OMS en Ecuador el riesgo de padecer Diabetes en las mujeres es de 7.9% más que en los hombres con 6.7%, debido a múltiples factores como el sedentarismo, obesidad, el consumo de alimentos con alto contenido de grasas, alcohol, cigarrillo y el uso de anticonceptivos, esto nos da a entender que el índice de prevalencia de Diabetes afecta principalmente en las mujeres.

En cuanto a la etnia el total de los participantes se auto identifican como mestizos, respecto al lugar de procedencia el 65% de los participantes pertenecen a la zona urbana y el 35% proceden del área rural, el nivel de educación del 40% de los adultos mayores es básico, seguido del 30% que no tiene ningún tipo de

educación, mientras que el 25% tiene una educación de tercer nivel y el 5% restante tiene educación de segundo nivel.

Tabla 5*Adherencia al tratamiento*

		Frecuencia	Porcentaje
Estadio en el que se encuentra el paciente	Estadio I (tolerancia a glucosa normal)	3	15%
	Estadio II (tolerancia a glucosa alterada)	5	25%
	Estadio III (presencia de macroangiopatía y macroangiopatía)	12	60%
	Total	20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Tipos de tratamiento	Dieta y ejercicio	2	10%
	Fármacos orales	9	45%
	Insulina y fármacos orales	-	-
	Insulina	9	45%
Total		20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Basado en el análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de la guía de valoración se obtuvo que el 60% de los adultos mayores se encuentran Estadio III (presencia de macroangiopatía y macroangiopatía), el 25% se encuentra en Estadio II (tolerancia a glucosa alterada) mientras que el 15% Estadio I (tolerancia a glucosa normal).

En cuanto al tipo de tratamiento que llevan tanto el 45% de los participantes están tomando fármacos orales de igual forma para el consumo de fármacos orales e insulina mientras que el 10% basa su tratamiento en dieta y ejercicio.

Tabla 6*Necesidad de Oxigenación (Signos vitales: frecuencia respiratoria/cardiaca)*

	FR	Estado	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia respiratoria	18	Normal	1	5%
	20	Normal	18	90%
	22	Normal	1	5%
	Total		20	100%
	FC	Estado	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia Cardíaca	70	Normal	1	5%
	72	Normal	1	5%
	75	Normal	1	5%
	80	Normal	1	5%
	82	Normal	1	5%
	86	Normal	2	10%
	88	Normal	1	5%
	94	Normal	2	10%
	96	Normal	2	10%
	98	Normal	2	10%
	99	Normal	2	10%
	100	Normal	1	5%
	101	Taquicardia	1	5%
	105	Taquicardia	1	5%
	113	Taquicardia	1	5%
	Total			20

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.**Fuente:** Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de la guía de valoración en la necesidad de oxigenación respecto a los signos vitales de respecto a la frecuencia respiratoria en donde se obtuvo como resultado que el total de

participantes mantienen una frecuencia respiratoria normal con valores que oscilan desde las 18 respiraciones por minuto hasta las 22.

La frecuencia cardíaca de la mayoría de los adultos mayores valorados mediante la guía de valoración está en estado normal con valores des de los 70 hasta los 100 latidos por minuto, mientras que tres de los participantes presentaron una leve alteración.

Tabla 7*Necesidad de Oxigenación (Signos vitales: Presión Arterial)*

Presión arterial	P. Sistólica	Diastólica	Estado
180/92	180	92	Alta - Estadio 2
130/87	130	87	Alta - Estadio 1
149/92	149	92	Alta - Estadio 2
180/92	180	92	Alta - Estadio 2
122/79	122	79	Normal
125/76	125	76	Normal
173/110	173	110	Alta - Estadio 1
68/44	68	44	Disminuida
126/76	126	76	Normal
172/97	172	97	Alta - Estadio 1
170/90	170	90	Alta - Estadio 1
121/78	121	78	Normal
171/93	171	93	Alta - Estadio 2
121/73	121	73	Normal
128/71	128	71	Normal
151/92	151	92	Alta - Estadio 2
126/74	126	74	Normal
129/74	129	74	Normal
166/102	166	102	Alta - Estadio 2
157/99	157	99	Alta - Estadio 2

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.**Fuente:** Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Mediante la valoración realizada a los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II en la necesidad de oxigenación específicamente signos vitales la presión arterial es una de las alteraciones más prevalentes. Esto debido a que según el portal (The Cleveland Clinic, 2020) la Diabetes está asociada con el incremento del riesgo de desarrollar presión alta. La presión sanguínea, al no ser tratada, puede llegar a producir daños severos en los riñones, la vista y el corazón.

Tabla 8*Necesidad de Oxigenación (Signos vitales: Nivel de Glucosa)*

	Valor	Estado	Frecuencia	Porcentaje
Glucosa	115	Normal	1	5%
	148	Elevada	1	5%
	135	Elevada	1	5%
	121	Normal	1	5%
	117	Normal	1	5%
	175	Elevada	2	10%
	290	Alta	1	5%
	271	Alta	2	10%
	277	Alta	2	10%
	370	Alta	2	10%
	370	Alta	2	10%
	145	Elevada	1	5%
	121	Normal	1	5%
	178	Elevada	1	5%
	158	Elevada	1	5%
		Total		20

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.**Fuente:** Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Los valores de azúcar en la sangre en ayunas de 99 mg/dl o menores son normales, los de 100 a 125 mg/dl indican que tiene prediabetes y los de 126 mg/dl o mayores indican que tiene Diabetes. Un nivel alto de azúcar en la sangre, también conocido como hiperglucemia, significa que el nivel es más alto que el nivel deseado. Si eso se mantiene en el tiempo, puede causar problemas de salud graves de largo plazo (Barquilla García, 2020).

Tabla 9*Necesidad de Oxigenación (Capacidad Respiratoria: Saturación de Oxígeno)*

		Estado	Frecuencia	Porcentaje
Saturación de Oxígeno	98%	Normal	13	65%
	99%	Normal	6	30%
	100%	Normal	1	5%
Total			20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.**Fuente:** Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Basado en la guía de valoración respecto a la necesidad de oxigenación: capacidad respiratoria la saturación de oxígeno está dentro de los parámetros normales con valores desde 98 hasta el 100%.

Dentro de los niveles de saturación de oxígeno normal los valores van desde el 95 % y el 100 %. Los niveles de saturación pueden ser un poco más bajos y considerarse aceptables en caso de presentar enfermedad pulmonar como EPOC o neumonía (Medlineplus, 2021).

Tabla 10*Necesidad de Oxigenación (Capacidad Respiratoria)*

	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad respiratoria	Normal	19
	Bradipnea	1
	Taquipnea	-
	Apnea	-
Total	20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.**Fuente:** Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Respecto a los valores obtenidos mediante la guía de la valoración se obtuvo en cuanto a la necesidad de oxígeno respecto a los signos vitales la frecuencia respiratoria del 95% es normal a excepción del 5% que presentó bradipnea, que significa que existe una disminución de la frecuencia respiratoria.

Al padecer las personas Diabetes Mellitus Tipo II corren mayor riesgo de presentar alteraciones de los mecanismos de control respiratorio central, como sugiere el incremento de los episodios de respiración periódica y en algunos casos ocurre una disminución y alteración del proceso respiratorio (Sampol, 2022).

Tabla 11*Necesidad de Nutrición*

		Frecuencia	Porcentaje
Medidas Antropométricas	Obeso	5	25%
	Bajo peso	3	15%
	Peso normal	12	60%
	Sobrepeso	-	-
	Total	20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Régimen Dietético	Hiper glucemia	4	20%
	Hipo glucemia	16	80%
	Total	20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Sintomatología Digestiva	Ninguna	14	70%
	Nauseas	3	15%
	Vómito	2	10%
	Dificultad para comer	1	5%
	Total	20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Mediante la aplicación de la guía de valoración respecto a la necesidad de nutrición mediante las medidas antropométricas se obtuvo que un 60% de los participantes se encuentran dentro del peso normal, seguido de un 25% que presenta obesidad y un 15% presentan bajo peso.

Respecto al régimen dietético el 80% mantienen un régimen hipoglucémico y el 20% hiperglucémico.

Basado en la sintomatología digestiva el 70% no presenta ningún tipo de molestia, el 15% se ve afectado por náuseas, seguido del 10% que presenta vómitos y el 5% mantiene dificultad para comer.

Tabla 12*Necesidad de Eliminación*

	Frecuencia	Porcentaje	
Alteraciones Urinarias	Ninguna	13	65%
	Poliuria	7	35%
	Nicturia	-	-
	Disuria	-	-
	Anuria	-	-
	Hematuria	-	-
	Oliguria	-	-
Total	20	100%	

	Frecuencia	Porcentaje	
Alteración de la Evacuación	Ninguna	15	75%
	Diarrea	-	-
	Estreñimiento	5	25%
	Total	20	100%

	Frecuencia	Porcentaje	
Comorbilidad de la Diabetes	Ninguno	3	15%
	Hipertensión arterial	11	55%
	Obesidad	5	25%
	Cardiopatía	-	-
	Insuficiencia Renal	-	-
	Pie Diabético	1	5%
	Dislipemia	-	-
	Otro	-	-
Total	20	100%	

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Mediante la valoración dirigida a los adultos mayores basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson respecto a la necesidad de eliminación, en las alteraciones urinarias se obtuvo que el 35% presentan poliuria y el 65% no presentan ninguna molestia; en cuanto a la alteración de la eliminación nos dice que

el 75% no presentan dificultad mientras que el 25% se ven afectados por problemas de estreñimiento y dentro del margen de las comorbilidades a causas de la Diabetes Mellitus Tipo II el 55% presentan hipertensión arterial mientras que el 15% no presenta, el 25% de los adultos mayores que se ven afectados con problemas de obesidad y el 5% tiene pie diabético.

Tabla 13*Necesidad de Moverse y Mantener una Postura Adecuada*

	Frecuencia	Porcentaje	
Capacidad de moverse	Normal	13	65%
	Silla de ruedas	5	25%
	Encamado	-	-
	Uso de dispositivos para caminar	2	10%
Total	20	100%	

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Mediante la valoración aplicada a los adultos mayores respecto a la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada el 65% mantienen una capacidad de movilidad normal, es el 25% que requieren del uso de sillas de ruedas y el 10% que se ayuda de dispositivos para caminar.

En la mayor parte de la población adulto mayor la pérdida de movilidad es un problema común que puede llegar a repercutir en la capacidad de *los* mayores para moverse esto debido al desgaste muscular o como consecuencia de enfermedades degenerativas (Carvajal, 2020).

Tabla 14*Necesidad de Descanso y Sueño*

		Frecuencia	Porcentaje	
		Ninguno	7	35%
		Insomnio	11	55%
Alteraciones de los Patrones de Sueño	Apnea obstructiva del sueño	-	-	
	Somnolencia diurna	1	5%	
	Interrupciones	1	5%	
	Síndrome de piernas inquietas	-	-	
	Total	20	100%	

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Respecto a la necesidad de descanso y sueño en cuanto a las alteraciones el 35% no presentan ningún tipo de alteración en los patrones del sueño, al contrario del 55% que presentan problemas de insomnio seguido del 5% que se ven afectados por la somnolencia diurna y el 5 % tanto para interrupciones.

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en las personas adulto mayores, pues más del 40% de *personas mayores* de 60 años lo experimentan, el insomnio es uno de los problemas más prevalentes en las personas de edad avanzada, algunos lo han mencionado como un problema de salud pública, vinculado con la modernidad, asociado a cambios en los estilos de vida y a condiciones socioeconómicas. Es más frecuente en mujeres. En personas adultas mayores, se relaciona con la presencia de otras morbilidades y contribuye a la disminución de la funcionalidad en esta etapa de la vida. Los trastornos del sueño en adultos mayores suelen tener poca importancia para los médicos generales, que continúan viendo a la medicina con un enfoque en la enfermedad y no en la persona; por lo que pasan inadvertidos y, por lo tanto, son mal tratados (Cepero Pérez, 2020)

Tabla 15*Necesidad de Vestirse u Desvestirse*

	Frecuencia	Porcentaje	
Aspecto general	Adecuado	16	80%
	No adecuado	4	20%
	Total	20	100%
	Frecuencia	Porcentaje	
Necesidad de ayuda para vestirse	Si	7	35%
	No	13	65%
	Total	20	100%
	Frecuencia	Porcentaje	
Condición especial de Calzado utilizado	Si	4	20%
	No	16	80%
	Total	20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

De acuerdo a la necesidad de vestirse u desvestirlos respecto al aspecto general en el 80% de los adultos mayores es adecuado solo el 20% presenta un aspecto inadecuado. El 35% necesitan de ayuda para vestirse mientras que el otro 65% no la requieren y en cuanto a la condición especial de calzado el 80% no requiere y un 20% si requiere que su calzado sea especial y responda a las necesidades de su pie.

Tabla 16*Necesidad de Mantener la Temperatura Corporal*

		Frecuencia	Porcentaje
Condición de la Temperatura Corporal	Normal	20	100%
	Alta	-	-
	Baja	-	-
	Total	20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

En cuanto al análisis de la necesidad de mantener la temperatura corporal en su totalidad es normal la condición de la temperatura de los adultos mayores valorados.

La temperatura adecuada para el cuerpo humano oscila entre los 36.5°C y los 37.2°C. Sin embargo, ¿cuál es la temperatura normal de una persona mayor? Habitualmente en la tercera edad la temperatura corporal normal oscila entre 33.5°C y 35,5°C (Jerez Fernández, Medina Pereira, Ortiz Chang, González Olmedo, & Aguirre Gaete, 2022)

Tabla 17

Necesidad de Higiene y Protección

		Frecuencia	Porcentaje
Autonomía para la higiene	Autónomo	8	40%
	Dependencia para el baño/higiene	12	60%
	Total	20	100%
Riesgo de lesiones por presión (paciente en silla o encamado)		Frecuencia	Porcentaje
	Si	14	70%
	No	6	30%
	Total	20	100%
Riesgo de lesiones cutánea por humedad en la piel		Frecuencia	Porcentaje
	Uso de pañal	3	15%
	Incontinencia urinaria	-	-
	No uso pañal	17	85%
	Total	20	100%
Condición de higiene personal		Frecuencia	Porcentaje
	Buena	7	35%
	Regular	12	60%
	Mala	1	5%
	Total	20	100%
Condición de la piel		Frecuencia	Porcentaje
	Deshidratada	10	50%
	Hidratada	7	35%
	Integra	-	-
	Mala	-	-
	Lesiones	3	15%
	Total	20	100%
Condición de los pies		Frecuencia	Porcentaje
	Buena	11	55%
	Regular	3	15%
	Mala	6	30%
	Total	20	100%
Heridas		Frecuencia	Porcentaje
	Si	8	40%
	No	12	60%
	Total	20	100%
		Frecuencia	

Localización	Pie Izquierdo	2
	Dedo del pie	1
	Pie Derecho	4
Total		7

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Mediante la valoración en cuanto a la necesidad de higiene y protección se obtuvo que el 40% de los participantes mantienen autonomía en cuanto a la higiene y el 60% requiere de ayuda. El 70% de los participantes presentan riesgo de lesiones por presión al contrario del 30% restante no lo presentan.

Para el riesgo de lesiones por humedad solo el 15% presenta este tipo de riesgo debido al uso del pañal mientras que el 85% no usa pañal.

El 35% de los adultos mayores mantienen una buena condición respecto a la higiene personal el 60% se describe como regular y el 5% como mala, en cuanto al estado de la condición de la piel el 50% se encuentran deshidratada, el 35% es hidratada y el 15% tiene lesiones cutáneas.

En cuanto a los pies y la higiene el 55% mantiene en buenas condiciones la higiene de los pies diferenciándolo del 30% que no mantiene una adecuada higiene y un 15 % mantiene una higiene de los pies regular.

Indicando los resultados a la presencia de heridas en la zona del pie el 60% no mantiene algún tipo de herida y el 40% si tienen heridas especialmente en la zona del dedo pulgar.

Tabla 18*Necesidad de Evitar Peligros del Entorno*

		Frecuencia	Porcentaje
Condición de Conciencia del Paciente	Consiente	20	100%
	Desorientado/confundido	-	-
	Somnoliento	-	-
	Coma	-	-
	Enfermedades cognitivas degenerativas	-	-
Total		20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Condición Anímica del paciente	Ansioso	13	65%
	Tranquilo	6	30%
	Desesperanzado	1	5%
	Baja autoestima	0	-
	Estresado	0	-
Total		20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Condición frente a la Enfermedad	Colaborador ante el tratamiento	19	95%
	Resiliente	-	-
	Temor ante la muerte	1	5%
	Renuente ante la muerte	-	-
Total		20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Mediante la valoración en cuanto a la necesidad de evitar peligros en el entorno el 100% de los adultos mayores al momento de realizar la valoración se encuentran conscientes.

El 30% se encontraban tranquilo, respecto a la condición anímica del paciente mientras que el 65% se encontraba ansioso y un 5% desesperanzado. En cuanto a la condición frente a la enfermedad el 95% se presenta colaborador ante el tratamiento, el 5% resiliente al igual que mismo porcentaje presenta temor a la muerte.

Tabla 19*Necesidad de Comunicarse*

		Frecuencia	Porcentaje
Dificultades para Comunicarse /Entender el Lenguaje	Si	6	30%
	No	14	70%
	Total	20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Funcionamientos de los Sentidos	Normal	14	70%
	Discapacidad (no tienen ganas de hablar)	6	30%
	Total	20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Facilidad para Comunicarse	Extrovertido/comunicativo	14	70%
	Introverso/poco comunicativo	6	30%
	Total	20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Una vez realizado la valoración en cuanto a la necesidad de comunicarse el 70% de los adultos mayores no presentan ninguna dificultad para comunicarse o entender la comunicación mientras que el 30% restante si presenta algún tipo de dificultad.

Respecto al funcionamiento de los sentidos el 70% están normal, mientras que el 30% presenta molestia al hablar.

El 30% de los adultos mayores se han mostrado poco comunicativos y el 70% se han manifestado como extrovertidos y con una buena capacidad de comunicación.

Tabla 20*Necesidad de Vivir según sus Valores y Creencias*

		Frecuencia	Porcentaje
Deterioro de su Religiosidad	Si	11	55%
	No	9	45%
	Total	20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Bienestar espiritual	Si	14	70%
	No	6	30%
	Total	20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.**Fuente:** Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Mediante la valoración en cuanto a la Necesidad de vivir según sus valores y creencias un 55% de los adultos mayores presenta deterioro de la religiosidad mientras que el 45% no presenta ningún cambio.

El 70% mantiene un bienestar espiritual a excepción del 30% que se ha visto afectado en cuanto a su integridad espiritual esto como consecuencia del deterioro de la religiosidad.

Tabla 21*Necesidad de Trabajar y sentirse Realizado*

		Frecuencia	Porcentaje
Condición económica	Satisfecha	10	50%
	Dependiente	6	30%
	Insatisfecha	4	20%
	Total	20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Estatus laboral	Sin trabajo	4	20%
	Independiente	5	25%
	Dependiente	6	30%
	Asalariado	4	20%
	Jubilado/pensionado	1	5%
	Total	20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

La necesidad de trabajar y sentirse realizado en los adultos mayores es una de las necesidades que están más afectadas pues en cuanto a la condición económica el 20% mantiene sus necesidades económicas insatisfechas el 30% son dependientes de otras personas para satisfacer esta necesidad y el 50% respondió estar cubierta. En cuanto al estatus laboral el 20% de los adultos mayores no tienen trabajo el 20% son asalariados el 25% son económicamente independientes al igual que el 30% son dependientes, el 20% son adultos mayores asalariado y el 5% jubilados o pensionados.

Tabla 22*Necesidad de Participar en Actividades Recreativas*

		Frecuencia	Porcentaje
Capacidad para Interactuar Socialmente	Normal	15	75%
	Disminuida	3	15%
	Ninguna	2	10%
	Total	20	100%
Dificultades para Realizar Actividades		Frecuencia	Porcentaje
	Ninguna	10	50%
	Paciente en cama	2	10%
	Tolerancia disminuida a la actividad	8	40%
Total	20	100%	
Estilo de vida		Frecuencia	Porcentaje
	Activo	11	55%
	Sedentario	9	45%
Total	20	100%	
Realización de Actividades Recreativa		Frecuencia	Porcentaje
	Si	11	55%
	No	9	45%
Total	20	100%	

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

Los análisis obtenidos respecto a la necesidad de participar en actividades recreativas el 75% mantiene adecuada su capacidad para relacionarse socialmente mientras que el 15% ha presentado una disminución en cuanto a su capacidad de interactuar socialmente y el 10% no tiene ningún problema para interactuar.

El 50% de los adultos mayores no presentan ninguna dificultad para realizar actividades mientras que el 40% presenta una actividad disminuida y el 10% no puede realizar actividad debido a que se encuentra en cama.

El 55% presenta un estilo de vida activo y realiza actividades recreativas mientras que el 45% lleva un estilo de vida sedentario.

Tabla 23*Necesidad de Aprendizaje*

		Frecuencia	Porcentaje
Comprensión de su Condición de Salud	Si	2	10%
	No	18	90%
	Total	20	100%
		Frecuencia	Porcentaje
Actitud frente a Comprender la Enfermedad	Positiva	3	15%
	Negativa	17	85%
	Total	20	100%

Elaborado: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los participantes.

Análisis

En cuanto a la necesidad de aprendizaje respecto a la comprensión de su condición de salud el 10% de los participantes respondió que si comprender su condición de salud y el 90% dijo que no.

En cuanto a la actitud frente a comprender la enfermedad un 15% respondió ser positiva y el 85% dijo que era negativa.

La enfermedad crónica genera en el paciente y su cuidador incertidumbre, desgaste físico, dependencia, cambios en el estilo de vida en la mayoría de los casos se entiende su enfermedad, pero no se afronta de manera positiva para el paciente esto genera rechazo o poca preocupación ante la adherencia del tratamiento.

PROBLEMAS Y ETIQUETAS

Tabla 24

Resultados Obtenidos y etiquetas diagnosticadas

Nº	PROBLEMA	ETIQUETA	DIAGNÓSTICO
1	<p>Necesidad de nutrición:</p> <p>Medidas antropométricas</p> <p style="text-align: center;">Obesidad</p>	<p>00232</p> <p>Obesidad</p>	<p>Obesidad R/C</p> <p>Comportamiento sedentario durante >- 2 horas al día.</p> <p>M/P Adulto: un índice de masa corporal 30kg/m².</p>
2	<p>Necesidad de eliminación:</p> <p>Alteraciones Urinarias</p> <p style="text-align: center;">Poliuria</p>	<p>00016</p> <p>Deterioro de la Eliminación Urinaria</p>	<p>Deterioro de la Eliminación Urinaria R/C población de riesgo (adultos mayores), problemas asociados (diabetes mellitus) M/P: micciones frecuentes</p>
3	<p>Necesidad de eliminación:</p> <p>Alteraciones de la Evacuación</p> <p style="text-align: center;">Estreñimiento</p>	<p>00011</p> <p>Estreñimiento</p>	<p>Estreñimiento R/C hábitos de eliminación Inadecuados</p> <p>M/P: evidencia de síntomas en los criterios estandarizados de diagnóstico.</p>
4	<p>Necesidad de eliminación:</p> <p>Comorbilidad de la Diabetes</p> <p style="text-align: center;">Hipertensión arterial</p>	<p>00311</p> <p>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular</p>	<p>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular R/C: Gestión ineficaz de nivel de glucosa en sangre, problemas asociados</p>

				(hipertensión).
5	Necesidad de oxigenación: Signos Vitales	Nivel de glucosa	00179 Estilo de vida sedentario	Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Gestión personal de la diabetes inadecuada.
6	Necesidad de descanso y sueño: Alteraciones de los patrones de sueño	Insomnio	00095 Insomnio	Insomnio R/C Síntomas depresivos M/P Deterioro en el estado de salud.
7	Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada: Capacidad de moverse.	Riesgo de úlceras por presión.	00304 Riesgo de Úlceras por presión	Riesgo de Úlceras por presión en adulto R/C Presión sobre prominencia ósea.
8	Necesidad de higiene y protección: Condición de higiene personal y Dependencia para el baño/higiene	Condición de higiene personal y Dependencia para el baño/higiene	00108 Déficit de autocuidado en el baño	Déficit de autocuidado en el baño R/C Debilidad M/P Dificultad para lavar el cuerpo.
9	Necesidad de higiene y protección de piel: Condición de la piel y condición de pies.	Deterioro de la integridad cutánea	00046 Deterioro de la Integridad cutánea	Deterioro de la Integridad cutánea R/C fuerza de cizallamiento, problemas asociados (diabetes mellitus) M/P piel desgastada.
10	Necesidad de Evitar Peligros del Entorno: Condición Anímica del	Ansiedad	00146 Ansiedad	Ansiedad R/C Necesidades no satisfechas R/C Incertidumbre

	paciente			
11	Necesidad de vivir según sus valores y creencias Deterioro de sus religiosidad y bienestar espiritual	Deterioro de sus religiosidad y bienestar espiritual	00066 sufrimiento espiritual	Sufrimiento espiritual R/C alteración en la práctica espiritual M/P cuestionamiento del sentido del sufrimiento.
12	Necesidad de aprendizaje: actitud frente a comprender la enfermedad. Afrontamiento ineficaz de la enfermedad.	Afrontamiento ineficaz de la enfermedad.	00069 Afrontamiento ineficaz	Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la habilidad para mejorar la situación m/p deterioro de la habilidad para mejorar la situación
Elaborado por: Betancourt D. Vargas D (2023) Fuente Elaboración Propia				

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FACTOR ALTERADO: Necesidad de nutrición: medidas antropométricas

PROBLEMA: Obesidad

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Obesidad R/C Comportamiento sedentario durante >- 2 horas al día. M/P Adulto: un índice de masa corporal 30kg/m2.			
DEFINICIÓN: problema en el cual un individuo acumula un nivel excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso.			
Dominio 2: Nutrición	Clase 1: Ingestión/ Obesidad	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Obesidad.	Código: 00232
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de salud Clase: (S) Conocimientos sobre promoción de la salud	NIC Dominio: (1) Fisiológico: básico Clase: (D) Apoyo nutricional	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Conocimiento: manejo del peso (1841) • Estrategias para modificar la conducta. (184117)	Ayuda para disminuir el peso (1280) • Determinar el deseo y la motivación del paciente para	La percepción del estado de salud, así como de la imagen y peso corporal, puede incidir en los estilos de vida individuales, los cuales favorecen o perjudican la salud.6 De acuerdo con los modelos teóricos sobre la modificación de comportamientos en salud, percibirse en	S: Paciente presenta obesidad por su mal hábito de ingesta de alimentos durante toda su vida.

<p>P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo. (184118) <p>P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</p> <p>Estado de salud personal. (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de movilidad (200602) <p>P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</p>	<p>reducir peso o grasa corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar los inconvenientes para ayudar al paciente a superar las dificultades y tener más éxito. <p>Enseñanza dieta prescrita (5614)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan 	<p>riesgo de enfermar favorece la toma de acciones preventivas. (Carvajal, 2020)</p> <p>Una dieta es una alimentación saludable favoreciendo el buen estado de salud y disminuyendo el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella. La investigación epidemiológica ha demostrado una estrecha relación entre la alimentación y el riesgo para desarrollar estas enfermedades crónicas caracterizadas por una elevada morbimortalidad, por lo que es necesario establecer normas de referencia que sirvan de</p>	<p>O: Brindar educación acerca de la alimentación sana. Pacientes expresan deseo e interés en aprender y seguir las recomendaciones para lograr su IMC adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo. (184118) <p>P.F: 3 (Moderadamente Comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de movilidad (200602) <p>P.F: 3 (Moderadamente Comprometido)</p> <p>A: Se brinda educación acerca de los beneficios</p>
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Peso (200616) <p>P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido)</p>	<p>afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. <p>Manejo de la nutrición (1100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos (por ejemplo p.ej; pirámide de alimentos vegetarianos, pirámide de alimentos y pirámide de 	<p>guía para garantizar un estado nutricional adecuado. (Sepúlveda, 2020)</p> <p>Es una disciplina enfocada al tratamiento de diversas enfermedades desde el ámbito de la alimentación. Es difícil encontrar una enfermedad en la que la nutrición no esté implicada, por eso se trata de una disciplina muy valorada que requiere un grado de conocimiento sobresaliente y en la que una buena formación marca la diferencia entre ser un buen profesional o no. (Rogel, 2019).</p>	<p>de mantener el peso adecuado para la edad.</p> <p>P: Recomendar al paciente y a la familia seguir todos los instructivos de la dieta prescrita.</p>
---	--	--	---

	<p>alimentos para personas mayores de 70 años) más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales.</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad (p. ej.; aumento del calcio, proteínas, líquidos y calorías para las mujeres lactantes; aumento de la ingesta de fibra para prevenir el estreñimiento en adultos mayores).		
--	--	--	--

Factor alterado: Necesidad de eliminación: alteraciones urinarias

Problema: Poliuria

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la Eliminación Urinaria R/C población de riesgo (adultos mayores), problemas asociados (diabetes mellitus) M/P: micciones frecuentes.			
DEFINICIÓN: Disminución de la eliminación urinaria.			
Dominio 3: Eliminación e intercambio.	Clase 1: Función urinaria: deterioro de la eliminación urinaria	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Deterioro de la Eliminación Urinaria	Código: 00016
NOC Dominio: (II) Salud fisiológica Clase: (F) Eliminación	NIC Dominio: (2) Fisiológico: complejo Clase: (H) Control de fármacos	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Función renal (0504) <ul style="list-style-type: none"> Balance de ingesta y diuresis en 24 horas. (050424) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido) Hipertensión (050419) 	Administración de medicación (2300) <ul style="list-style-type: none"> Aplicar los 10 correctos Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. 	Es importante conocer para qué sirve cada medicamento y los posibles efectos secundarios. También necesitará trabajar con todos los proveedores de atención médica para llevar un registro de los medicamentos que toma su ser querido.	S: Paciente hospitalizado con poliuria se nota su progreso en la recuperación. O: paciente muestra signos vitales dentro de los rangos normales en la valoración manifestó micción frecuente.

<p>P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malestar (050422) <p>P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve)</p> <p>Conocimiento: manejo de la enfermedad renal (1857)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo P.I: 3 (conocimiento moderado) P.D: 5 (conocimiento extenso) • Beneficios del control de la enfermedad. P.I: 3 (conocimiento moderado) P.D: 5 (conocimiento extenso) 	<p>Manejo de líquidos/electrolitos (4120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un registro preciso de entrada y salida. • Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita. • Control ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda. • Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquido persisten o empeoran. 	<p>Si su ser querido presenta pérdida visual o auditiva, o pérdida de la función manual, usted también será los oídos, los ojos y las manos para esa persona. Usted estará asegurándose de que tome la dosis correcta de la pastilla correcta en el momento correcto. (Dugdale, 2022)</p>	<p>Balance de ingesta y diuresis en 24 horas. (050424)</p> <p>P. F: 3 (Moderadamente comprometido)</p> <p>Malestar (050422) P. F: 4 (Moderadamente comprometido)</p> <p>Beneficios del control de la enfermedad. P. F: 5 (conocimiento extenso)</p> <p>A: Paciente presenta poliuria relacionado a los niveles de glucosa y mejoría de su padecimiento</p> <p>P: Continuar con la intervención de enfermería para mejor su control de ingesta.</p>
---	---	---	---

Factor alterado: Necesidad de eliminación: alteración de la evacuación.

Problema: Estreñimiento

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Estreñimiento R/C hábitos de eliminación Inadecuados M/P: evidencia de síntomas en los criterios estandarizados de diagnóstico.			
DEFINICIÓN: Evacuación de eses en frecuente o con dificultad			
Dominio 3: Eliminación e intercambio.	Clase 2: Función gastrointestinal/estreñimiento.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Estreñimiento	Código: 00011
NOC Dominio: (2) Salud fisiológica Clase: (F) Eliminación	NIC Dominio: (1) Fisiológico: básico Clase: (B) Control de la evacuación	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Continencia intestinal (0500) <ul style="list-style-type: none"> Mantiene el control de la eliminación eses (050002) P.I: 2 (raramente demostrativo) P.D: 4 (frecuentemente demostrativo)	Manejo del estreñimiento/impactación fecal (0450) <ul style="list-style-type: none"> Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda. Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, 	El estreñimiento es una manifestación subjetiva definida por una serie de síntomas que tienen en cuenta el número de deposiciones que realiza una persona, su consistencia o forma, el esfuerzo y la satisfacción obtenida tras la defecación. (Prunes, 2020)	S: paciente manifiesta tener estreñimiento ya por un tiempo prolongado. O: se observa en la muestra de heces que tiene consistencia dura y seca Mantiene el control de la eliminación eses (050002)

<ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento (050005) <p>P.I: 2 (frecuentemente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (raramente demostrado)</p>	<p>consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.</p> <p>Cuidados de la incontinencia intestinal (0410)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la piel perianal por si se desarrollan úlceras por presión o infecciones. • Mantener la cama y la ropa limpia 	<p>La incontinencia fecal, también llamada fuga intestinal accidental, es la evacuación accidental de materia fecal (incluidas heces sólidas, heces líquidas, o moco) por el ano. (Cabrera, 2019)</p>	<p>P. F:3 (Moderadamente satisfecho) Estreñimiento (050005).</p> <p>P. F:4 (Moderadamente satisfecho)</p> <p>A: paciente poco colaborativo presenta heces secas y duras</p> <p>P: se da un seguimiento al paciente comprobando la consistencia y color después de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería.</p>
---	---	---	--

Factor alterado: Necesidad de eliminación: comorbilidad de la diabetes

Problema: Hipertensión arterial

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular R/C: Gestión ineficaz de nivel de glucosa en sangre, problemas asociados (hipertensión).			
DEFINICIÓN: Susceptible de alteración en el transporte de sustancias, homeostasis corporal, eliminación de los residuos metabólicos tisulares y funciones orgánicas, que pueden comprometer la salud			
Dominio 4: Actividad/Reposo.	Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular	Código: 00311
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de salud Clase: (GG) Conocimiento sobre su condición de salud	NIC Dominio: (3) Fisiológico: complejo Clase: (N) Control de la perfusión tisular	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Conocimiento: control de la hipertensión (1837) <ul style="list-style-type: none"> signos y síntomas de exacerbación de la hipertensión (183708) 	Manejo de la hipertensión (4162) <ul style="list-style-type: none"> Obtener una historia clínica detallada del paciente para 	La categorización de los valores de corte de la TA es de utilidad universal, tanto para simplificar el enfoque del diagnóstico como para facilitar	S: paciente con hipertensión 172/97 y con antecedentes de Diabetes

<p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pauta recomendada para la monitorización de la presión arterial (183717) <p>P.I: 2 (conocimiento escaso)</p> <p>P.D: 4 (conocimiento sustancial)</p>	<p>determinar el nivel de riesgo, incluyendo el uso de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes (p. ej. Diabetes mellitus, dislipemia, obesidad, síndrome metabólico, ser mayor de 60 años, sexo, raza, tabaquismo, hiperuricemia, estilo de vida sedentario, antecedentes familiares de hipertensión, enfermedades vasculares, antecedentes de accidente cerebrovascular). 	<p>la decisión sobre el tratamiento. La HTA se define como valores ≥ 140 mmHg TAS y/o ≥ 90 mmHg TAD. (MSP, 2019)</p>	<p>O: Paciente expresa optimismo al brindar información acerca de cómo controlar su presión.</p> <p>signos y síntomas de exacerbación de la hipertensión (183708)</p> <p>P. F:3 (Moderadamente satisfecho)</p> <p>Consideración de las perspectivas culturales. (300411)</p> <p>P. F:3 (Moderadamente satisfecho)</p> <p>Reconoce los factores de riesgo personales para la hipertensión (192802)</p> <p>P. F:3 (Moderadamente satisfecho)</p>
--	--	--	--

<p>Control de riesgo: hipertensión (1928)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los factores de riesgo personales para la hipertensión (192802) <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (frecuentemente demostrado)</p>	<p>Manejo de la medicación (2380)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación • observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Observar si hay signos y síntomas de la toxicidad de la medicación. 	<p>Es importante conocer para qué sirve cada medicamento y los posibles efectos secundarios. También necesitará trabajar con todos los proveedores de atención médica para llevar un registro de los medicamentos que toma su ser querido. Si su ser querido presenta pérdida visual o auditiva, o pérdida de la función manual, usted también será los oídos, los ojos y las manos para esa persona. Usted estará asegurándose de que tome la dosis correcta de la pastilla correcta en el momento correcto. (Dugdale, 2022).</p>	<p>A: Al brindar información acerca del control de su hipertensión manifiesta realizar controles diarios.</p> <p>P: se recomienda al paciente llevar un control diario de su presión arterial para evitar futuras complicaciones de salud.</p>
--	--	--	--

Factor alterado: Necesidad de oxigenación: signos vitales

Problema: Nivel de glucosa

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Gestión personal de la diabetes inadecuada.			
DEFINICIÓN: Susceptible de variación de los niveles séricos de glucosa fuera de los niveles normales, que pueden comprometer la salud.			
Dominio 2: Nutrición	CLASE 1: Metabolismo	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Estilo de vida sedentario	Código: 00179
NOC Dominio (II) Salud fisiológica Clase: (AA) Respuesta terapéutica	NIC Dominio: (2) Fisiológico: complejo Clase: (G) Control de electrolitos y ácido básico	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Nivel de glucemia (2300) • Concentración sanguínea de glucosa (230001) P.I: 2 (desviación sustancial del rango normal) P.D: 5 (sin desviación del rango normal)	Manejo de la hiperglucemia (2120) • Vigilar la glucemia si está indicado • Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia debilidad,	La glucemia es la concentración de glucosa o azúcar en sangre, procedente de los alimentos, especialmente de los hidratos de carbono. El valor del índice glucémico puede variar según el momento del día, y en función de otros aspectos como	S: Pacientes con niveles altos de concentración de glucosa O: Fomentar la participación el auto control de la glucemia • Concentración sanguínea de glucosa P. F:5 sin desviación normal

	<p>malestar, letargo, visión borrosa o cefalea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar insulina según prescripción • Identificar las causas posibles de la hiperglucemia • Fomentar el auto control de glucemia. <p>Manejo de la medicación (2380)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación • observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Observar si hay signos y síntomas de la toxicidad de la medicación. 	<p>la edad, el sexo y otras características propias de la persona, además de influir la alimentación y la práctica de ejercicio físico. (Lafita, 2021).</p> <p>Es importante conocer para qué sirve cada medicamento y los posibles efectos secundarios. También necesitará trabajar con todos los proveedores de atención médica para llevar un registro de los medicamentos que toma su ser querido. Si su ser querido presenta pérdida visual o auditiva, o pérdida de la función manual, usted también será los oídos, los ojos y las manos para esa persona. Usted estará asegurándose de que tome la dosis correcta de la pastilla correcta en el momento correcto. (Dugdale, 2022).</p>	<p>A: Se fomenta a la participación del aprendizaje sobre la administración de la insulina u fármacos orales.</p> <p>P: Se sugiere que el personal de salud fomente a la educación de su propia salud al paciente.</p>
--	--	--	--

Factor alterado: Necesidad de descanso y sueño: alteraciones de los patrones de sueño

Problema: Insomnio

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Insomnio R/C Síntomas depresivos M/P Deterioro en el estado de salud.			
DEFINICIÓN: Incapacidad para iniciar o mantener el sueño que perjudica el funcionamiento.			
Dominio 4: Actividad/Reposo.	Clase 1: Sueño/Reposo: Insomnio.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Insomnio	Código: 00095
NOC Dominio: (3) Salud psicosocial Clase: (M) Bienestar psicológico	NIC Dominio: (1) Fisiológico: básico Clase: (F) Facilitación del autocuidado	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
<p>Nivel de depresión (1208)</p> <ul style="list-style-type: none"> Insomnio (120809) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve) Desesperación (120817) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve) <p>Nivel de malestar (2109)</p> <ul style="list-style-type: none"> Depresión (210908) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve) 	<p>Mejorar el sueño (1850)</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño. Observar/ registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas 	<p>El sueño es un período de inconsciencia durante el cual el cerebro permanece sumamente activo. Es un proceso biológico complejo que ayuda a las personas a procesar nueva información, a mantenerse saludables y a rejuvenecer. Durante el sueño, el cerebro pasará por ciclos de cinco fases distintivas: fase 1, 2, 3, 4 y el sueño de movimientos oculares</p>	<p>S: paciente refiere que no puede conciliar el sueño durante la estancia hospitalaria.</p> <p>O: se observa que el paciente tiene síntomas depresivos debido al ambiente hospitalario</p> <ul style="list-style-type: none"> Insomnio (120809) P. F:3 (Moderadamente satisfecho)

<p>Sueño (0004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para conciliar el sueño (000421) <p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</p>	<p>(anea del sueño, vías áreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</p>	<p>rápidos. (Instituto Nacional de Salud, 2019)</p>	<p>Desesperación (120817) P. F:3 (Moderadamente satisfecho) Depresión P. F:3 (Moderadamente satisfecho)</p> <p>A: paciente no está acostumbrado al ambiente hospitalario y presenta desesperación por regresar a su hogar.</p> <p>P: se recomienda observar y registrar las horas sueño y mejorar el confort para hacer un estadio hospitalario más agradable.</p>
--	---	---	---

Factor alterado: Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada: capacidad de moverse.

Problema: Riesgo de úlceras por presión.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de Úlceras por presión en adulto R/C Presión sobre prominencia ósea.			
DEFINICIÓN: Adulto susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con razonamiento, que puede comprometer la salud.			
Dominio 11: Seguridad y Protección.	Clase 2: Lesión Física: Riesgo de Lesión por presión en el adulto mayor.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de Úlceras por presión	Código: 00304.
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de control Clase: (T) Control de riesgo	NIC Dominio: (2) Fisiológico: complejo Clase: (L) Control de la piel / herida	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) <ul style="list-style-type: none"> • Textura (110108) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido) • Lesiones cutáneas (110115) 	Prevención de úlceras por presión (3540) <ul style="list-style-type: none"> • Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. • Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. • Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de 	La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de	S: familiares manifiestan observar enrojecimiento en la piel del paciente. O: Se observa paciente con signos vitales dentro de los rangos normales, cambios de textura en la piel. <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones cutáneas (110115)

<p>P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve)</p> <p>Control del riesgo: Herida por presión (ulcera por presión) (1942)</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifique los signos y síntomas de la ulcera por presión (19203) P.I: 3 (a veces demostrado) P.D: 5 (siempre demostrado) Verifica el enrojecimiento de las prominencias óseas (194203) P.I: 3 (a veces demostrado) P.D: 5 (siempre demostrado) Cambio de posición al menos cada dos horas (19423) P.I: 3 (a veces demostrado) P.D: 5 (siempre demostrado) 	<p>presión en cualquier posición al menos una vez al día.</p> <p>Cuidados de las úlceras de presión (3520)</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida Cambio de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada. Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda. 	<p>los vasos sanguíneos que se produce. (Lara, 2020)</p> <p>Las úlceras por presión (UPP) son un importante problema de salud, con conocidas repercusiones sanitarias y sociales (afecta al 10% de pacientes ingresados y supone costes muy considerables). En España, la media de prevalencia de UPP en hospitales es del 8,8% (1). Así, nos encontramos con los manuales de la Agency for Healthcare Quality and Research (AHQR) norteamericana, el European Pressure Ulcers Advisory Panel (EPUAP) europeo, o el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP), español, quien nos da los cuidados básicos de enfermería en pacientes hospitalizados y así prevenir las úlceras por presión. (Hernández Ortiz, 2020).</p>	<p>P. F: 4 (Moderadamente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> Verifica el enrojecimiento de las prominencias óseas (194203) P. F: 4 (Moderadamente comprometido) Identifique los signos y síntomas de la ulcera por presión (19203) P. F: 4 (Moderadamente comprometido) <p>A: paciente presenta úlceras por presión</p> <p>P: después de las intervenciones realizadas se observa mejoría notable, se recomienda identificar signos para evitar próximas úlceras por presión.</p>
---	--	--	--

Factor alterado: Necesidad de higiene y protección

Problema: Condición de higiene personal y Dependencia para el baño/higiene

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de autocuidado en el baño R/C Debilidad M/P Dificultad para lavar el cuerpo.			
DEFINICIÓN: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de higiene.			
Dominio 4: Actividad/Reposo	Clase 5: Autocuidado	ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Déficit de autocuidado en el baño	Código: 00108
NOC Dominio: (I) Salud funcional Clase: (D) Autocuidado	NIC Dominio: (1) Fisiológico: básico Clase: (F) Facilitación del autocuidado	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Autocuidado; higiene (0305) <ul style="list-style-type: none"> Mantiene la higiene corporal (030517) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene (1801) <ul style="list-style-type: none"> Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades del autocuidado. Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y además accesorios necesarios a la cabecera del paciente o en el baño. 	Los pacientes adultos mayores hospitalizados en entornos críticos requieren la provisión de cuidados de enfermería para satisfacer sus necesidades básicas. Las intervenciones encaminadas a satisfacer las necesidades de higiene son cuidados de enfermería, inherentes al rol profesional y que actualmente se omiten o	S: familiares manifiestan que los pacientes no tienen una buena higiene corporal. O: Se observa paciente decaído, con una imagen corporal poco agradable y con cambios de textura en la piel. <ul style="list-style-type: none"> Mantiene la higiene corporal (030517) P.D: 4 (levemente comprometido) <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento del equilibrio (020801)

<p>Movilidad (0208)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento del equilibrio (020801) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido) • Coordinación (020809) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido) 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. • Controlar la integridad cutánea del paciente. <p>Baño (1610)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar con la ducha en silla, bañera, baño con paciente encamado, ducha de pie o baño de asiento según corresponda o se desee. • Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable. • Ayudar con las medidas de higiene, utilizar perfume o desodorante. • Realizar el lavado de los pies si es necesario. • Afeitar al paciente si está indicado. • Aplicar ungüentos y cremas hidratante en 	<p>delegan por considerarlas de poco valor, sin tener en cuenta que constituyen indicadores de resultado en los pacientes y de la calidad de atención en las unidades de cuidado. (Ruiz & Vargas , 2020)</p> <p>Para los pacientes la higiene es una actividad básica y fundamental necesaria para obtener una serie de beneficios físicos y psicológicos. Antes de realizar cualquier técnica de higiene, es imprescindible que tengamos en cuenta una serie de consideraciones generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la intimidad del paciente • Usar elementos de separación con el resto de los pacientes, como biombos y cortinas. • Tener la puerta cerrada y asegurarnos que el paciente no es visible a través de las ventanas. 	<p>P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación (020809) P.D: 4 (levemente comprometido) <p>A: pacientes no ha tenido un buen aseo, ni baño corporal el cual es la causa de su mal aspecto.</p> <p>P: después de las intervenciones realizadas se observa mejoría notable en el aspecto físico del paciente de igual manera en su estado de ánimo se le ve más contento.</p>
---	---	---	--

	<p>las zonas de la piel seca.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el estado de la piel durante el baño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener todo el material preparado antes de empezar para evitar salir de la habitación durante la realización de la técnica • Evitar las corrientes de aire. • Mantener una temperatura adecuada en la habitación (entre 22 y 24 °C). • Mantener la temperatura del agua según el gusto del paciente. Si el paciente no puede opinar, se mantendrá 1 o 2 grados por encima de la temperatura corporal. • Seguir un orden establecido, el cual, salvo contraindicación, será de limpio a sucio y de arriba hacia abajo. (Barriga & Gutierrez, 2021). 	
--	--	---	--

Factor alterado: Necesidad de higiene y protección de piel: condición de la piel y condición de pies.

Problema: Condición de la piel

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la Integridad cutánea R/C fuerza de cizallamiento, problemas asociados (diabetes mellitus) M/P piel desgastada.			
DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o de la dermis.			
Dominio 11: Seguridad/protección.	Clase 2: Lesión física/ deterioro de la Integridad cutánea.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Deterioro de la Integridad cutánea	Código: 00046.
NOC Dominio: (II) Salud fisiológica Clase: (L): Integridad tisular	NIC Dominio 3: Conductual Clase S: Educación para los pacientes	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) <ul style="list-style-type: none"> Hidratación (110104) P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido) <ul style="list-style-type: none"> Integridad de la piel (110113) 	Enseñanza: cuidado de los pies (5603) <ul style="list-style-type: none"> Recomendar que se seque completamente los pies después de lavarlos, especialmente entre los dedos. Prevenir acerca de las ropas o las actividades que provoquen presión sobre los nervios y los 	Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud. El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan. (Artiles, 2023)	S: paciente hospitalizado por el deterioro de la piel se encuentra más estable. O: paciente con signos vitales dentro de los normales: temperatura: 36.5°C, FC: 98, R: 20, en la exploración física se encuentra lesión en la piel. <ul style="list-style-type: none"> Integridad de la piel (110113)

<p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido) P.D: 4 (levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> Eritema (110121) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve) Necrosis (110123) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (leve) <p>Curación de la herida: por primera intención (1102)</p> <ul style="list-style-type: none"> Supuración purulenta (110202) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (Escaso) Secreción serosa de la herida (110203) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (Escaso) Contusión cutánea circundante (110215) P.I: 2 (sustancial) P.D: 4 (Escaso) 	<p>vasos sanguíneos, bandas elásticas de los calcetines y cruzar las piernas</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicar que se mire a diario si dentro de los zapatos hay objetos extraños, puntas de los clavos, parte del forro rotas o zonas con arrugas. 		<p>P. F: 3 (Moderadamente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> Necrosis (110123) P. F: 4 (Moderadamente comprometido) Supuración purulenta (110202) P. F: 4 (Moderadamente comprometido) <p>A: El paciente no se cuida y se observa reiteraciones en el deterioro de la piel (pie diabético)</p> <p>P: Fomentar la información acerca del autocuidado, y continuar con las intervenciones de enfermería para prevenir el deterioro cutáneo.</p>
--	---	--	--

Factor alterado: Necesidad de Evitar Peligros del Entorno: Condición Anímica del paciente

Problema: Ansiedad

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Ansiedad R/C Necesidades no satisfechas R/C Incertidumbre			
DEFINICIÓN: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia.			
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de afrontamiento	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Ansiedad	Código: 00146
NOC Dominio: (3) Salud psicosocial Clase: (M) Bienestar psicosocial	NIC Dominio: (3) Conductual Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Nivel de ansiedad 1211 <ul style="list-style-type: none"> • Desasosiego (121101) P.I: 2 (Sustancial) P.D: 3 (Leve) • Impaciencia 121102 P.I: 2 (Sustancial) P.D: 3 (Leve) 	Disminución de la ansiedad 5820 <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un evoque sereno que de seguridad. • Establecer claramente las expectativas de comportamiento del paciente. • Animar a la familia a permanecer con el paciente si es el caso. 	Los trastornos de ansiedad conllevan un detrimento importante en la calidad de vida de los pacientes que los padecen. Nuestra labor como enfermeros sería tratarlos adecuadamente evitando producir más yatrogenia. Para tratar estos trastornos el enfermero/a cuenta con una serie de recursos, no sólo farmacológicos sino también de	S: paciente hospitalizado por diagnostico prescrito, le causa ansiedad en entorno en el que se encuentra. O: paciente con síntomas de ansiedad, intranquilo, al cual se le trata de controlar y disminuir la ansiedad tanto al paciente como al familiar.

<p>Estado de comodidad: entorno 2009</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura ambiental (200902) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 3 (Moderadamente comprometido) • Limpieza del entorno (200906) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 3 (Moderadamente comprometido) • Entorno tranquilo (200915) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. <p>Manejo ambiental: confort 6482</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómodo para la persona si fuera posible. • Tener en cuenta la ubicación de los pacientes en habitaciones de múltiples camas (compañeros de habitación con preocupaciones ambientales similares). • Determinar los objetivos del paciente y la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima. 	<p>apoyo, ánimo y dedicarnos al paciente que nos darán buenos resultados y con ello disminuir los efectos secundarios adversos y colaboramos para que el paciente adopte una actitud más activa y responsable frente a su enfermedad. (Martinez Gutierrez , 2022).</p> <p>La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente, para ello los modelos de enfermería es aportar elementos para la reflexión crítica, los objetivos de la presente Teorización se centran en la conceptualización de los términos abordados y en el análisis de la práctica evidenciada en la literatura acercando el conocimiento de las fuentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desasosiego (121101) P.D: 3 (Leve) • Impaciencia 121102 P.D: 3 (Leve) • Temperatura ambiental (200902) P.D: 3 (Moderadamente comprometido) <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza del entorno (200906) P.D: 3 (Moderadamente comprometido) • Entorno tranquilo (200915) P.D: 3 (Moderadamente comprometido) • Inquietud (121213) P.D: 3 (Moderado) • Ansiedad (121222) P.D: 3 (Moderado) <p>A: paciente no pone interés en controlar su ansiedad, y se reniega de todo el cuidado ya se del familiar o del personal de enfermería.</p> <p>P: fomentar información acerca del estrés, ansiedad y</p>
--	---	--	--

<p>P.D: 3 (Moderadamente comprometido)</p> <p>Nivel de estrés 1212</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud (121213) P.I: 2 (Sustancial) P.D: 3 (Moderado) • Ansiedad (121222) P.I: 2 (Sustancial) P.D: 3 (Moderado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. <p>Apoyo emocional 5270</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad, durante los periodos de más ansiedad. 	<p>teóricas a la práctica enfermera para que ésta pueda desarrollarse bajo unas relaciones éticas, teóricas y filosóficas donde los cuidados pongan énfasis en la totalidad de la persona. (Yapud Vizcaino, 2020).</p> <p>Es importante que tanto el paciente como su entorno reciban un adecuado soporte emocional para saber cómo actuar ante una situación tan difícil de sobrellevar, dado que en muchas ocasiones la familia se rinde y deja de prestar atención a las necesidades básicas del paciente, este apoyo de los profesionales será vital para evitar esto y para aprender a hacer frente a la situación. (Serrano Martínez, 2021).</p>	<p>continuar con las intervenciones de enfermería para prevenir que el paciente tenga un estado depresivo durante la estancia hospitalaria.</p>
--	---	--	---

Factor alterado: Necesidad de vivir según sus valores y creencias

Problema: Deterioro de sus religiosidad y bienestar espiritual

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Sufrimiento espiritual R/C alteración en la práctica espiritual M/P cuestionamiento del sentido del sufrimiento.			
DEFINICIÓN: Estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para integrar el sentido y propósito de la vida, a través de conexiones con yo, los otros, el mundo o un ser superior.			
DOMINIO 10: Principios vitales	CLASE 3: Consecuencia entre valores/creencias/acciones	ETIQUETA DIAGNOSTICA: sufrimiento espiritual	CÓDIGO: 00066
NOC Dominio: (5) Salud percibida Clase: (U) Salud y calidad de vida.	NIC Dominio: (3) Conductual Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Salud espiritual. (2001) <ul style="list-style-type: none"> Expresión de fe. (200101) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) P.D: 4 (Levemente comprometido) Satisfacción espiritual. (20122) P.I: 2 (Sustancialmente comprometido) 	Apoyo espiritual. (5420) <ul style="list-style-type: none"> Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática. Tratar al individuo con dignidad y respeto. Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo. 	La religión es un sistema de creencias prácticas, rituales y símbolos que permiten el afrontamiento activo del proceso de salud-enfermedad-atención, utilizando creencias y comportamientos religiosos que previenen y/o alivian las consecuencias negativas, facilitando la resolución de	S: Los usuarios manifiestan que las acciones religiosas aplicadas por el personal de enfermería fueron satisfactorias. O: paciente muestra bienestar y confianza en sus creencias religiosas, lo cual ayuda a que el usuario afronte su enfermedad.

<p>P.D: 4 (Levemente comprometido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo. <p>Facilitar la práctica religiosa (5424)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la conversación sobre intereses religiosos. • Fomentar la asistencia al ritual, según sea conveniente. <p>(Factores religioso y filosófico.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un entorno que favorezca una actitud meditativa/contemplativa para el autorreflexión. 	<p>problemas. (Sanabria Jara, 2019)</p> <p>La espiritualidad y la religión se han convertido en un tema de interés en salud, existiendo múltiples estudios que examinan la relación entre estas y su potencial para prevenir, curar y hacer frente a las enfermedades. Sin embargo, en contraposición a esta tendencia, son tomadas menos en cuenta en especialidades médico-quirúrgicas, orientadas cada vez más a la tecnología. (Fonseca Canteros, 2019).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión de fe. (200101) P. F: 3 (Moderadamente comprometido) • Satisfacción espiritual. (20122) P. F: 4 (Moderadamente comprometido) <p>A: mediante una breve explicación se alcanzó a fomentar sobre la importancia de incluir en su vida una creencia espiritual.</p> <p>P: fomentar la información acerca de una buena relación con el desarrollo espiritual y religioso.</p>
---	--	--	---

Factor alterado: Necesidad de aprendizaje: actitud frente a comprender la enfermedad.

Problema: Afrontamiento ineficaz de la enfermedad.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la habilidad para mejorar la situación m/p deterioro de la habilidad para mejorar la situación.			
DEFINICIÓN: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.			
Dominio 9: Afrontamiento tolerancia al estrés	Clase 2: Respuesta afrontamiento	Etiqueta diagnóstica: Afrontamiento ineficaz	Código: 00069
NOC Dominio: (3) Salud psicosocial Clase: (N) Adaptación Psicosocial (1300)	NIC Dominio: (3) Conductual Clase: (S) Educación de los pacientes: intervenciones para facilitar el aprendizaje.	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Aceptación: estado de salud (1300) • Afrontamiento de la situación de salud (130009) P.I: 2 (Raramente demostrado)	Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) • Dar seguridad sobre el estado del paciente, según corresponda. • Evitar promesas tranquilizadoras vacías. • Comentar los cambios en los estilos de vida que puedan ser	La educación en pacientes diabéticos es una manera de prevenir el aumento de la patología, educando en sus factores de riesgo y además en las personas que la padecen educando en la prevención de sus complicaciones asociadas, ayudando a reducir la carga de Diabetes siendo como objetivo	S: Los pacientes diabéticos muestran un déficit conocimiento y por ende afrontamiento de la patología, lo cual indica una negatividad a la problemática de salud. O: Usuarios refieren déficit de conocimiento para poder afrontar su enfermedad.

<p>P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se adapta al cambio en el estado de salud (130017) <p>P.I: 2 (Raramente demostrado)</p> <p>P.D: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	<p>necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</p>	<p>principal es que el paciente logre obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad. Las personas con Diabetes deben adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, además tomar diariamente decisiones relativas a modificar su estilo de vida. (Delgado Bravo & Naranjo Toro, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento de la situación de salud (130009) P.F: 3 (A veces demostrado) • Se adapta al cambio en el estado de salud (130017) P.F: 3 (A veces demostrado) <p>A: Se estableció una comunicación asertiva con los pacientes y sus familiares acerca del afrontamiento de la enfermedad.</p> <p>P: Aplicar técnicas de enseñanza con respecto a la Diabetes Mellitus Tipo II.</p>
--	--	--	--

CAPITULO IV

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

PLANTEADOS

Tabla 25

Resultados por objetivos

Objetivos	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II con el modelo de Virginia Henderson 	<p>Respecto a la valoración de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II con el modelo de Virginia Henderson se obtuvieron los siguientes resultados: en la necesidad de oxigenación respecto a signos vitales: totalidad de los adultos mayores presentan una elevación en la presión arterial a excepción de uno que presento una disminución de los valores por debajo del rango normal. El valor de la glucosa es otra de alteraciones presentes.</p> <p>En la necesidad de nutrición existe alteraciones en cuanto a las medidas antropométricas: existe un alto porcentaje de pacientes con obesidad respecto al régimen dietético la mayoría mantiene una dieta hipoglucémica, y una de la sintomatología digestiva que más presentas son las náuseas.</p> <p>En la necesidad de eliminación en cuanto alteraciones tanto la diarrea como el estreñimiento son los principales, entre las comorbilidades a causa de la Diabetes la</p>

	<p>hipertensión arterial junto con el sobre peso son las más prevalente.</p> <p>La necesidad de moverse y mantener la postura:</p> <p>La necesidad de descanso y sueño existe gran alteración de los patrones de sueño respecto al insomnio.</p> <p>Otra de las necesidades donde existe una alteración es respecto a autonomía e higiene tanto de la piel como de los pies debido a las condiciones de la patología donde se presentan lesiones a nivel de la zona de los pies.</p> <p>En la necesidad de evitar los peligros en el entorno también existe una pequeña alteración respecto a la condición anímica del paciente donde existe ansiedad y desesperanza, la condición frente a la enfermedad presenta, aunque en poco porcentaje niveles de temor a la muerte y resiliencia.</p> <p>En cuanto a la necesidad de comunicación existe un mayor nivel de pacientes poco comunicativos.</p> <p>Otra de las alteraciones en cuanto a la necesidad de vivir según sus valores y creencias se presentó en el deterioro tanto de la religiosidad y el bienestar espiritual.</p> <p>La necesidad de trabajar y sentirse realizado en cuanto a condición económica también está deteriorada debido al estatus laboral.</p>
--	---

	<p>La necesidad de participar en actividades recreativas respecto al estilo de vida existe un alto nivel de sedentarismo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan de cuidados de enfermería para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II basado en los lenguajes enfermeros NANDA, NOC Y NIC de acuerdo al modelo de Virginia Henderson. 	<p>Se elaboran los siguientes diagnósticos NANDA:</p> <p>Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la habilidad para mejorar la situación m/p deterioro de la habilidad para mejorar la situación.</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Gestión personal de la diabetes inadecuada de diagnóstico.</p> <p>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular R/C: Gestión ineficaz de nivel de glucosa en sangre, problemas asociados (hipertensión).</p> <p>Insomnio R/C Síntomas depresivos M/P Deterioro en el estado de salud.</p> <p>Estreñimiento R/C hábitos de eliminación Inadecuados M/P: evidencia de síntomas en los criterios estandarizados de diagnóstico.</p> <p>Sufrimiento espiritual R/C alteración en la práctica espiritual M/P cuestionamiento del sentido del sufrimiento.</p>

	<p>Riesgo de Úlceras por presión en adulto</p> <p>R/C Presión sobre prominencia ósea.</p> <p>Deterioro de la Integridad cutánea R/C fuerza de cizallamiento, problemas asociados (Diabetes Mellitus Tipo II) M/P piel desgastada.</p> <p>Deterioro de la Eliminación Urinaria R/C población de riesgo (adultos mayores), problemas asociados (Diabetes Mellitus Tipo II) M/P: micciones frecuentes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Socializar el plan de atención de enfermería para la atención de pacientes con d Diabetes Mellitus Tipo II basado en el modelo de Virginia Henderson. 	<p>Se sociabilizo el plan de atención de enfermería para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II basado en el modelo de Virginia Henderson al personal de enfermería del área de Medicina Interna del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante</p>

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Tras los hallazgos de la investigación se lograron establecer las siguientes conclusiones:

Una vez aplicada la guía de valoración basada en el modelo de Virginia Henderson identificando que existe una alteración respecto a la necesidad de oxigenación específicamente en los valores de la presión arterial, seguido de los niveles de glicemia. Otra de las alteraciones respecto a las necesidades que está afectada en mayor porcentaje es la de eliminación respecto a la presencia de hipertensión y obesidad en cuanto a la necesidad de higiene y protección de la piel como es característico de esta patología existe lesiones a nivel de los pies y finalmente en cuanto a la necesidad de trabajo y creencias existe un deterioro que puede comprometer la calidad de vida de los adultos mayores.

Basado en las necesidades alteradas se realizaron doce planes de atención de enfermería para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, empleando las taxonomías NANDA, NIC, NOC, siendo las etiquetas diagnósticas de los planes que responden a la mayor prevalencia de alteraciones obtenidas mediante la aplicación de la guía de valoración basada en el modelo de Virginia Henderson.

Se socializó cada uno de los planes de atención de enfermería para la atención a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, en el área de medicina interna al personal de enfermería que brinda cuidados a este tipo de pacientes en el Hospital Nicolás Cotto Infante.

Recomendaciones.

La valoración de las necesidades de Virginia Henderson debe ser aplicadas permanentemente en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, puesto que se ha demostrado que un proceso de atención de enfermería estandarizado ayuda en gran medida al control de complicaciones y pronta recuperación del paciente.

Mantener capacitación continua de los profesionales de enfermería en la elaboración y diseño de los procesos de atención de enfermería, a fin de que **el personal esté** actualizados respecto al tema de la aplicación de los lenguajes enfermeros estandarizados NANDA, NIC, NOC.

Se plantea poner en práctica los planes de atención de enfermería diseñados para el presente estudio, a fin de mejorar la gestión de los cuidados de enfermería en los pacientes con dicha patología.

Se recomienda socializar los planes de cuidados de cada paciente entre los miembros del equipo de enfermería para poder evaluar el logro de objetivos y en caso de ser necesario realizar cambios con el fin de garantizar éxito en la recuperación del paciente durante la estancia hospitalaria.

Las futuras investigaciones pueden ser las responsables de la ejecución y evaluación de los procesos de atención de enfermería propuestos en este trabajo académico, con la finalidad de que se realicen cuidados óptimos en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II para limitar complicaciones y lograr una pronta recuperación.

MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
<i>Tiempo de uso del computador con internet</i>	0.50 ctvs.cada media hora	100 horas	100.00
<i>Impresiones de ejemplares</i>	14.00	2	21.00
<i>Impresión de encuestas</i>	0.25	20	5.00
<i>Impresiones Varias</i>	0.25	50	12.50
<i>Anillado</i>	2.50	2	5.00
<i>CD</i>	2.00	2	4.00
<i>Transporte</i>	1.50	30	45.00
<i>Esferos</i>	0.50	5	2.50
<i>Total</i>			195.00

Betancourt Daniel y Vargas Daniela
Elaboración Propia

6.2. Presupuesto

Humanos	Institucionales	Tecnológicos
Tutora	Universidad Estatal de	
Autores	Bolívar.	Laptop
Pacientes adultos	Hospital Básico Nicolás Cotto	Impresora
mayores diagnosticados con	Infante	Internet
Diabetes Mellitus Tipo II.		

Betancourt Daniel y Vargas Daniela
Elaboración Propia

6.3. Cronograma de actividades

Cronograma titulación de grado de los estudiantes de la carrera de enfermería re-diseño.					
Proyecto de Investigación.					
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MES	SEMANA	Día	
				DEL	AL
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	Lic. Esthela. Guerrero	DICIEMBRE	Semana 1	01/12/2022	02/12/2022
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del anteproyecto de investigación.	Lic. Esthela. Guerrero		Semana 2	05/12/2022	09/12/2022
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento de temas y designación de tutores a los diferentes grupos, afines a las Sub-línea de investigación y a la modalidad de titulación.	Comisión de titulación		Semana 3	12/12/2022	16/12/2022
Remisión de lo actuado por la comisión de titulación, referente a temas y designación de tutores al Consejo directivo de la facultad para su aprobación	Lic. Esthela. Guerrero		Semana 4	19/12/2022	23/12/2022
Envío de la planificación del proceso de titulación a los docentes tutores para su conocimiento y seguimiento de lo planificado.	Lic. Esthela. Guerrero				
Seguimiento a los estudiantes en su proceso de titulación conforme la guía de proyecto de investigación y estudio de caso:	Tutor Lic. Gladys Naranjo				
<ul style="list-style-type: none"> Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones. 	Estudiantes de titulación		Semana 5	26/12/2022	30/12/2022
<ul style="list-style-type: none"> Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y sistema de hipótesis y glosario. 	Estudiantes de titulación	MAYO	Semana 1	01/5/2023	05/5/2023
<ul style="list-style-type: none"> Marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos y presupuesto. 	Estudiantes de titulación		Semana 2	08/5/2023	12/5/2023
<ul style="list-style-type: none"> Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados. 	Estudiantes de titulación		Semana 3	15/5/2023	19/5/2023
<ul style="list-style-type: none"> Marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos. 	Estudiantes de titulación		Semana 4	22/5/2023	26/5/2023

<ul style="list-style-type: none"> Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español). 	Estudiantes de titulación				
<ul style="list-style-type: none"> Revisión y corrección del informe final 	Estudiantes de titulación-Tutor de titulación-Coordinadora general de titulación	JUNIO	Semana 1	05/6/2023	09/6/2023
Envío de informe trimestral por los docentes tutores a la coordinación de titulación sobre el seguimiento del proceso de titulación conforme normativa.	Tutor Lic. Gladys Naranjo		Semana 4	26/6/2023	30/6/2023
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.	Estudiantes y tutores de titulación	JULIO	Semana 2	10/7/2023	14/7/2023
Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.	Comisión de titulación				
Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega de formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega	Lic. Esthela. Guerrero		semana 3	17/7/2023	21/7/2023
Revisión por la secretaría de la carrera sobre la idoneidad de los estudiantes conforme documentación presentada, remisión al Consejo Universitario para su aprobación.	Secretaría de la carrera de Enfermería				
Reunión de la comisión de titulación para definición de fecha de sustentación de los grupos de estudiantes de titulación y envío al consejo directivo de la facultad para su aprobación.	Comisión de titulación		semana 4	24/7/2023	28/7/2023
Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.	Comisión de titulación				
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.	Estudiantes de titulación				
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.	Estudiantes de titulación				
Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.	Estudiantes y tutor de titulación				

BIBLIOGRAFÍA

- Di LorenziBruzzone, R. M. (2020). Hipoglucemia en pacientes diabéticos. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 2(3), 345-356.
doi:<https://doi.org/10.26445/rmu.2.3.3>
- Fonseca Canteros, M. (2019). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes. *SCIELO*, 67.
- Olalla García, M. H., Remache Agualongo, L. M., Hinojosa Chariguamán, A. G., & Cabascango Allauca, L. M. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geroatrónico "Amawta Wasi Samay" Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*, 3(1), 54-63. doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>
- Pino Armijo, P. (2020). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave*, 2(10), 55. doi:[10.5867/medwave.2020.10.5548](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.10.5548)
- Sampol, G. (2022). Diabetes mellitus tipo 2 y pulmón: una relación bidireccional. *Endocrinología y Nutrición*, 59(2), 95-97.
- Acosta, W., Salazar, J., & Leal, G. (2020). Consideraciones en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Durante la Pandemia por Covid-19. *Revista Médica Vozandes*, 31(2), 19. doi:[0.48018/rmv](https://doi.org/10.48018/rmv)
- Andrade Naranjo, M. A. (2018). *Fundamentación Teórica de Enfermería Competencia III. Fomentar el cuidado en colaboración.*
- Artiles, A. M. (2023). Programa educativo para el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n1/2709-7927-amdc-17-01-93.pdf>

- Barquilla García, A. (2020). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Esp Sanid Penit*, 19, 57-65.
- Barriga, J., & Gutierrez, A. (2021). Higiene y aseo del paciente-Baño. *Scielo*, 3.
- Birules Ponsa, M., & Fernández Fernández, I. (2020). Criterios de cribado y diagnóstico de diabetes mellitus. *Atención Primaria*, 31(5), 334-336. doi:02126567
- Cabrera, A. M. (2019). Incontinencia fecal en el paciente anciano. Revisión de conjunto. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X18300186>
- Cajal, A. (2020). *Investigación de Campo: Características, Tipos, Técnicas y Etapas*. Metodología de la Investigación (5ª edición). México. Editorial Mc. Graw – Hill.
- Carrera Boada , C. A., & Martínez Moreno, J. M. (2021). Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2: más allá del dúo "resistencia insulina - déficit de secreción". *Nutrición Hospitalaria*, 8(2), 78-87. doi:1699-5198.
- Carvajal, R. U. (2020). Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2020.v60n3/254-262/>
- Cepero Pérez, I. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *MediSur*, 18(1), 234-256.
- Corea Agrieta, E. (2020). *Valoración de Enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Cvetkovic Vega, A., Maguñá, J. L., & Soto, A. (2022). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1). doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21il.3069>

- Delgado Bravo, A. I., & Naranjo Toro, M. E. (2019). El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Avances en Enfermería*, 33(3), 412. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>
- Delgado, M. (2019). Educación sanitaria al paciente diabético: una labor conjunta entre primaria y el hospital. *Revista médica*. Obtenido de <https://revistamedica.com/educacion-sanitaria-paciente-diabetico-primaria-hospital/>
- Diabetes Prevention Program Research Group. (2020). Long-term effects of lifestyle intervention or metformin on diabetes development and microvascular complications over 15-year follow-up: the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 311, 866–87. Obtenido de NIDDK: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/ques/diabetes-tipo-2>
- Dugdale, D. (2022). Cuidados - manejo de los medicamentos. *Medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000952.htm>
- Fernández, C. I., & Rumbo Prieto, J. M. (2018). Diabetic foot risk and self-care shortfalls among Type 2 Diabetes Mellitus patients. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 4-5. doi:2395-8421
- García Linarez, M. (2019). Cuadro Clínico de nefropatía diabética. *Nefrología (Madrid)*, 35(21), 134-135.
- García, A. M. (2020). Análisis del concepto de envejecimiento. *GEROKOMOS*, 1-5.
- Gómez Encino, G. D., Cruz León, A., Zapata Vázquez, R., & Morales Ramón, F. (2019). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus

- tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en Tabasco*, 21(1), 17-25. doi:1405-2091
- González de la Torre, H. (2020). Clasificaciones de lesiones en pie diabético. Un problema no resuelto. *Gerokomos*, 23(2), 123-124.
doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200006>
- Guevara Alban, G. P., & Verdesoto Arguello, A. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento*, 4(3), 163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Hernández Ortiz, J. Á. (2020). Prevención y cuidados en úlceras por presión. ¿Dónde estamos? *scielo*, 6.
- Illescas Ochoa, K. H. (2019). Insulinoterapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *RECIAMUC*, 3(2), 875-894. doi:<https://doi.org/10.26820/reciamuc/>
- Instituto Nacional de Salud. (2019). Sueño: Información sobre el estado. *Instituto nacional de salud*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>
- Jerez Fernández, C. I., Medina Pereira, Y. A., Ortiz Chang, A. S., González Olmedo, S. I., & Aguirre Gaete, M. C. (2022). Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2. *NOVA*, 20(38), 16-17.
doi:<https://doi.org/10.22490/24629448.6184>
- Lafita, A. (14 de noviembre de 2021). *Escuela de Postgrado Medicina y Sanidad*. Obtenido de Glucemia: valores normales y recomendaciones para controlar la diabetes: <https://postgradomedicina.com/glucemia-valores-normales-diabetes/>
- Laguatasig Moposita, L. E., Guangasig Toapanta, V. H., Delgado García, M. C., & Oña Rodríguez, J. A. (2022). Importancia del laboratorio clínico en la detección de

- diabetes mellitus tipo 2 en pacientes geriátricos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 8(2), 112-114. doi:10.34896/RSI.2022.42.86.001
- Lara, Y. F. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Scielo*.
Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164
- Martinez Gutierrez , S. (2022). Cuidados de enfermería para la reducción de la ansiedad en pacientes de edad adulta hospitalizados. *BUCLE MEDIC*, 34.
- Matos Ayala, A. (2020). *Investigación Bibliográfica: Definición, Tipos, Técnicas*.
Introducción a los métodos cualitativos de investigación. .
- Mediavilla Bravao, J. J. (2020). La diabetes mellitus tipo 2. *Medicina Integral*, 39(1), 25-35. doi:02109433
- Medlineplus. (27 de julio de 2021). *Medlineplus*. Obtenido de Saturación de Ixígeno: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pulsioximetria/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Diabetes mellitus tipo 2*. Dirección Nacional de Normatización – MSP.
- Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez , Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Variable dependiente, proceso de atención de enfermería instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.

MSP. (2019). *Repositorio digital*. Obtenido de Hipertención:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

Naranjo Hernández, Y. (2019). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 23.

Navarro González, J. (2019). Fisiopatología de la nefropatía diabética. *Nefrología*, 1(1), 1- 55.

Olga, H. M. (2022). "Intervenciones de Enfermería en el Paciente". *Trabajo académico para optar el título de Enfermería en Emergencia y Desastres Universidad*

Maria Auxiliadora. Piura, Peru. Obtenido de

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1199/TRABAJO%20ACADEMICO-HERRERA%20MALAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS. (2022). *Diabetes en adultos mayores en el Ecuador*.

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

Organización Panamericana de la Salud. (11 de noviembre de 2022). *El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según*

un informe de la OPS. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>

Pastuña Doicela, R., & Jara Concha, P. (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Pastuña R/Enfermería Investiga,*

Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión- Vol. 5 No 4 2020 (, 5(4), 15-18.

Obtenido de

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>

Prunes, F. B. (21 de julio de 2020). *Qué es el Estreñimiento*. Obtenido de Portal Clinic:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/estrenimiento>

- Revista de la ALAD. (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019*. Permanyer México. doi:ISSN: 2248-6518
- Reyes Sanamé, F. A., & Pérez Álvarez, M. L. (2020). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico*, 20(1), 98-121. doi:1560-4381
- Reyes Saname, F. A., Pérez Alvares, M. L., Alfonso Figueredo, E., Ramirez Estipiñan, M., & Jimenez Rizo, Y. (2018). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*, 15.
- Richard Flores, R. M., Colamarco Delgado, D. C., Rivadeneira Mendoza, Y., & Fernández Bowen, M. (2021). Aspectos generales sobre la diabetes: fisiopatología y tratamiento. *Revista Cubana de Endocrinología*, 32(1), 267. doi:1561-2953
- Rodríguez Hernández, Z. L., Pantoja Herrera, M., Carrillo Cervantes, A. L., & Ruiz Jasso, L. V. (2021). Adulto mayor con fractura transtocantérica. Proceso de enfermería fundamentado en Virginia Henderson. *Enfermería universitaria*, 17(3), 363-374. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.798>
- Rogel, D. (2019). NUTRICION EN ENFERMERIA. *ENFERMERIA GLOBAL*, 45.
- Ruiz, S., & Vargas, S. (2020). Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes. *Enfermería Global*, 44.
- Sanabria Jara, A. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería universitaria*, 13(4), 12-34. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
- Sánchez Delgado, J. A., & Sánchez Lara, N. E. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*, 12(2), 8. Obtenido de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121>

- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 234-235.
doi:<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez Martínez, B. (2020). Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 156-164. doi:ISSN 2218-3620
- Sandoval Samaniego, D. (2019). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto en púerperas del Centro de Salud Ernesto Guevara la Serna, Huancayo-2022. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2007/1/SANDOVAL%20SAMANIEGO%20DIANA%20CAROLINA.pdf>
- Sepúlveda, J. M. (2020). Dieta baja en carbohidratos y dieta cetogénica: impacto en enfermedades metabólicas y reproductivas. *Scielo*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n11/0717-6163-rmc-148-11-1630.pdf>
- Serna Higueta, L. M. (2021). Nefropatía diabética. *Medicina UPB*, 28(1), 42-53.
doi:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013067007>
- Serrano Martínez, J. (2021). Apoyo psicológico a pacientes hospitalizados. *OCRONOS*, 16.
- Tamara Otzen, T., & Manterola, C. (2019). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232.
- The Cleveland Clinic. (18 de enero de 2020). *Diabetes y Presión Alta*. Obtenido de The Cleveland Clinic: <http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/html/s4095.asp>
- Torres Vilorio, A. (2019). Nefropatía diabética. *Revista*, 5(1-2), 24-32.

- Ugarte , F., & Carranza B, C. (2020). Nefropatía Diabética. *Revista chilena de pediatría*, 73(5), 456-457. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000500002>
- Vargas Chávez, M. Y. (2018). Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* , 15(1), 28-30.
- Vintimilla Enderica , P. F., Giler Mendoza, Y. O., Motoche Apolo , K. E., & Ortega Flores , J. J. (2019). Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. *RECIMUNDO* , 3(1), 26-37 . doi:10.26820
- Wilma B. Freire, M. J.-L.-J. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *ENSANUT-ECU* , 260-272.
- Yapud Vizcaino, E. D. (2020). ENFERMERÍA;DIMENSIONES DEL CONFORT;PACIENTES ENCAMADOS. *ELSIEVER*, 128.

ANEXOS

Anexo 1 Oficio de aprobación del tema



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

CONSEJO
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 16 de diciembre del 2022
FCSH- CD- 422 -2022

SEÑOR@S
LIC. MERY REA GUAMÁN
LIC. ESTHELA GUERRERO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 422-2022 tratada en la sesión ordinaria (12), del 15 de diciembre del 2022.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA



Cc.
Archivo.

SLP/TH

			Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.		
4	Gavilanes Gavilánez Cristina Viviana Vera Inca Fernanda Nicole	Vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus II, fundación " Su cambio por el cambio", San Simón, Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Fundación Su Cambio por el Cambio. San Simón. Periodo. Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y bienestar Sub línea: Enfermedades endócrinas y crónico degenerativas.	
5	León Arcos Josenka Abigail Chávez Lema Mauricio Alexander	Relatos de mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH, centro de salud "Muey" Santa Elena, periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Relatos de mujeres embarazadas con VIH. Centro de Salud Muey Santa Elena. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y bienestar Sub línea: Morbilidad materna	Lic. Silvana López
6	Rochina Huashpa Norma Beatriz Chávez Montero Erika Paulina	Relatos de vivencias en pacientes con insuficiencia renal hospital IEES Guaranda Dr. Humberto Del Pozo provincia Bolívar Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Relatos de pacientes con insuficiencia renal sobre su autocuidado. Hospital Básico Guaranda. Periodo Noviembre Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y bienestar Sub línea: Enfermedades endócrinas y crónico degenerativas.	
7	Peña Tixi Guillermo Rolando Barragan Punina Ligia Vanessa	Vivencias y rol desempeñado de estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar durante las prácticas preprofesionales Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Vivencias de estudiantes de enfermería durante las prácticas preprofesionales. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Dominio: Desarrollo social Línea: Procesos educativos Sub línea: Diseño, desarrollo y evaluación de ambientes pedagógicos	

4. Revisión y sugerencia de aprobación de temas al Consejo Directivo de la Facultad de 35 grupos de estudiantes de Rediseño primera cohorte. Conforme los literales 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3 del Proyecto de investigación y 9.3.1, 9.3.2, 9.3.4 del Estudio de caso de las reformas del reglamento de la unidad de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

Una vez leídos, revisados y analizados los temas por cada grupo se sugiere su aprobación, de los temas con modificaciones o de aquellos modificados en su totalidad, como a continuación se describe:

**DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA
SEGÚN: MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, TEMA SUGERIDO POR LA COMISION, TUTOR, LINEA DE
INVESTIGACIÓN REDISEÑO PRIMERA COHORTE. PERIODO NOVIEMBRE 2022 – MARZO 2023**

Grupos	Apellidos y nombres	Tema presentado	Tema sugerido por la comisión	Modalidad de titulación Líneas - Sub Líneas de	Tutor
--------	---------------------	-----------------	-------------------------------	--	-------

				investigación	
1	Arguello Montero Jhoselyn Paola. Arboleda Mantilla Adriana Nashely	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en adultos mayores del grupo jubilados de San Miguel de Bolívar, Noviembre 2022 – Marzo 2023	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en adultos mayores. Grupo jubilados. San Miguel de Bolívar. Período Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero (Proyecto de investigación)	Dra. Mariela Gaibor
2	Vásconez Arellano Angiela Maree. Escobar Chariguaman Ariana Nayely	Ansiedad y estrés académico en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el periodo académico Mayo Septiembre 2022	Nivel de estrés asociado a la carga académica en los estudiantes de la carrera de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Período Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Domino: Desarrollo social Línea: Procesos educativos Sublínea: Diseño, desarrollo y evaluación de ambientes pedagógicos (Proyecto de investigación)	
3	Guerrero Rea Christopher Rene Milán Chela Freddy Orlando	Vivencias de las mujeres embarazadas en proceso de labor de parto Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo Noviembre 2022 –	Vivencias de las mujeres en proceso de labor de parto. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período Diciembre 2022 –	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Morbilidad materna	Lic. Gladys Naranjo
4	Betancourt Beltran Daniel Santiago. Vargas Cabrera Daniela Michelle	Aplicación del proceso de atención de enfermería en adultos mayores con diabetes tipo II con alteración en la necesidad de eliminación basado en el Modelo de Virginia Henderson en el Hospital Básico Nicolas Cotto Infante periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Proceso enfermero en adultos mayores con diabetes tipo II aplicando el Modelo Teórico de Virginia Henderson. Hospital Básico Nicolas Cotto Infante. Período Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Enfermedades endócrinas y crónico degenerativas (Proyecto de investigación)	
	Gina Andrea. García Punina Diana Marisol	adherencia del control prenatal de pacientes atendidas en el C.S Cordero Crespo período Noviembre 2022 – Marzo 2023.	prenatal asociado a la consejería de enfermería individual y grupal. Centro de Salud Cordero Crespo. Diciembre 2022 – Abril 2023.	Bienestar Humano Sublínea: Morbilidad materna (Proyecto de investigación)	Lic. Mary Mosso
6	Yáñez García Karol Paulette Rochina Rochina Alex David	Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado en mujeres gestantes en el Hospital Básico Chillanes Noviembre 2022 - Marzo 2023.	Responsabilidad de enfermería en la atención del parto intercultural humanizado en mujeres. Hospital Eduardo Montenegro. Chillanes. Período Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Morbilidad materna (Proyecto de investigación)	
7	Vistin Chafía Lizeth Anabel Vargas Chimbolema María	Cuidados de enfermería post quirúrgico en pacientes con apendicitis del Hospital "Dr. Nicolas Cotto Infante" Vinces	Cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendiceptomizados.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero	Lic. Moraym a Remach e

		patrones funcionales de Marjory Gordon, en el personal operativo del Ministerio de Inclusión Económica y social, en la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, en el periodo 2023	cuidados paliativos. Cantón Guaranda. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero (Proyecto de investigación)
35	Sánchez Rueda Kelly Diana. Pucha Guaila Carlos Fernando	Barreras de comunicación entre el personal de salud y los usuarios adultos de 20 a 64 años, que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Vinchoa, del Cantón Guaranda - Provincia de Bolívar periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Relación entre la resiliencia y los factores de riesgo y protectores en cuidadores familiares de personas diagnosticadas con demencia. Cantón Guaranda. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas (Proyecto de investigación)

Notifíquese. –



LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES MgT.
DECANA



Lo certifico. –



LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH

Anexo 2 Oficio de autorización y apertura para el desarrollo del trabajo de titulación.



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
CZS5 - Dirección Distrital 12D05 Palenque – Vinces – SALUD
HB Dr. Nicolás Cotto Infante

Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D05-HNCI-2023-0001-O

Vinces, 05 de enero de 2023

Asunto: AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

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

Reciba un cordial saludo

En referencia a memorando MSP-CZS5-LR-12D05-HNCI-2023-0001-E, suscrito por la Coordinadora de Carrera Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar - en el cual indica **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB**

Con este antecedente, y una vez analizada su petición, **AUTORIZO LA APERTURA Y QUE SE BRINDE LAS FACILIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB EN EL HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE.**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quien hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar augurándole éxitos en este nuevo año, a la vez solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen el trabajo de titulación/investigación en la casa de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para ejecutar los temas de la investigación que se detallan:

Dirección: Sucre y 24 de Mayo **Código Postal:** 120504 / Vinces – Ecuador
Teléfono: 593-5-2790028- www.salud.gob.ec

*Documento firmado electrónicamente por Qupux

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos

1/3



Ministerio de Salud Pública
CZS5 - Dirección Distrital 12D05 Palenque - Vinces - SALUD
HB Dr. Nicolás Cotto Infante

Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D05-HINCI-2023-0001-O

Vinces, 05 de enero de 2023

N°	TEMA	AUTOR/RES
	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
1	PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON. HOSPITAL BÁSICO NICOLAS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	DANIELA MICHELLE VARGAS CABRERA DANIEL SANTIAGO BETANCOURT BELTRAN
	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
2	CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES EN EL POSTQUIRÚRGICO DE PACIENTES APENDICEPTOMIZADOS. HOSPITAL BÁSICO NICOLAS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	LIZETH ANABEL VISTIN CHAFLA MARÍA MERCEDES VARGAS CHIMBOLEMA

Para el desarrollo de la investigación los estudiantes están bajo la tutoría y acompañamiento de un docente.

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación y la académica, agradezco.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Christian Segundo Mendoza Dolberg
DIRECTOR DE HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE

Referencias:

- MSP-CZS5-LR-12D05-HINCI-2023-0001-E

Copia:

Señora Máster
 Dolores Libia Esthela Guerrero Guerrero
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Señora Magfster
 Elisa Maria Alava Mariscal

Dirección: Sucre y 24 de Mayo. Código Postal: 120504 / Vinces - Ecuador
 Teléfono: 593-5-2790028- www.salud.gob.ec

Anexo 3 Oficio de autorización a la solicitud de prórroga

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 124-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 06 de junio del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (06) del 01 de junio del 2023.

PUNTO 8.- Lectura y tratamiento del oficio s/n suscrito por la Señorita Daniela Vargas Cabrera y Daniel Betancourt Beltrán quienes solicitan prórroga para la entrega del trabajo de titulación.

**EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:**

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el oficio s/n suscrito por la Señorita Daniela Vargas Cabrera y Daniel Betancourt Beltrán quienes solicitan prórroga para la entrega del trabajo de titulación, en que manifiestan textualmente:

"Yo Daniela Michelle Vargas Cabrera, portadora de la cédula de identidad Nro. 0503493462 y Daniel Santiago Betancourt Beltrán portador de la cédula de identidad Nro. 1721937660- Egresados de la carrera de Enfermería y que actualmente nos encontramos en la Unidad de Titulación con el proyecto de investigación denominado: "PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023"

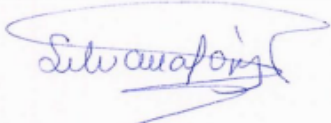
Razones por las cuales no se ha podido concluir dicho proyecto de investigación en los periodos establecidos, cuyo inconveniente radica con el tiempo de aplicación de las encuestas en los usuarios del Hospital "Nicolás Cotto Infante" de la ciudad de Vinces, no ha sido posible concluir con la recolección de datos por falta de usuarios con la enfermedad de fondo del trabajo final de investigación.

Art. 9.- Protocolos de las modalidades de titulación, numeral 9.2.18 Que indica "El estudiante que no haya culminado y aprobado el trabajo de titulación en el tiempo ordinario de duración de la carrera, lo podrá desarrollar en un plazo que no exceda el equivalente a dos periodos académicos ordinarios, previa solicitud a la autoridad de la facultad, sin requerir el pago de aranceles"

Con estos antecedentes y por antes expuesto solicitamos de la manera más especial a quien corresponda, se nos conceda una prórroga de tres meses para la presentación y sustentación del trabajo de titulación denominado "PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023"

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL PEDIDO REALIZADO POR LA SEÑORITA DANIELA VARGAS CABRERA Y DANIEL BETANCOURT BELTRÁN QUIENES SOLICITAN PRÓRROGA PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE AUTORIZA EXTENDER EL PLAZO DE 6 MESES (UN CICLO ACADÉMICO), COMO PRÓRROGA PARA LA SUSTENTACIÓN Y DEFENSA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, EN BASE AL REGLAMENTO REFORMADO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ANALIZADO, DISCUTIDO Y APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA 013-2022, DE FECHA 1 DE JULIO DEL 2022, ART. 9.- PROTOCOLOS DE LAS MODALIDADES DE TITULACIÓN, 9.2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 9.2.18.-"EL ESTUDIANTE QUE NO HAYA CULMINADO Y APROBADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL TIEMPO ORDINARIO DE DURACIÓN DE LA CARRERA, LO PODRÁ DESARROLLAR EN UN PLAZO ADICIONAL QUE NO EXCEDERÁ EL EQUIVALENTE A DOS PERIODOS ACADÉMICOS ORDINARIOS, PREVIA SOLICITUD A LA AUTORIDAD DE LA FACULTAD, SIN REQUERIR PAGO DE ARANCELES". TIEMPO QUE SE CONSIDERARÁ UNA VEZ QUE CONCLUYE EL TIEMPO DE EJECUCIÓN APROBADO PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN APROBADO CON RESOLUCIÓN NRO. DFCS-RCD-422-2022 EN CONSEJO ORDINARIO (12) DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2022

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo 4 Validación de la encuesta realizado por la Lic. Vanesa Mite.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS**

TEMA: Proceso Enfermero en Adultos Mayores con Diabetes Tipo II aplicando el Modelo Teórico de Virginia Henderson Hospital Básico Nicolás Cotto Infante. Periodo diciembre 2022 - abril 2023.

OBJETIVO: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores que padecen Diabetes tipo II aplicando el Modelo Teórico de Virginia Henderson Hospital Básico Nicolás Cotto Infante. Periodo diciembre 2022 - abril 2023

AUTORES: Daniel Santiago Betancourt Beltrán y Daniela Michelle Vargas Cabrera.

Instrucciones: después de leer el cuestionario cerrado de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente(5)	Muy bueno (4)	Bueno(3)	Regular(2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema		X			
Claridad en la redacción de las preguntas		X			
Las preguntas están distribuidas en forma lógica		X			
Relevancia del contenido	X				
Puntaje total:					
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	✓		No Aplicable		
Datos del Validador					
Nombre y Apellido:	Mite Gabriela Gladys		Profesión:	Enfermera	
Lugar de Trabajo:	Carrera de Enfermería		Cargo:	Docente	
Teléfono:	Fecha:	14-03-23	Firma:		

Guaranda, 11 de abril del 2023

Lcda. Vanessa Mite

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Presente

De mi consideración.

Yo, LIC. GLADYS NARANJO tutora de los estudiantes, Sr. DANIEL SANTIAGO BETANCOURT BELTRAN, con C.I: 1721937660 y la Srta. DANIELA MICHELLE VARGAS CABRERA con C.I: 0503493462, estudiantes de titulación previa a la obtención del título de licenciado/a en Enfermería, con el Tema: **PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023.** Por lo que solicito de la manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente**Lcda. Gladys Naranjo**

Recibido
CONSULTA
11-04-23
14h 30 PM

Guaranda, 11 de abril del 2023

Lcda. Vanessa Mite

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Presente

De mi consideración.

Yo, Sr. DANIEL SANTIAGO BETANCOURT BELTRAN, con C.I: 1721937660 y la Srta. DANIELA MICHELLE VARGAS CABRERA con C.I: 0503493462, estudiantes de titulación previa a la obtención del título de licenciado/a en Enfermería, con el Tema: **PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023.** Por lo que solicito de la manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente



DANIEL SANTIAGO
BETANCOUR BELTRAN
C.I: 1721937660



DANIELA MICHELLE
VARGAS CABRERA
C.I: 0503493462

AUTORES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Recibido
Diana Michelle Vargas Cabrera
11-04-23
14h30pm

Anexo 5 Validación de la encuesta realizado por la Lic. Mery Rea.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



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

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: Proceso Enfermero en Adultos Mayores con Diabetes Tipo II aplicando el Modelo Teórico de Virginia Henderson Hospital Básico Nicolás Cotto Infante. Periodo diciembre 2022 - abril 2023.

OBJETIVO: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores que padecen Diabetes tipo II aplicando el Modelo Teórico de Virginia Henderson Hospital Básico Nicolás Cotto Infante. Periodo diciembre 2022 - abril 2023

AUTORES: Daniel Santiago Betancourt Beltrán y Daniela Michelle Vargas Cabrera.

Instrucciones: después de leer el cuestionario cerrado de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente(5)	Muy bueno (4)	Bueno(3)	Regular(2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema	X				
Claridad en la redacción de las preguntas		X			
Las preguntas están distribuidas en forma lógica	X				
Relevancia del contenido	X				
Puntaje total:	24				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X	No Aplicable			
Datos del Validador					
Nombre y Apellido:	Mery Rea		Profesión:	Lic. Enfermería	
Lugar de Trabajo:	UEB		Cargo:	Docente	
Teléfono:	0991651640	Fecha:	24/04/2023	Firma:	

Guaranda, 11 de abril del 2023

Lcda. Mery Rea

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Presente

De mi consideración.

Yo, LIC. GLADYS NARANJO tutora de los estudiantes, Sr. DANIEL SANTIAGO BETANCOUR BELTRAN, con C.I: 1721937660 y la Srta. DANIELA MICHELLE VARGAS CABRERA con C.I: 0503493462, estudiantes de titulación previa a la obtención del título de licenciado/a en Enfermería, con el Tema: **PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023**. Por lo que solicito de la manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente**Lcda. Gladys Naranjo**

Guaranda, 11 de abril del 2023

Lcda. Mery Rea

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Presente

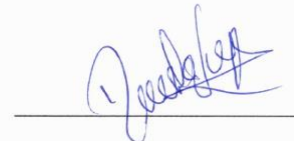
De mi consideración.

Yo, Sr. DANIEL SANTIAGO BETANCOUR BELTRAN, con C.I: 1721937660 y la Srta. DANIELA MICHELLE VARGAS CABRERA con C.I: 0503493462, estudiantes de titulación previa a la obtención del título de licenciado/a en Enfermería, con el Tema: **PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023.** Por lo que solicito de la manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

DANIEL SANTIAGO
BETANCOUR BELTRAN
C.I: 1721937660



DANIELA MICHELLE
VARGAS CABRERA
C.I: 0503493462

AUTORES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Anexo 6 Oficio para socializar y cumplir con el tercer objetivo del proyecto de investigación



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 5 – SALUD
 Dirección Distrital 12D05 Palenque – Vinces – Salud
 HB Dr. Nicolás Cotto Infante

Oficio Nro. MSP-CZSS-LR-12D05-HNCI-2023-0022-O

Vinces, 28 de junio de 2023

Asunto: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA COMPLETAR EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE.

Señora Magíster
 Silvana Ximena Lopez Paredes
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 En su Despacho

De mi consideración:

En atención al Memorando N° En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2023-0109-O, suscrito por usted en el que indica:

"Con un saludo cordial, me dirijo a su digna autoridad con la finalidad de poner en su ilustrado conocimiento que los estudiantes Daniela Vargas con cédula no. 0503493462 y Daniel Betancourt con cédula nro. 1721937660 estudiantes de la Carrera Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar realizarán el desarrollo del tercer objetivo del trabajo de investigación titulado: "SOCIALIZAR EL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON, en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante.

Para continuar con el esta actividad, solicito comedidamente autorice el ingreso a los estudiantes mencionados, para que puedan completar el último objetivo de su proyecto de investigación; actividad que deberán realizar los días jueves 29 y viernes 30 de junio del 2023 en el horario de 14H00 a 16H00.

(...)"

Esta Dirección **AUTORIZA LO SOLICITADO** en líneas previas. Se exhorta a las áreas responsables de Talento Humano, Estadística y Enfermería brindar las facilidades para que los estudiantes mencionados en el texto que antecede puedan realizar sus actividades de forma óptima y así concluir su trabajo de investigación de manera exitosa. De antemano agradezco su apoyo.

El Hospital Nicolás Cotto Infante está siempre a las órdenes para apoyar actividades académicas que vayan en beneficio del potencial personal de salud y por extensión de la ciudadanía en general a largo plazo.

1

Dirección: Sucre y 24 de Mayo
 Código postal: 120504 / Vinces -Ecuador. Teléfono: +593-5-2790-028
www.salud.gob.ec



1/2

Oficio Nro. MSP-CZ55-LR-12D05-HINCI-2023-0022-O

Vinces, 28 de junio de 2023

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Eduardo Rafael Troya Alarcon
DIRECTOR DEL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE.

Referencias:
- MSP-CZ55-LR-12D05-HINCI-2023-0026-E

Copia:

- Señora Tecnóloga
Marianela Ivette Vargas Quinto
Responsable de Gestión Talento Humano
- Señora Licenciada
Gregoria Maricela Acosta Medrano
Responsable de Estadística
- Señora Magíster
Elisa María Alava Mariscal
Coordinadora de Gestión de Enfermería



Dirección: Sucre y 24 de Mayo
Código postal: 120504 / Vinces -Ecuador. Teléfono: +593-5-2790-028
www.salud.gob.ec



Anexo 7 Aplicación de la encuesta.

Aplicación de la guía de valoración (encuesta) y autorización de la aplicación de la encuesta mediante el consentimiento informado a pacientes internados del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante.



Anexo 8 Encuesta aplicada y consentimiento informado

Encuesta y consentimiento informado

UEB
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FINAL PRONTO INTERVENIR: LOS ANCIOS SAUVADOS, COMO TRABAJOS, PARA EL ADELANTO DEL MODELO TEÓRICO DE VIRGENIA SANDRINA, DE LOS PAÍSES DE LA REGIÓN DE LOS ANDES DEL TROPICÓN, EN BOLÍVAR DEL SIGLO XXI, MARZO 2020.
MUESTRAS HUMANAS DE LANCARINI Y DANIELA VARGAS
MATERIA DE INVESTIGACIÓN: Valoración e intervención con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el estado de Yaracuy, Venezuela.

SECCIÓN 1: Datos del encuestado

ITEM	INDICACION	VALOR
Nombre	Nombre completo	1
Edad	Edad en años	2
Sexo	Sexo	3
Profesión	Profesión	4
Estado civil	Estado civil	5
Religión	Religión	6
Grupos	Grupos	7
Fecha	Fecha	8
Localidad	Localidad	9
Fecha de aplicación	Fecha	10

Elaboración: del Investigador y del Encuestado y Cuestionario. Fecha de aplicación: 2020-03-08

UEB
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECCIÓN 2: Datos del encuestado

ITEM	INDICACION	VALOR
Nombre	Nombre completo	1
Edad	Edad en años	2
Sexo	Sexo	3
Profesión	Profesión	4
Estado civil	Estado civil	5
Religión	Religión	6
Grupos	Grupos	7
Fecha	Fecha	8
Localidad	Localidad	9
Fecha de aplicación	Fecha	10

Elaboración: del Investigador y del Encuestado y Cuestionario. Fecha de aplicación: 2020-03-08

UEB
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECCIÓN 3: Datos del encuestado

ITEM	INDICACION	VALOR
Nombre	Nombre completo	1
Edad	Edad en años	2
Sexo	Sexo	3
Profesión	Profesión	4
Estado civil	Estado civil	5
Religión	Religión	6
Grupos	Grupos	7
Fecha	Fecha	8
Localidad	Localidad	9
Fecha de aplicación	Fecha	10

Elaboración: del Investigador y del Encuestado y Cuestionario. Fecha de aplicación: 2020-03-08

UEB
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECCIÓN 4: Datos del encuestado

ITEM	INDICACION	VALOR
Nombre	Nombre completo	1
Edad	Edad en años	2
Sexo	Sexo	3
Profesión	Profesión	4
Estado civil	Estado civil	5
Religión	Religión	6
Grupos	Grupos	7
Fecha	Fecha	8
Localidad	Localidad	9
Fecha de aplicación	Fecha	10

Elaboración: del Investigador y del Encuestado y Cuestionario. Fecha de aplicación: 2020-03-08

UEB
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECCIÓN 5: Datos del encuestado

ITEM	INDICACION	VALOR
Nombre	Nombre completo	1
Edad	Edad en años	2
Sexo	Sexo	3
Profesión	Profesión	4
Estado civil	Estado civil	5
Religión	Religión	6
Grupos	Grupos	7
Fecha	Fecha	8
Localidad	Localidad	9
Fecha de aplicación	Fecha	10

Elaboración: del Investigador y del Encuestado y Cuestionario. Fecha de aplicación: 2020-03-08

UEB
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECCIÓN 6: Datos del encuestado

ITEM	INDICACION	VALOR
Nombre	Nombre completo	1
Edad	Edad en años	2
Sexo	Sexo	3
Profesión	Profesión	4
Estado civil	Estado civil	5
Religión	Religión	6
Grupos	Grupos	7
Fecha	Fecha	8
Localidad	Localidad	9
Fecha de aplicación	Fecha	10

Elaboración: del Investigador y del Encuestado y Cuestionario. Fecha de aplicación: 2020-03-08

UEB
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objeto: El presente documento tiene como finalidad informar a los participantes de la investigación sobre los aspectos éticos de la misma, así como sobre los procedimientos que se seguirán durante el desarrollo de la misma.

Finalidad: El presente documento tiene como finalidad informar a los participantes de la investigación sobre los aspectos éticos de la misma, así como sobre los procedimientos que se seguirán durante el desarrollo de la misma.

Beneficio: El presente documento tiene como finalidad informar a los participantes de la investigación sobre los aspectos éticos de la misma, así como sobre los procedimientos que se seguirán durante el desarrollo de la misma.

Riesgo: El presente documento tiene como finalidad informar a los participantes de la investigación sobre los aspectos éticos de la misma, así como sobre los procedimientos que se seguirán durante el desarrollo de la misma.

Confidencialidad: El presente documento tiene como finalidad informar a los participantes de la investigación sobre los aspectos éticos de la misma, así como sobre los procedimientos que se seguirán durante el desarrollo de la misma.

Voluntariedad: El presente documento tiene como finalidad informar a los participantes de la investigación sobre los aspectos éticos de la misma, así como sobre los procedimientos que se seguirán durante el desarrollo de la misma.

Retiro: El presente documento tiene como finalidad informar a los participantes de la investigación sobre los aspectos éticos de la misma, así como sobre los procedimientos que se seguirán durante el desarrollo de la misma.

Fecha: 2020-03-08


Firma: [Firma]

Fecha: 2020-03-08

Firma: [Firma]

Anexo 9 Firma de asistencia al Hospital Básico Nicolás Cotto Infante por parte de la Lcda. Yucsan Wong y el Dr. Roberto Valenzuela.

Registro de asistencia de los días aplicados la encuesta.


CARRERA DE ENFERMERÍA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA - REDISEÑO
 HOJA DE REGISTRO DE ASISTENCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS


Tema:
 "PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023"

Integrantes:

- Daniela Michelle Vargas Cabrera
- Daniel Santiago Betancourt Beltrán

Fecha	Nº de Pacientes valorados	Hora de entrada	Firma (Médico responsable)	Hora de salida	Firma (Médico responsable)	Horas asistidas
11/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
12/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
13/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
14/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
15/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
16/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
17/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
18/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
19/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
20/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
21/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
22/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
23/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
24/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
25/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
26/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
27/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
28/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
29/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
30/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas

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


CARRERA DE ENFERMERÍA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA - REDISEÑO
 HOJA DE REGISTRO DE ASISTENCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Tema:
 "PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023"

Integrantes:

- Daniela Michelle Vargas Cabrera
- Daniel Santiago Betancourt Beltrán

Fecha	Nº de Pacientes valorados	Hora de entrada	Firma (Médico responsable)	Hora de salida	Firma (Médico responsable)	Horas asistidas
13/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
14/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
15/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
16/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
17/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
18/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
19/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
20/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
21/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
22/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
23/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
24/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
25/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
26/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
27/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
28/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
29/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
30/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas

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


CARRERA DE ENFERMERÍA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA - REDISEÑO
 HOJA DE REGISTRO DE ASISTENCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Tema:
 "PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023"

Integrantes:

- Daniela Michelle Vargas Cabrera
- Daniel Santiago Betancourt Beltrán

Fecha	Nº de Pacientes valorados	Hora de entrada	Firma (licenciado responsable)	Hora de salida	Firma (licenciado responsable)	Horas asistidas
27/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
28/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
29/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
30/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
31/01/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
01/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
02/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
03/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
04/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
05/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
06/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
07/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
08/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
09/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
10/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
11/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
12/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas

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


CARRERA DE ENFERMERÍA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA - REDISEÑO
 HOJA DE REGISTRO DE ASISTENCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Tema:
 "PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023"

Integrantes:

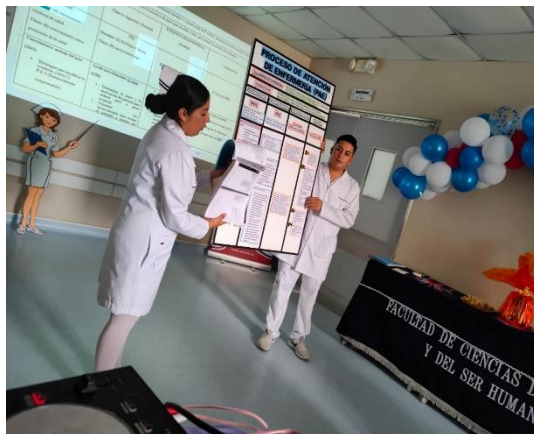
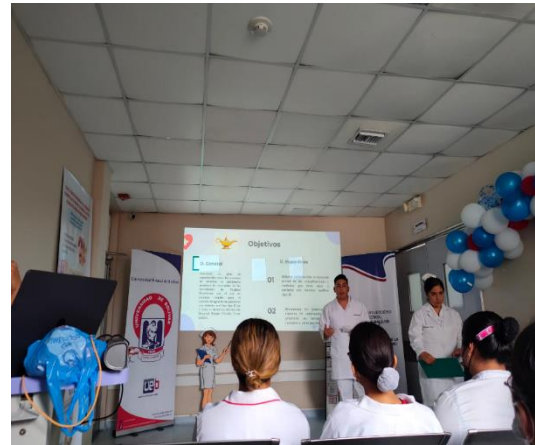
- Daniela Michelle Vargas Cabrera
- Daniel Santiago Betancourt Beltrán

Fecha	Nº de Pacientes valorados	Hora de entrada	Firma (licenciado responsable)	Hora de salida	Firma (licenciado responsable)	Horas asistidas
13/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
14/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
15/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
16/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
17/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
18/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
19/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
20/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
21/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
22/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
23/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
24/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
25/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
26/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
27/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
28/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
29/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas
30/02/23	1	08:00	[Firma]	12:00	[Firma]	4 horas

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


Anexo 10 Socialización del plan de atención de enfermería al personal de enfermería del hospital Básico Nicolás Cotto Infante.

Sobilización del tercer objetivo del proyecto de titulación al personal de enfermería.



Anexo 11 Hoja de registro de asistencia de la socialización a la persona de enfermería.

Registro de asistencia del personal de enfermería de la socialización



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL BIENESTAR

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS 8 PARTICIPANTES
CONTENIDOS PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.
ENTIDAD BENEFICIARIA: Hospital Básico Nicolás Cotto Infante.
TEMAS:

- Necesidad 1 de oxigenación/signos vitales/Nivel de glucosa.
- Necesidad 2 de Nutrición/Medidas antropométricas / Obesidad
- Necesidad 4 de Moverse y Mantener una Postura Adecuada/ Capacidad de moverse/Riesgo de úlceras por presión.

FECHA: jueves 29 de junio del 2023

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Jenny Tranco García	11055229-6	Jenny Tranco
Miriam Yol Chica Marales	0931785126	Miriam Chica
Mercedes Patricia Gama Padilla	0929380889	Mercedes Gama
Yolanda Gallo Quintero	170115739	Yolanda Gallo
Amelia Pineda Rosal	120149123	Amelia Rosal
Olivia Veloz Rosal	120248555	Olivia Rosal
América Cuervo Herrera	180100444	América Cuervo
Angélica Escobar	1201822262	Angélica Escobar
Ariadna Burgos H	12017618-2	Ariadna Burgos
Shirley Suárez M	1206032639	Shirley Suárez
Guadalupe Pabón D	1201991008	Guadalupe Pabón
Amelia Macías C	120122320	Amelia Macías
Vanessa Echeverri	125222220	Vanessa Echeverri
María Patricia Cordero	120386128	María Patricia Cordero
María Beatriz Camp	180161916	María Beatriz Camp
William Parodi D	1701582605	William Parodi
Katherine Moreno	1201412513	Katherine Moreno

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Escobar
 Guayaquil, Ecuador
 Teléfono: (05) 2290 6059
 www.ueg.edu.ec

Anexo 12. Certificado de Urkund



Document Information

Analyzed document	PROCESO ENFERMERO EN ATENCION A ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II MODELO DE HENDERSON..docx (D172622299)
Submitted	8/7/2023 2:49:00 AM
Submitted by	
Submitter email	gnaranjo@ueb.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	gnaranjo.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.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PLAN DE SOCIABILIZACIÓN

TEMA:

CONTENIDOS PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE
ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS II BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

AUTORES:

DANIEL SANTIAGO BETANCOURT BELTRÁN

DANIELA MICHELLE VARGAS CABRERA

TUTOR:

LIC. GLADYS NARANJO PhD

Introducción

Este programa es un proceso planificado y sistemático de enseñanza y aprendizaje que va orientado a la fácil adquisición, elección y mantenimiento de cuidados estratégicos y saludables, para de esta manera evitar algunos riesgos que se puedan producir en el tiempo de la estancia hospitalaria en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, tiene como principal finalidad concluir con el tercer objetivo del proyecto investigativo, continuar con las mejoras en la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería en el servicio de medicina interna del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante, mediante la actualización de los procesos de atención de enfermería en los pacientes con la diabetes mellitus tipo II, ya que los procesos de atención de enfermería están basados en las necesidades valoradas con el modelo de Virginia Henderson mediante la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) basados en el lenguaje enfermero NANDA NIC NOC. En el que intervienen los profesionales de enfermería.

Descripción del problema

Los temas que vamos a tratar son de gran importancia y elementales para el profesional de Enfermería, esto es con el fin de informar sobre los factores alterados según la teorizante Virginia Henderson, los cuales influyen en el mejoramiento de la salud de los pacientes, esto se obtuvo a través de los resultados de las encuestas aplicadas en el hospital, de esta manera brindar una mejor atención de salud y también cumplir con las recomendaciones que se les va a impartir por medio de las exposiciones teórico-práctico.

Objetivos

Objetivo General

Socializar un plan de capacitación sobre los procesos de atención de enfermería mediante la valoración de las necesidades de Virginia Henderson con el uso de recursos visuales para el cuidado integral de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el área de Medicina Interna del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante.

Objetivos Específicos

- Brindar información actualizada acerca de las complicaciones y cuidados que debe tener el paciente con Diabetes Mellitus tipo II.
- Determinar los procesos de atención de enfermería y la prioridad en brindar los cuidados a estos pacientes.

Entidad beneficiaria

Nombre de la Organización: el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante en conjunto con de la Universidad Estatal de Bolívar

Lugar/Ubicación: el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante/ Sala de reuniones y capacitaciones.

Desarrollo

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes Tipo II, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de este tipo de diabetes ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos (Vintimilla Enderica , Giler Mendoza, Motoche Apolo , & Ortega Flores , 2019).



Ilustración 3 Diabetes Mellitus Tipo II

Diabetes Mellitus Tipo II

La Diabetes Mellitus Tipo II o por sus siglas DM tipo II, que es la más frecuente, habitualmente se diagnostica cuando ya se ha producido una serie de trastornos que se podrían tratar si se pesquisarán antes de que se presente la hiperglicemia. Estos factores son muy similares a los que se encuentran en el síndrome metabólico. Cuando la persona está en rango de prediabetes tiene riesgo macrovascular; cuando aparece la hiperglicemia ya existe riesgo de enfermedades por daño microvascular, como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía.

La DM2 tiene un componente genético muy importante que alteraría la secreción de la insulina a través de regeneración deficiente de las células beta, resistencia a la insulina o ambas. Si a lo anterior se suman factores ambientales como obesidad, sedentarismo, tabaquismo y estrés, entre otros, se presentará la intolerancia a la glucosa o un estado prediabético y finalmente se desarrollará la DM2.

Fisiopatología

En la fisiopatología de la DM2 se conjugan varios defectos para determinar finalmente la hiperglicemia. El primero de ellos es la insulinoresistencia a nivel de hígado, músculo liso y tejido adiposo; se habla de resistencia periférica a la insulina a la que se produce en el músculo estriado, donde disminuye la captación y metabolismo de la glucosa; y de

resistencia central a la insulina a la que se desarrolla en el hígado, donde aumenta la producción de glucosa determinando la hiperglicemia de ayuno.

Otro defecto que favorece el desarrollo de DM es la disminución del efecto de la insulina en conjunto con el aumento de la secreción de glucagón en el período postprandial, lo que se ha podido comprobar sólo en algunos pacientes, porque la producción y desaparición de estas sustancias es relativamente rápida. (Jerez Fernández, Medina Pereira, Ortiz Chang, González Olmedo, & Aguirre Gaete, 2022).

Cuando la hiperglicemia se mantiene, aunque sea en nivel moderado, se produce glicolipotoxicidad sobre la célula beta, lo que altera la secreción de insulina y aumenta la resistencia a esta hormona a nivel hepático y muscular; por lo tanto, la falta de tratamiento apropiado favorece la evolución progresiva de la Diabetes.

Signos y síntomas

- Aumento de la sed y la micción.
- Aumento del hambre.
- Sensación de cansancio.
- Visión borrosa.
- Entumecimiento u hormigueo en los pies o las manos.
- Llagas que no cicatrizan.
- Pérdida de peso sin causa aparente.
- Régimen dietético.
- Insomnio.

Diagnóstico

El diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II se realiza, inicialmente, mediante la determinación de glucosa en ayunas. Si la analítica da un valor repetido de glucosa mayor de 126 mg/dl, se considera que es positivo de Diabetes Mellitus Tipo II.

- Tratamiento

- Metformina
- Insulina intermedia NPH
- Ejercicio
- Dieta

Cuidados de enfermería a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II

Los cuidados de Enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, se dirigen a valorar la situación de cada paciente para realizar intervenciones adaptadas a cada uno de ellos, evitando el agravamiento de la patología.

La importancia del control de la glucemia para evitar o reducir complicaciones asociadas a la enfermedad. El objetivo del control de glucemia realizado de forma habitual por el equipo de Enfermería, debe ser reducir en varios puntos los niveles de hemoglobina glicosilada, ajustando el tratamiento a las peculiaridades de cada paciente.

Del mismo modo, es imprescindible la vigilancia del colesterol y los triglicéridos en sangre, así como el peso, el índice de masa corporal (IMC) y otros parámetros antropométricos. A su vez, el control de la presión sistólica también se debe realizar de forma periódica en estos pacientes.

Siendo un pilar fundamental para el cumplimiento exitoso del tratamiento que personal de enfermería permita que el paciente desarrolle un rol activo para autocontrol de la patología, fomentando la alimentación saludable y el ejercicio físico, así como logrando y ajustando la correcta administración de insulina, y la toma adecuada de la medicación prescrita por el médico.

El enfermero, valorará al paciente diabético siempre que sea necesario, siendo éste el responsable de la adecuada puesta en práctica de las intervenciones prescritas por el médico. El equipo de enfermería debe educar al paciente diabético para garantizar el éxito

de su terapia por medio de las siguientes acciones teniendo en cuenta las circunstancias de cada uno de los pacientes.

Enseñanza: La educación en pacientes diabéticos es una manera de prevenir el aumento de la patología, educando en sus factores de riesgo y además en las personas que la padecen educando en la prevención de sus complicaciones

Enseñanza dieta prescrita: Una dieta es una alimentación saludable favoreciendo el buen estado de salud y disminuyendo el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella

Manejo de la medicación: Es importante conocer para qué sirve cada medicamento y los posibles efectos secundarios.

Mejorar el sueño: El sueño es un período de inconsciencia durante el cual el cerebro permanece sumamente activo

Manejo del estreñimiento/impactación fecal: El estreñimiento es una manifestación subjetiva definida por una serie de síntomas que tienen en cuenta el número de deposiciones que realiza una persona, su consistencia o forma, el esfuerzo y la satisfacción obtenida tras la defecación

Apoyo espiritual y Facilitar la práctica religiosa: La religión es un sistema de creencias prácticas, rituales y símbolos que permiten el afrontamiento activo del proceso de salud-enfermedad-atención, utilizando creencias y comportamientos religiosos que previenen y/o alivian las consecuencias negativas, facilitando la resolución de problemas

Enseñanza: cuidado de los pies, es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.

Estrategias de Ejecución

ACTIVIDADES	Planificación de programa de capacitación
	Ejecución de programa de capacitación

Realizado por: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

CRONOGRAMA			
TEMA	CONTENIDO	RESPONSABLE	FECHA
Necesidad 1 de oxigenación/signos vitales/Nivel de glucosa	Nivel de glucosa	Daniela Vargas	Jueves 29/ junio/2022
Necesidad 2 de Nutrición /Medidas antropométricas / Obesidad	Obesidad		
Necesidad 4 de Moverse y Mantener una Postura Adecuada/ Capacidad de moverse/Riesgo de úlceras por presión	Riesgo de úlceras por presión	Daniel Betancourt	
Necesidad 5 de Descanso y Sueño/ alteraciones de los patrones de sueño/Insomnio	Insomnio	Daniel Betancourt	Viernes 30/junio / 2023
Necesidad 8 de Higiene y Protección/condición de la piel y condición de pies./ Deterioro de la integridad cutánea	Deterioro de la integridad cutánea		
Necesidad 11 de vivir según sus valores y creencias /Deterioro de sus religiosidad y bienestar espiritual	Deterioro de sus religiosidad y bienestar espiritual	Daniela Vargas	

Realizado por: Realizado por: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Presupuesto General del Proyecto

CANTIDAD	DETALLE	COSTO	TOTAL
10	Aguas	\$0,50	\$5,00
2	Material Didáctico	\$20,00	\$40,00
2	Transporte	\$15,00	\$30,00
60	Recuerdos	\$1,50	\$90,00
TOTAL			\$165,00

Realizado por: Betancourt Daniel y Vargas Daniela.

Cronograma de Actividades

DIA 1.-

CONTENIDOS PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON Diabetes Mellitus Tipo II BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.			
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
29/6/2023	14:00	BIENVENIDA Y APERTURA DE LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "PROCESO ENFERMERO EN ADULTOS MAYORES CON Diabetes Mellitus Tipo II APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE. PERIODO DICIEMBRE "	D. BETANCOURT
		Introducción	
		Este programa es un proceso planificado y sistemático de enseñanza y aprendizaje que va orientado a la fácil adquisición, elección y mantenimiento de cuidados estratégicos y saludables, para de esta manera evitar algunos riesgos que se puedan producir en el tiempo de la estancia hospitalaria en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II tiene como principal finalidad concluir con el tercer objetivo del proyecto investigativo , continuar con las mejoras en la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería en el servicio de medicina interna del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante, mediante la actualización de los procesos de atención de enfermería en los pacientes con la Diabetes Mellitus Tipo II, ya que los procesos de atención de enfermería están basados en las necesidades valoradas con el modelo de Virginia Henderson mediante la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) basados en el lenguaje enfermero NANDA NIC NOC. En el que intervienen los profesionales de enfermería.	
		Descripción del problema	
		Los temas que vamos a tratar son de gran importancia y elementales para el profesional de enfermería, esto es con el fin de informar sobre los factores alterados según la teorizante Virginia Henderson, los cuales influyen en el mejoramiento de la salud de los pacientes, esto se obtuvo a través de los resultados de las encuestas aplicadas en el hospital, de esta manera brindar una mejor atención de salud y también cumplir con las recomendaciones que se les va a impartir por medio de las exposiciones teórico-práctico.	
		Objetivo General	

	Socializar un plan de capacitación sobre los procesos de atención de enfermería mediante la valoración de las necesidades de Virginia Henderson con el uso de recursos visuales para el cuidado integral de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el área de medicina interna del Hospital Básico Nicolás Cotto Infante	
	objetivos específicos	
	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información actualizada acerca de las complicaciones y cuidados que debe tener el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II. • Determinar los procesos de atención de enfermería y la prioridad en brindar los cuidados a estos pacientes. 	
	Frase Celebre	
	Este año el 7 de abril, día mundial de la salud, coincidió con la celebración del 75 aniversario de la organización mundial de la salud. Este año la “salud para todos”, es el lema escogido para conmemorar este día tan especial. Lo que pretende transmitir es que todas las personas gocen de buena salud para llevar una vida plena en “un mundo pacífico, próspero y sostenible”. OMS	
14:15	TEMA 1.	
	NECESIDAD 1 DE OXIGENACIÓN/SIGNOS VITALES/NIVEL DE GLUCOSA	
	PAE: NIVEL DE GLUCOSA	
	PROYECCIÓN DE IMAGEN DEL PAE MENCIONADO	
	Frase Celebre	
	No necesito de azúcar para vivir una vida dulce (John Ray)	
14:35	TEMA 2.	
	Necesidad 2 de Nutrición /Medidas antropométricas / Obesidad	
	PAE: Obesidad	
	PROYECCION DE IMAGEN DEL PAE MENCIONADO	
	Frase Celebre	
	Cuando eres enfermera sabes que cada día cambiaras una vida o una vida cambiara la tuya (ANONIMO)	
14:50	Tema Musical	D. ERAZO
15:10	TEMA 3.	D.BETANCOURT

	Necesidad 4 de Moverse y Mantener una Postura Adecuada/ Capacidad de moverse/Riesgo de úlceras por presión	
	PAE: Riesgo de úlceras por presión	
	PROYECCION DE IMAGEN DEL PAE MENCIONADO	
	Frase Celebre	
	LA ENFERMERIA ES LA HOSPITALIDAD DEL HOSPITAL (CARRIE LATET)	
15:30	DINAMICA TINGO TANGO	
	<p>Tingo, tingo, tango</p> <ul style="list-style-type: none"> • En grupo: Las y los participantes nos ubicamos en un círculo de tal manera que nos sintamos cerca. • Seleccionamos un objeto pequeño que podamos contener con nuestras manos (una piedra, trozo de madera, un esfero...). • Este se entrega a alguien del grupo. Esta persona empezará a pasar el objeto a otra de la derecha o la izquierda. • Todos y todas debemos seguir pasando el objeto de mano en mano, rápidamente y en el mismo sentido. • Le pedimos a alguien que salga del círculo y que, sin mirar por dónde va el objeto, empiece a decir “tingo, tingo, tingo” de manera repetida. • Mientras tanto, el objeto debe estar pasando rápidamente de mano en mano. • La persona que dice “tingo” decide en cualquier momento y de repente decir: “tango”. • En ese momento se detiene la circulación del objeto y quien quede con este en su mano debe responder rápidamente a la pregunta de los temas expuestos. 	D. VARGAS
15:45	CIERRE DE LA SOCIALICACION	
	Agradecimiento e invitación para el segundo día de socialización DEL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON Diabetes Mellitus Tipo II BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. Y entrega de refrigerios	D. VARGAS D. BETANCOURT

DIA 2.-

CONTENIDOS PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON Diabetes Mellitus Tipo II BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.			
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
30/6/2023	14:00	Bienvenida al segundo día de la finalización de la socialización del proyecto de investigación "proceso enfermero en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson Hospital Básico Nicolás Cotto Infante.	D. VARGAS
		FISIOPATOLOGÍA	
		En la fisiopatología de la DM2 se conjugan varios defectos para determinar finalmente la hiperglicemia. El primero de ellos es la insulinoresistencia a nivel de hígado, músculo liso y tejido adiposo; se habla de resistencia periférica a la insulina a la que se produce en el músculo estriado, donde disminuye la captación y metabolismo de la glucosa; y de resistencia central a la insulina a la que se desarrolla en el hígado, donde aumenta la producción de glucosa determinando la hiperglicemia de ayuno.	
		SIGNOS Y SINTOMAS	
		<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la sed y la micción. • Aumento del hambre. • Sensación de cansancio. • Visión borrosa. • Entumecimiento u hormigueo en los pies o las manos. • Llagas que no cicatrizan. • Pérdida de peso sin causa aparente. • Régimen dietético. • Insomnio. 	
		DIAGNÓSTICO	
		El diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II se realiza, inicialmente, mediante la determinación de glucosa en ayunas. Si la analítica da un valor repetido de glucosa mayor de 126 mg/dl, se considera que es positivo de Diabetes Mellitus Tipo II	
		TRATAMIENTO	

	<ul style="list-style-type: none"> • Metformina • Insulina intermedia NPH • Ejercicio • Dieta 	
	CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	
	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: proceso de enfermedad: La educación en pacientes diabéticos es una manera de prevenir el aumento de la patología, educando en sus factores de riesgo y además en las personas que la padecen educando en la prevención de sus complicaciones • Enseñanza dieta prescrita: Una dieta es una alimentación saludable favoreciendo el buen estado de salud y disminuyendo el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella • Manejo de la hiperglucemia: El valor del índice glucémico puede variar según el momento del día, y en función de otros aspectos como la edad, el sexo y otras y si no son controlados adecuados perjudican la salud. • Manejo de la medicación: Es importante conocer para qué sirve cada medicamento y los posibles efectos secundarios. • Mejorar el sueño: El sueño es un período de inconsciencia durante el cual el cerebro permanece sumamente activo. • Manejo del estreñimiento/impactación fecal: El estreñimiento es una manifestación subjetiva definida por una serie de síntomas que tienen en cuenta el número de deposiciones que realiza una persona, su consistencia o forma, el esfuerzo y la satisfacción obtenida tras la defecación. • Apoyo espiritual y Facilitar la práctica religiosa: La religión es un sistema de creencias prácticas, rituales y símbolos que permiten el afrontamiento activo del proceso de salud-enfermedad-atención, utilizando creencias y comportamientos religiosos que previenen y/o alivian las consecuencias negativas, facilitando la resolución de problemas. • Enseñanza: cuidado de los pies, Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud. 	
	Frase Celebre	
	NO SE DEBE TRATAR LA ENFERMEDAD. SE DEBE TRATAR AL PACIENTE QUE SUFRE (MAIMONIDES)	
14:15	TEMA 1.	
	Necesidad 5 de Descanso y Sueño/ alteraciones de los patrones de sueño/Insomnio	
	PAE: Insomnio	D. BETANCOURT
	PROYECCION DE IMAGEN DEL PAE MENCIONADO	
	Frase Celebre	

	EL PRIMER REQUISITO EN UN HOSPITAL ES QUE NO DEBES HACERLE DAÑO A LOS ENFERMOS (FLORENCE NIGHTINGALE)	
14:35	TEMA 2.	
	Necesidad 8 de Higiene y Protección:/condición de la piel y condición de pies./ Deterioro de la integridad cutánea	
	PAE: Deterioro de la integridad cutánea	
	PROYECCION DE IMAGEN DEL PAE MENCIONADO	
	FRASE CELEBRE	
	EDUCAR NO ES ENSEÑAR AL HOMBRE A SABER, SINO A HACER (FLORENCE NIGHTINGALE)	
14:50	Tema Musical	D. ERAZO
15:10	Necesidad 11 de vivir según sus valores y creencias /Deterioro de sus religiosidad y bienestar espiritual	
	PAE: Deterioro de sus religiosidad y bienestar espiritual	D. VARGAS
	PROYECCION DE IMAGEN DEL PAE MENCIONADO	
	FRASE CELEBRE	
	LA EMPATIA ES LA ESCENCIA DE UNA ENFERMERA (JEAN WATSON)	
15:30	DINAMICA CON GLOBOS	
	Con los globos se pueden realizar actividades lúdicas y de ejercitación que trabajen todos los contenidos del bloque de control y conciencia corporal: la actitud tónico postura equilibradora, el esquema corporal, la lateralidad, la relajación, las sensopercepciones y, por supuesto, la respiración. Consiste en vendar los ojos a los participantes y colocar un globo en cada participante quien deberá cuidar que los otros participantes lo hagan explotar. la finalidad es que se pueda realizar una de las necesidades antes mencionadas de movimiento mantener una postura adecuada.	D. BETANCOURT
15:45	CIERRE DE LA SOCIALICACION	
	agradecimiento por la participación de la SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. y entrega de refrigerios	D. VARGAS D. BETANCOURT

BIBLIOGRAFÍA

- Di LorenziBruzzone, R. M. (2020). Hipoglucemia en pacientes diabéticos. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 2(3), 345-356.
doi:<https://doi.org/10.26445/rmu.2.3.3>
- Fonseca Canteros, M. (2019). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes. *SCIELO*, 67.
- Olalla García, M. H., Remache Agualongo, L. M., Hinojosa Chariguamán, A. G., & Cabascango Allauca, L. M. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geroatrónico "Amawta Wasi Samay" Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*, 3(1), 54-63. doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>
- Pino Armijo, P. (2020). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave*, 2(10), 55. doi:[10.5867/medwave.2020.10.5548](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.10.5548)
- Sampol, G. (2022). Diabetes mellitus tipo 2 y pulmón: una relación bidireccional. *Endocrinología y Nutrición*, 59(2), 95-97.
- Acosta, W., Salazar, J., & Leal, G. (2020). Consideraciones en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Durante la Pandemia por Covid-19. *Revista Médica Vozandes*, 31(2), 19. doi:[0.48018/rmv](https://doi.org/10.48018/rmv)
- Andrade Naranjo, M. A. (2018). *Fundamentación Teórica de Enfermería Competencia III. Fomentar el cuidado en colaboración.*
- Artiles, A. M. (2023). Programa educativo para el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n1/2709-7927-amdc-17-01-93.pdf>

- Barquilla García, A. (2020). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Esp Sanid Penit*, 19, 57-65.
- Barriga, J., & Gutierrez, A. (2021). Higiene y aseo del paciente-Baño. *Scielo*, 3.
- Birules Ponsa, M., & Fernández Fernández, I. (2020). Criterios de cribado y diagnóstico de diabetes mellitus. *Atención Primaria*, 31(5), 334-336. doi:02126567
- Cabrera, A. M. (2019). Incontinencia fecal en el paciente anciano. Revisión de conjunto. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X18300186>
- Cajal, A. (2020). *Investigación de Campo: Características, Tipos, Técnicas y Etapas*. Metodología de la Investigación (5ª edición). México. Editorial Mc. Graw – Hill.
- Carrera Boada , C. A., & Martínez Moreno, J. M. (2021). Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2: más allá del dúo "resistencia insulina - déficit de secreción". *Nutrición Hospitalaria*, 8(2), 78-87. doi:1699-5198.
- Carvajal, R. U. (2020). Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2020.v60n3/254-262/>
- Cepero Pérez, I. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *MediSur*, 18(1), 234-256.
- Corea Agrieta, E. (2020). *Valoración de Enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Cvetkovic Vega, A., Maguñá, J. L., & Soto, A. (2022). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1). doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21il.3069>

- Delgado Bravo, A. I., & Naranjo Toro, M. E. (2019). El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Avances en Enfermería*, 33(3), 412. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>
- Delgado, M. (2019). Educación sanitaria al paciente diabético: una labor conjunta entre primaria y el hospital. *Revista médica*. Obtenido de <https://revistamedica.com/educacion-sanitaria-paciente-diabetico-primaria-hospital/>
- Diabetes Prevention Program Research Group. (2020). Long-term effects of lifestyle intervention or metformin on diabetes development and microvascular complications over 15-year follow-up: the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 311, 866–87. Obtenido de NIDDK: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/ques/diabetes-tipo-2>
- Dugdale, D. (2022). Cuidados - manejo de los medicamentos. *Medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000952.htm>
- Fernández, C. I., & Rumbo Prieto, J. M. (2018). Diabetic foot risk and self-care shortfalls among Type 2 Diabetes Mellitus patients. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 4-5. doi:2395-8421
- García Linarez, M. (2019). Cuadro Clínico de nefropatía diabética. *Nefrología (Madrid)*, 35(21), 134-135.
- García, A. M. (2020). Análisis del concepto de envejecimiento. *GEROKOMOS*, 1-5.
- Gómez Encino, G. D., Cruz León, A., Zapata Vázquez, R., & Morales Ramón, F. (2019). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus

- tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en Tabasco*, 21(1), 17-25. doi:1405-2091
- González de la Torre, H. (2020). Clasificaciones de lesiones en pie diabético. Un problema no resuelto. *Gerokomos*, 23(2), 123-124.
doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200006>
- Guevara Alban, G. P., & Verdesoto Arguello, A. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento*, 4(3), 163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Hernández Ortiz, J. Á. (2020). Prevención y cuidados en úlceras por presión. ¿Dónde estamos? *scielo*, 6.
- Illescas Ochoa, K. H. (2019). Insulinoterapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *RECIAMUC*, 3(2), 875-894. doi:<https://doi.org/10.26820/reciamuc/>
- Instituto Nacional de Salud. (2019). Sueño: Información sobre el estado. *Instituto nacional de salud*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>
- Jerez Fernández, C. I., Medina Pereira, Y. A., Ortiz Chang, A. S., González Olmedo, S. I., & Aguirre Gaete, M. C. (2022). Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2. *NOVA*, 20(38), 16-17.
doi:<https://doi.org/10.22490/24629448.6184>
- Lafita, A. (14 de noviembre de 2021). *Escuela de Postgrado Medicina y Sanidad*. Obtenido de Glucemia: valores normales y recomendaciones para controlar la diabetes: <https://postgradomedicina.com/glucemia-valores-normales-diabetes/>
- Laguatasig Moposita, L. E., Guangasig Toapanta, V. H., Delgado García, M. C., & Oña Rodríguez, J. A. (2022). Importancia del laboratorio clínico en la detección de

- diabetes mellitus tipo 2 en pacientes geriátricos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 8(2), 112-114. doi:10.34896/RSI.2022.42.86.001
- Lara, Y. F. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Scielo*.
Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164
- Martinez Guitierrez , S. (2022). Cuidados de enfermería para la reducción de la ansiedad en pacientes de edad adulta hospitalizados. *BUCLE MEDIC*, 34.
- Matos Ayala, A. (2020). *Investigación Bibliográfica: Definición, Tipos, Técnicas*.
Introducción a los métodos cualitativos de investigación. .
- Mediavilla Bravo, J. J. (2020). La diabetes mellitus tipo 2. *Medicina Integral*, 39(1), 25-35. doi:02109433
- Medlineplus. (27 de julio de 2021). *Medlineplus*. Obtenido de Saturación de Ixígeno: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pulsioximetria/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Diabetes mellitus tipo 2*. Dirección Nacional de Normatización – MSP.
- Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez , Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Variable dependiente, proceso de atención de enfermería instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.

MSP. (2019). *Repositorio digital*. Obtenido de Hipertención:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

Naranjo Hernández, Y. (2019). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 23.

Navarro González, J. (2019). Fisiopatología de la nefropatía diabética. *Nefrología*, 1(1), 1- 55.

Olga, H. M. (2022). "Intervenciones de Enfermería en el Paciente". *Trabajo académico para optar el título de Enfermería en Emergencia y Desastres Universidad*

Maria Auxiliadora. Piura, Peru. Obtenido de

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1199/TRABAJO%20ACADEMICO-HERRERA%20MALAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS. (2022). *Diabetes en adultos mayores en el Ecuador*.

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

Organización Panamericana de la Salud. (11 de noviembre de 2022). *El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según*

un informe de la OPS. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>

Pastuña Doicela, R., & Jara Concha, P. (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Pastuña R/Enfermería Investiga,*

Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión- Vol. 5 No 4 2020 (, 5(4), 15-18.

Obtenido de

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>

Prunes, F. B. (21 de julio de 2020). *Qué es el Estreñimiento*. Obtenido de Portal Clinic:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/estreñimiento>

- Revista de la ALAD. (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019*. Permanyer México. doi:ISSN: 2248-6518
- Reyes Sanamé, F. A., & Pérez Álvarez, M. L. (2020). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico*, 20(1), 98-121. doi:1560-4381
- Reyes Saname, F. A., Pérez Alvares, M. L., Alfonso Figueredo, E., Ramirez Estipiñan, M., & Jimenez Rizo, Y. (2018). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*, 15.
- Richard Flores, R. M., Colamarco Delgado, D. C., Rivadeneira Mendoza, Y., & Fernández Bowen, M. (2021). Aspectos generales sobre la diabetes: fisiopatología y tratamiento. *Revista Cubana de Endocrinología*, 32(1), 267. doi:1561-2953
- Rodríguez Hernández, Z. L., Pantoja Herrera, M., Carrillo Cervantes, A. L., & Ruiz Jasso, L. V. (2021). Adulto mayor con fractura transtocantérica. Proceso de enfermería fundamentado en Virginia Henderson. *Enfermería universitaria*, 17(3), 363-374. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.798>
- Rogel, D. (2019). NUTRICION EN ENFERMERIA. *ENFERMERIA GLOBAL*, 45.
- Ruiz, S., & Vargas, S. (2020). Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes. *Enfermería Global*, 44.
- Sanabria Jara, A. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería universitaria*, 13(4), 12-34. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
- Sánchez Delgado, J. A., & Sánchez Lara, N. E. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*, 12(2), 8. Obtenido de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121>

- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 234-235.
doi:<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez Martínez, B. (2020). Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 156-164. doi:ISSN 2218-3620
- Sandoval Samaniego, D. (2019). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto en púerperas del Centro de Salud Ernesto Guevara la Serna, Huancayo-2022. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2007/1/SANDOVAL%20SAMANIEGO%20DIANA%20CAROLINA.pdf>
- Sepúlveda, J. M. (2020). Dieta baja en carbohidratos y dieta cetogénica: impacto en enfermedades metabólicas y reproductivas. *Scielo*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n11/0717-6163-rmc-148-11-1630.pdf>
- Serna Higuaita, L. M. (2021). Nefropatía diabética. *Medicina UPB*, 28(1), 42-53.
doi:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013067007>
- Serrano Martínez, J. (2021). Apoyo psicológico a pacientes hospitalizados. *OCRONOS*, 16.
- Tamara Otzen, T., & Manterola, C. (2019). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232.
- The Cleveland Clinic. (18 de enero de 2020). *Diabetes y Presión Alta*. Obtenido de The Cleveland Clinic: <http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/html/s4095.asp>
- Torres Vilorio, A. (2019). Nefropatía diabética. *Revista*, 5(1-2), 24-32.

- Ugarte , F., & Carranza B, C. (2020). Nefropatía Diabética. *Revista chilena de pediatría*, 73(5), 456-457. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000500002>
- Vargas Chávez, M. Y. (2018). Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* , 15(1), 28-30.
- Vintimilla Enderica , P. F., Giler Mendoza, Y. O., Motoche Apolo , K. E., & Ortega Flores , J. J. (2019). Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. *RECIMUNDO* , 3(1), 26-37 . doi:10.26820
- Wilma B. Freire, M. J.-L.-J. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *ENSANUT-ECU* , 260-272.
- Yapud Vizcaino, E. D. (2020). ENFERMERÍA;DIMENSIONES DEL CONFORT;PACIENTES ENCAMADOS. *ELSIEVER*, 128.