



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



“DRA GLADYS ROMAN DE CISNEROS”

DEPARTAMENTO CLINICO DE ENFERMERIA BASICA

ASIGNATURA: INVESTIGACION EN ENFERMERIA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS
DE 5 A 9 AÑOS DEL AREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL INFANTIL
DR JORGE LIZARRAGA HOSPITALIZADOS POR
DIABETES MELLITUS TIPO I**

AUTOR: TSU: VALENTINA RINCONES
DOCENTE: DRA YOLANDA DE RODRIGUEZ

ABRIL, 2008

CONSTANCIA APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor de **INVESTIGACION EN ENFERMERIA**, sobre las “Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos de 5 a 9 años del área de medicina del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga hospitalizados por Diabetes Mellitus tipo I,

Considero que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser sometido a la evaluación correspondiente, razón por la cual apruebo la entrega del mismo.

Presentado por: TSU Valentina Rincones

En Naguanagua, a los 07 días del mes de Abril del año 2008.

Firma del Tutor Nombres y Apellidos

Dra. Yolanda De Rodríguez

INDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA	<i>iii</i>
AGRADECIMIENTO	<i>iv</i>
1. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	3
Objetivos de la investigación	9
Justificación	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes	12
Bases Teóricas	18
Teoría Dorotea Orem	26
Sistema de Variables	36
Variable abstracta	36
Variable operacional	36
Operacionalización de las variables	37
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
Diseño de la investigación	45
Tipo de investigación	45
Población	46
Muestra	46
Instrumento de recolección de datos	47

Técnica de análisis de datos	47
Validez y confiabilidad	48

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	88
Recomendaciones	90

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
-----------------------------------	----

ANEXOS

Instrumento N° 1. Encuesta aplicada a los padres

Instrumento N° 2. Encuesta aplicada a las enfermeras

Estadísticas de pacientes que visitan el centro

hospitalario:

Primeras consultas

Consultas sucesivas Fotos



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



“DRA GLADYS ROMAN DE CISNEROS”

DEPARTAMENTO CLINICO DE ENFERMERIA BASICA
ASIGNATURA: INVESTIGACION EN ENFERMERIA

AUTORA: VALENTYNA RINCONES

DOCENTE ASESOR:

DRA YOLANDA DE RODRIGUEZ

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS DE
5 A 9 AÑOS DEL AREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL INFANTIL
DR JOSE LIZARRAGA HOSPITALIZADOS POR
DIABETES MELLITUS TIPO I**

RESUMEN

La información que las enfermeras pueden aportar en relación a sus pacientes al ingreso y al alta en los hospitales, puede ayudar a disminuir la ansiedad del paciente, facilitar la comunicación con la familia, favorecer la confianza entre profesionales, adecuar una correcta planificación de los cuidados de enfermería en relación con las necesidades y problemas del paciente. La presente investigación tiene como finalidad “Evaluar las intervenciones independientes y dependientes de enfermería realizadas por el personal de enfermería del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo. Dicha investigación se enmarca dentro del diseño de la investigación de campo, de tipo no experimental. Se utilizó el análisis descriptivo, con base documental. La población estuvo conformada por padres de los niños y enfermeras que laboran en la sala de pediatría, la selección de la muestra se hizo el azar y sin reemplazo. Esta selección se hizo partiendo de que la misma tiene que ser representativa, el porcentaje que se tomó de la muestra fue de 70% de la población que fueron 10 padres, y 10 enfermeras, el instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta concerniente a una serie de ítems con (3) alternativas de respuestas: Si – No y Algunas veces. Los resultados obtenidos fueron en las funciones dependientes el 60% si administra medicamentos, mientras que la independiente valoración el 80% si cumple las actividades, en el diagnostico el 50 % concuerda que si se da ese proceso. En el factor ejecución el 90% también concluye si realizarlo.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes mellitus (DM) está considerada como un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la presencia de valores elevados de glucosa en sangre, siendo una de las principales causa de morbi-mortalidad en la sociedad actual.

La idea de esta investigación es Evaluar las intervenciones independientes y dependientes de enfermería realizadas por el personal de enfermería del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo.

Para cumplir con dicho propósito el trabajo se estructura en capítulos, conformados cada uno de la siguiente manera: el capítulo I, contiene el planteamiento del problema conjuntamente con su objetivo general y específico, además de entablar allí la justificación, es de hacer notar que los niños que presentan diagnóstico de diabetes mellitus tipo I reciben cuidados generales, lo cual constituye una desventaja para su pronta recuperación y para la prevención de complicaciones, estos cuidados se limitan a la administración de medicamentos y a medida de higiene y confort, esta situación descrita así como el aumento de morbilidad por diabetes mellitus tipo I en niños constituyen la motivación para valorar las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en pacientes pediátricos con edades comprendidas entre 5 a 9 años de edad hospitalizados por diabetes mellitus tipo I, en el área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizarraga. Valencia, Estado Carabobo.

El segundo capítulo está conformado por los antecedentes, bases teóricas, sistema de variables, la operacionalización de las variables concerniente a dos cuadros, el cuadro nº 1 se refiere al personal de enfermería y el segundo a los padres de los niños hospitalizados. Es importante resaltar que la “Coordinación de diabetes en el área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizarraga. Valencia, Estado Carabobo en (Octubre 2006 hasta octubre 2007), la oficina de atención al paciente diabético del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en la División de

Enfermedades Crónicas. “Programa Nacional de Diabetes” se ha registrado 193 pacientes en consulta por primera vez y 1000 pacientes en consultas sucesivas, en lo que respecta a éstas consultas son niños de edades comprendidas entre 5 y 9 años, los cuales se discriminan de la siguiente manera: Niños de 5 años 33, de 6 años 27, de 7 años 33, de 8 años 36, Niños de 9 años 64: Total 193 Niños.

El tercer capítulo denominado marco metodológico propone el diseño utilizado en la investigación el mismo es no experimental de tipo descriptiva y denota de una manera muy perceptiva la conformación de la población conformada por enfermeras de la sala de pediatría antes nombraba y por padres de los niños hospitalizados, además hace énfasis en la selección de la muestra que acompañó el estudio constituida de la siguiente forma (10) padres de los niños y (10) enfermeras, dentro de este mismo orden de ideas es necesario acotar que el instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta concerniente a una serie de ítems con (3) alternativas de respuestas: Si – No y Algunas veces.

El cuarto capítulo muestra claramente los resultados de la investigación obtenidos en la encuesta aplicada, incluye la presentación de la información con sus respectivos cuadros y gráficos y el análisis e interpretación de los resultados.

Y por último el capítulo cinco representado por las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Los seres humanos durante las etapas de crecimiento y desarrollo están dispuestos a contraer diversas enfermedades, las virales pueden ser desencadenadas por factores ambientales o hereditarios; una de ellas es la diabetes mellitus: enfermedad crónica que a largo plazo puede afectar a los diferentes aparatos y sistemas sino se tiene los cuidados requeridos y sobre todo un estilo de vida saludable.

Según Zaragoza (1989), la diabetes mellitus Tipo I, se llama así debido a que la orina de las personas afectadas puede presentar glucosa y por tanto, tener olor y sabor dulce como la miel. Es una enfermedad metabólica cuyo problema básico consiste en la incapacidad del cuerpo para sacar la glucosa de la circulación sanguínea y esto es especialmente perceptible después de las comidas. Es una de las enfermedades más frecuentes en todo el mundo y un problema de salud pública debido a sus complicaciones crónicas y agudas. Los pacientes presentan hiperglucemia persistente acompañada de alteraciones en el metabolismo lipídico y proteico que conducen a lesiones vasculares, afectando a grandes y pequeños vasos produciendo macro y microangiopatías, que llevan a disminución en la calidad de vida, limitación funcional y en algunos casos hasta la muerte.

Esta enfermedad afecta a todas las personas independientemente de su edad, sexo, raza. Sin embargo es importante considerar la etiología la cual varía en niños y

adultos.

Las causas de la diabetes del niño son diferentes a las del adulto, como lo son también las razones por las cuales los niños tienen elevada el azúcar en su sangre. Se ha aclarado que en el niño se dañan y desaparecen las células pancreáticas encargadas de la producción de insulina que a su vez controla los niveles de azúcar en la sangre.

La Diabetes en el niño es prácticamente tipo 1 (DM1), y no se diferencia de la DM1 del adulto ni en la fase inicial y ni en las medidas terapéuticas. Sin embargo, las características de la infancia y la adolescencia hacen que estos pacientes sean difíciles de tratar. La Diabetes infantil no es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria por lo que el pediatra o médico de familia puede tener poca experiencia en este problema de salud. Zavaroni I, Bonini L (1994), plantean que se trata de una patología compleja que incluye a varias enfermedades en las cuales coexiste un trastorno global del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. La Diabetes Mellitus tipo I es un trastorno multifactorial por la existencia de múltiples factores implicados en su patogénesis. La falta de insulina en los niños les confiere ciertas características especiales a su enfermedad, los síntomas son más agresivos y requiere de la aplicación de insulina de por vida. Una vez diagnosticados es necesario preparar al niño y a su grupo familiar para cambiar el estilo de vida, para asumir la terapéutica, lo cual no es tan fácil considerando la edad del niño.

Se recomienda establecer programas de educación nutricional que incluyan evitar el elevado consumo dietario de proteínas, grasas saturadas, ácidos grasos y productos ricos en azúcares simples para prevenir y controlar la obesidad infantil. La falta de insulina en los niños les confiere ciertas características especiales a su enfermedad, los síntomas son más agresivos y requiere de la aplicación de insulina de por vida. La insulina es una sustancia (Hormonal) fabricada por el páncreas, que es una glándula situada en la parte izquierda del abdomen muy cerca del estómago.

La diabetes de los niños es una enfermedad hereditaria, el niño hereda de sus padres, en general aparentemente sanos, el riesgo de desarrollar diabetes y la enfermedad podrá manifestarse cuando se presentan algunos factores del medio ambiente como son las infecciones virales.

Tradicionalmente, los niños con diagnóstico reciente de diabetes tipo 1 son hospitalizados para asegurar que el azúcar en sangre y los síntomas de la enfermedad estén controlados y a fin de enseñar al niño y a su familia cómo controlar la diabetes, sin embargo, en los servicios de hospitalización el cuidado se centra en la terapéutica y muy pocas veces se consideran los aspectos educativos.

De acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes la prevalencia de la diabetes mellitus en las América para el año 2000, se estimó en 35 millones de diabéticos, de los cuales 19 millones (54 %) residían en América Latina y el Caribe. En la mayoría de estos últimos países no se realiza vigilancia epidemiológica de la diabetes, por lo que los datos de su prevalencia se conocen mediante encuestas que difieren por su metodología, lo que dificulta la comparación de resultados.

Venezuela figura en estas encuestas con una tasa bruta que varía, lo cual corresponde a estimaciones de un número de personas con diabetes, que varía entre 460 mil y 1 millón, respectivamente según la encuesta. En relación con la mortalidad por tipo, en 2000, el 3,8% correspondió a la mortalidad por diabetes tipo 1, el 58,5% al tipo 2 y el 37,7% a diabetes no especificada según su tipo. De la simple observación de las tasas de mortalidad por diabetes (todo tipo), estimada por cada cien mil habitantes, se deduce que ha aumentado 12,5 veces, entre casi 2 en 1940 y prácticamente 25, en el año 2000.

De acuerdo a las estadísticas mencionadas en el párrafo anterior, es necesario buscar estrategias para disminuir la morbilidad de diabetes mellitus tipo I, cuando ésta puede ser prevenida y para disminuir daños y complicaciones en los casos ya diagnosticados.

El profesional de enfermería está llamado por la naturaleza de su profesión a realizar intervenciones educativas, de apoyo y de restauración, los cuales van a contribuir en primer lugar a mantener la calidad de vida y en segundo lugar tener respuestas adaptativas saludables para su equilibrio psicofisiológico. Para llevar a

cabo este rol educativo el profesional de enfermería debe valorar el conocimiento que tienen los niños dependiendo de su edad; así como también el de los padres.

El primer paso implica, la anamnesia, evaluación de la libreta de auto control, evaluación del cumplimiento de la exploración física que se enfoca hacia los signos y síntomas de hiperglucemia prolongada, y en los factores físicos y emocionales que puedan afectar la capacidad del paciente para realizar o aprender a realizar las actividades relacionadas con el cuidado de su enfermedad, y por último, la educación diabetológica.

Se entrevista al niño y a sus padres y se le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes como: si ha tenido mucha sed, si ha tenido micciones abundantes, en niños que ya se ha controlado su vejiga pueden volverse a presentar accidentes nocturnos, pérdida de peso rápidamente, debilidad general, o pérdida del apetito y pueden presentar grados severos de deshidratación y llegara lo que se conoce como coma diabético.

La valoración de estos pacientes con diabetes mellitus tipo I, incluye signos de cetoacidosis como deshidratación, aliento cetónico, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Se vigilan los valores de laboratorio en busca de signos de acidosis metabólica y desequilibrio hidro electrolítico. La enfermera en los casos de los niños hospitalizados debe valorar además el comportamiento de los niños, las reacciones a los medicamentos con lo cual podrá establecer los diagnósticos de enfermería en función de los cuales realizará las intervenciones.

Luego de este fase se procede a planificar estableciendo de esta manera los diagnósticos de enfermería y poder así ejecutar las intervenciones de enfermería que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente diabético. Estos aspectos engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico.

Dentro de estas actividades se cumple lo siguiente:

Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglicemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normogluemia del paciente.

Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.

Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.

Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.

Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.

Para Méndez Castellano H, (1999). Se debe ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de auto cuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud, así como completar el déficit del auto cuidado causado por la diferencia existente entre las exigencias y las actividades realizadas por la persona y por ultimo proporcionar a las personas y/o grupos, asistencia directa en su auto cuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por situaciones personales.

Sin embargo, es de notar que en las unidades de atención de los servicios de medicina, específicamente en el hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia estado Carabobo, los niños que presentan diagnóstico de diabetes mellitus tipo I reciben cuidados generales, lo cual constituye una desventaja para su pronta recuperación y para la prevención de complicaciones, estos cuidados se limitan a la administración de medicamentos y a medida de higiene y confort, esta situación descrita así como el aumento de morbilidad por diabetes mellitus tipo I en niños constituyen la motivación para “Evaluar las intervenciones independientes y dependientes de enfermería realizadas por el personal de enfermería del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizarraga. Valencia, Estado Carabobo”.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✓ Evaluar las intervenciones independientes y dependientes de enfermería realizadas por el personal de enfermería del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo.

Objetivos Específicos:

- ✓ Valorar las intervenciones independientes realizadas por el personal de enfermería del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizarraga. Valencia, Estado Carabobo.
- ✓ Valorar las intervenciones dependientes realizadas por el personal de enfermería del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizarraga. Valencia, Estado Carabobo.

JUSTIFICACIÓN

Los seres humanos durante las etapas de desarrollo y crecimiento se ven afectados por diversas enfermedades, una de ellas es la diabetes mellitus, que limitan en muchos casos su capacidad y llevar una vida normal. Según Avilán R. J. M; las estadísticas de morbilidad la diabetes mellitus tipo I, en relación con la mortalidad por tipo, en 2000, el 3,8 % correspondió a la mortalidad por diabetes tipo I, el 58,5 % al tipo 2 y el 37,7 % a diabetes no especificada según su tipo. De la simple observación de las tasas de mortalidad por diabetes (todo tipo), estimada por cada cien mil habitantes, se deduce que ha aumentado 12,5 veces, entre casi 2 en 1940 y

prácticamente 25, en el año 2000.

De acuerdo a los datos estadísticas de morbilidad mencionados sobre la diabetes mellitus tipo I, está aumentando considerablemente viéndose afectada la edad y en especial la población infantil quienes en muchas oportunidades requiere ser hospitalizados para recibir solamente terapéutica y cuidados de enfermería que son generales y no específicas para la patología presentada debido a lo planteado resulta pertinente realizar una investigación para “Evaluar las intervenciones independientes y dependientes de enfermería realizadas por el personal de enfermería del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizarraga. Valencia, Estado Carabobo.

De manera que se realizó una investigación cuyos resultados constituye un aporte para la enfermería como disciplina, también ha de servir para beneficios de los niños y jóvenes que en pocos años serán adultos. Pues podrán gozar de estilos de vida más saludables porque hay mayor atención al tema lo que representa mucha importancia ya que esto ayuda a mejorar el rol en la enfermera, y también para el personal de enfermería porque el cuidado sería más individualizado, es decir, que se le prestaría mayor atención a los niños hospitalizados y por supuesto se disminuirá el de hospitalizaciones porque hay mayor atención en cada paciente al momento de su respectiva revisión.

La investigación que hoy está en marcha sobre las intervenciones independientes y dependientes de enfermería realizadas por el personal de enfermería en pacientes pediátricos hospitalizados por diabetes mellitus tipo I, ha de servir sin duda para beneficio de los niños y jóvenes que en pocos años serán adultos., pero también para el personal de enfermería porque el cuidado sería más individualizado, es decir, que se le presta mayor atención al enfermo y por supuesto se disminuye el número de hospitalizaciones porque hay mayor atención en cada paciente al momento de su respectiva revisión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Las investigaciones que a continuación se mencionan constituyen una base sólida para este proyecto. Se han tomado en cuenta por la relación que tienen con este trabajo; ya que después de plantear el problema y formular los objetivos que harán posible el desarrollo del trabajo, es importante destacar los fundamentos que sustentan el estudio.

En primer lugar, “Coordinación de diabetes del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga, Valencia, Estado Carabobo (Octubre 2006 hasta octubre 2007), según la oficina de atención al paciente diabético del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en la División de Enfermedades Crónicas. “Programa Nacional de Diabetes” se ha registrado 193 pacientes en consulta por primera vez y 1000 pacientes en consultas sucesivas, en lo que respecta a éstas consultas son niños de edades comprendidas entre 5 y 9 años, los cuales se discriminan de la siguiente manera: Niños de 5 años 33, de 6 años 27, de 7 años 33, de 8 años 36, Niños de 9 años 64: Total 193 Niños.

En, segundo lugar, Borrás P. (2006). Realizó un estudio epidemiológico en Cataluña; de tipo descriptivo, con diseño no experimental, su objetivo fue conocer la proporción de niños menores de 5 años que debutaron con esta enfermedad y comparar los parámetros clínicos y de laboratorio al momento del debut de la DM1 entre niños de diferentes edades, provenientes de centros hospitalarios de Santiago de Chile. Se estudiaron los datos clínicos y de laboratorio de pacientes que debutaron entre 1998-2003 en cuatro centros de Santiago. Se registraron los antecedentes médicos personales y familiares, incluyendo antecedentes de DM1 en los padres,

hermanos y abuelos de los niños pertenecientes al grupo estudiado; los datos registrados al momento del debut fueron: peso y talla al nacer, duración y tipo de síntomas previos al diagnóstico. En los últimos años se ha visto un aumento en la incidencia de diabetes mellitus tipo I en niños.

En este mismo orden de ideas cabe decir que el total de pacientes reunidos correspondió a 168, pero para el análisis se incluyeron sólo aquéllos que contaban con el registro de todos los datos anteriormente descritos. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas de z, t de student y ANOVA, considerándose significativo un valor de $p < 0,05$. Respecto a las características clínicas asociadas al diagnóstico de la DM1 en niños de 5 años: Se observa una tendencia decreciente en la edad en el momento del diagnóstico de la DM1; se ha identificado un posible factor desencadenante de la DM1 en el 22% de los casos; la DM1 se diagnostica con una duración de síntomas inferior a un mes en casi dos tercios de los niños menores de 5 años; el diagnóstico de la DM1 se realiza más precozmente cuanto menor es la edad del niño; no se ha observado variación estacional en el diagnóstico de la DM1; en el 50% de los casos se presenta cetoacidosis en el diagnóstico de DM1, sin diferencias en cuanto al sexo; el 75% de los niños no presenta historia familiar de DM1; entre los niños diagnosticados de DM1 los que tienen antecedentes familiares de DM1 presentan menor riesgo en el diagnóstico; la frecuencia de lactancia materna de los niños con DM1 es similar a la población general de Cataluña.

Por su parte el doctor Ludwig (2002), realizó una investigación en Chile sobre “Nutrición y obesidad en niños”, de tipo observacional. Su objetivo era demostrar que la grasa de los alimentos no es la principal culpable del aumento de peso, el especialista observó que a medida que disminuía la grasa de la dieta, aumentaba el consumo de carbohidratos refinados, y probablemente una de las principales fuentes de este aumento está constituida por el consumo de bebidas además señaló que los niños y adolescentes obesos presentan niveles séricos de insulina significativamente mayores al comparar con los eutróficos (2, 14, 15, 17,18). En Chile se obtuvieron resultados 71 niños y adolescentes obesos, con una edad entre 8 y 17 años, demostrándose que los obesos severos presentaron una insulinemia basal mayor que

los obesos leves, y los eutróficos tuvieron una situación intermedia.

Es importante señalar que la malnutrición por exceso causa frecuentemente, resistencia a la insulina, proceso que consiste en una disminución de la respuesta a las acciones de la hormona que se expresa con una reducción en el consumo periférico de la glucosa y una tendencia a la hiper glicemia. Se produce a nivel pancreático como consecuencia, hipersecreción compensatoria de insulina con hiperinsulinemia y posteriormente normoglicemia. Con el tiempo, esta respuesta se debilita produciéndose intolerancia a la glucosa, y en una etapa final la diabetes tipo 2.

En el estudio ya referido, realizado en niños y adolescentes chilenos, con edades entre 5 y 17 años, el promedio de la insulinemia basal correspondió a $12,2 \pm 2,6$ μ IU/ml para el grupo de eutróficos (n=17), mientras que en 19 obesos leves definidos según el porcentaje del peso ideal para la talla ó IPT=120-130% fue de $16,4 \pm 3,8$ μ IU/ml.

En los datos obtenidos en la presente investigación, probablemente debido a diferencias en la constitución del grupo etario, del área geográfica y de allí, de la composición genética y a la forma en la cual se clasificó el diagnóstico nutricional, se observa que el promedio del nivel sérico de insulina en el grupo de niños y adolescentes chilenos es superior al reportado por este trabajo ($5,47 \pm 2,46$ μ IU/ml en los eutróficos y $8,49 \pm 2,55$ μ IU/ml en los obesos).

En otro orden de ideas, la Fundación Sarda Farriol (2001) elaboró un programa en el que se explicaban “La preparación y planificación necesarias para garantizar que el profesorado y el personal de la escuela conocieran perfectamente los síntomas y el tratamiento de la diabetes”. Su reto era afrontar el impacto que tiene la diabetes en el niño en la escuela, en la medida de que incide en su calidad de vida la integración social y su desarrollo.

Por un lado, hay que garantizar un control y un tratamiento adecuados de la

diabetes cuando el niño está fuera de casa, así como poner un énfasis especial en la prevención y el tratamiento de las hipoglucemias. Por otro, hay que facilitar soporte al niño para que desarrolle su personalidad y consiga una buena aceptación de la enfermedad.

Asimismo el Dr. Flores Alan (1999). Este estudio llamado “Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)” los resultados se publicaron años después. Patrocinado por el Instituto Nacional Salud de los Estados Unidos e incluyó a más de 1400 pacientes con diabetes tipo 1 en 29 centros de Estados Unidos y Canadá. La idea era comprobar si el control estricto de la diabetes, evitaría o retardaría la aparición de complicaciones. Aún al pasar el tiempo, lo que reportaron en el, sigue siendo la “piedra angular” en la prevención de complicaciones.

Los pacientes se dividieron en dos grandes grupos: el grupo del “Tratamiento Intensivo” y el grupo del “Tratamiento Standard”.

En el “Tratamiento Intensivo” se realizó un esquema de insulina de 3 o más dosis de insulina o utilizaban una bomba de perfusión continua de insulina. Este grupo además recibieron una gran cantidad de información sobre cambios de estilo de vida, nutrición y ejercicio realizando al menos 4 determinaciones de glucosa al día. Mientras que en el “Tratamiento Convencional” se aplicaban una o 2 dosis de insulina, realizaban sus glucemias una o 2 veces/día y visitaban al equipo médico trimestralmente.

En los resultados obtenidos los pacientes en el grupo del “Tratamiento Intensivo”, tuvieron una reducción del riesgo de desarrollo y avance de las complicaciones diabéticas en el ojo (retinopatía), riñón (neuropatía) y sistema nervioso (neuropatía) del 60%. Su glicemia media fue de 155mg/dl. Mientras que el grupo del “Tratamiento Convencional”, su glicemia media fue de 231mg/dl.

Cochrane T. (1998), resumen de una revisión Cochrane “La diabetes es una

enfermedad crónica frecuente”, que cada vez se trata más en la atención primaria. Se han propuesto diferentes sistemas para dirigir la atención de la diabetes. Su objetivo es evaluar los efectos de diferentes intervenciones, dirigidas a los profesionales de la salud o la estructura en la cual brindan asistencia, sobre el tratamiento de los pacientes con diabetes, en el ámbito de la atención primaria, en pacientes ambulatorios y la comunidad. Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas. Ensayos aleatorios (ECA), ensayos clínicos controlados (ECC), estudios controlados de tipo antes y después (CAD) y análisis de series de tiempo interrumpido (STI) de las estrategias profesionales, financieras e institucionales dirigidas a mejorar la atención de las personas con diabetes tipo 1 o tipo 2. Los participantes fueron profesionales de la asistencia sanitaria, como médicos, enfermeros y farmacéuticos. Los resultados incluyeron la medición objetiva del rendimiento de los profesionales de la salud o los resultados de los pacientes y las medidas de auto informe con validez y confiabilidad conocidas.

Dos revisores extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los estudios de forma independiente. Se incluyeron 41 estudios con más de 200 prácticas y 48000 pacientes. Veintisiete estudios fueron ECA, 12 fueron CAD y dos fueron STI. Los estudios fueron heterogéneos en cuanto a las intervenciones, los participantes, los ámbitos y los resultados. Con frecuencia, la calidad metodológica de los estudios era baja. En 12 estudios, las intervenciones se dirigieron a los profesionales de la salud, en nueve a la organización de la atención y en 20 estudios, a ambos. En 15 estudios, se agregó la educación de los pacientes a las intervenciones profesionales e institucionales.

Una combinación de intervenciones profesionales mejoró los resultados del proceso. El efecto sobre los resultados de los pacientes continuó siendo incierto, debido a que se evaluó muy pocas veces. Las citas para el seguimiento (intervención institucional) también mostraron un efecto favorable sobre los resultados del proceso. Las intervenciones múltiples, en las que se agregó la educación de los pacientes o en las cuales se mejoró la función de la enfermera, también informaron efectos

favorables sobre los resultados de salud de los pacientes.

Esta investigación está inserta en el tema y de mucha ayuda ya que las intervenciones profesionales multifacéticas pueden mejorar el rendimiento de los profesionales de la salud, en el tratamiento de los pacientes con diabetes. Las intervenciones institucionales que mejoran la convocatoria y el examen regular de los pacientes (sistemas de seguimiento computarizados centrales o enfermeras que tienen contacto regularmente con el paciente) también pueden mejorar el tratamiento de la diabetes. Agregar intervenciones orientadas hacia los pacientes puede causar mejores resultados en la salud de los mismos. Los enfermeros pueden desempeñar una función importante en las intervenciones orientadas hacia los pacientes, mediante la educación de los pacientes o al facilitar la adhesión al tratamiento.

Bases teóricas:

Los autores que se presentan a continuación sirven de soporte para la investigación, los mismos se han tomado en cuenta porque la teoría sustenta el proyecto.

González L. (2001) plantea que las intervenciones de enfermería se clasifican en dos tipos: las prescritas por la enfermera y las prescritas por el médico (delegadas). Todas las intervenciones requieren de un juicio inteligente por el profesional de enfermería, ya que, son legalmente responsables de su adecuada puesta en práctica. Define intervenciones de enfermeras: como aquellas en que la enfermera puede prescribir e intervenir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.

En el primer caso del proceso la enfermera, realiza la valoración del paciente y consiste en la recolección de los datos en forma deliberada y sistemática para determinar su estado de salud, implica, la anamnesis, evaluación de la libreta de auto control, evaluación del cumplimiento de la exploración física que se enfoca hacia los signos y síntomas de hiperglucemia prolongada, y en los factores físicos y

emocionales que puedan afectar la capacidad del paciente para realizar o aprender a realizar las actividades relacionadas con el cuidado de su enfermedad, y por último, la educación diabetológica. Se entrevista al niño y a sus padres y se le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes como: que tengan mucha sed micciones abundantes, en niños que ya controlaban su vejiga pueden volverse a presentar accidentes nocturnos, pérdida de peso rápidamente, debilidad general, pérdida del apetito y pueden presentar grados severos de deshidratación y llegar a lo que se conoce como coma diabético. Con estos datos se establecen los diagnósticos de enfermería, se planifican e implementan las intervenciones adecuadas y posteriormente se evalúa su efectividad.

La valoración de estos pacientes con diabetes mellitus tipo I, incluye signos de cetoacidosis como deshidratación, aliento cetónico, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Se vigilan los valores de laboratorio en busca de signos de acidosis metabólica y desequilibrio hidro electrolítico. La enfermera en los casos de los niños hospitalizados debe valorar además el comportamiento de los niños las reacciones a los medicamentos con lo cual podrá establecer los diagnósticos de enfermería en función de los cuales realizará las intervenciones.

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

Dentro de las actividades prescritas por el médico están:

1. Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglicemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normoglucemia del paciente.
2. Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
3. Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG),

que reemplazó a la prueba de orina como método de control.

4. Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
5. Es imprescindible el apoyo psicológico.
6. Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.

Luego Peña, (1998), publica un artículo sobre “Los problemas de la Medicina Actual” donde dice que la diabetes es una enfermedad crónica de base genética caracterizada por dos tipos de manifestaciones, las cuales son:

- a) Un síndrome metabólico consistente en hiperglucemia, glucosuria, polifagia, polidipsia, poliuria y alteración del metabolismo de los lípidos y de las proteínas como consecuencia de un déficit absoluto o relativo de la acción de la insulina.
- b) Un síndrome vascular que puede ser macroangiopático o microangiopático y que afecta a todos los órganos sobre todo al corazón, circulación cerebral, riñones y la retina.

De igual modo se anexa un protocolo de prevención de enfermería, con el cual se propone adecuar y mejorar:

Prevención primaria:

- ✓ Estrategia poblacional para detectar y actuar sobre factores ambientales, socioeconómicos y de susceptibilidad genética.
- ✓ Estrategia destinada a personas que presentan un mayor riesgo o susceptibilidad para el desarrollo de la diabetes mellitus

Prevención secundaria: Se trata de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz. La principal finalidad consiste en evitar las recidivas de pacientes en que se ha producido remisión, y el avance de la enfermedad en los que ya están irreversiblemente afectados.

Prevención terciaria: Prevención de las complicaciones a largo plazo de la

diabetes.

Educación para la salud: Aumentar el número de diabéticos con conocimientos, actitudes y conducta positiva a través de la incentivación y desarrollo efectivo de dicha educación, tanto en consulta como en Grupos de Diabéticos.

Por otra parte, plantea que la diabetes es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago).

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).

En relación a la insulina, Ganntiett Beare P., Myers JL. (1998), manifiestan que esta hormona, indispensable en nuestro organismo, se produce en unas células especiales situadas en el páncreas, llamadas islotes pancreáticos. Desde aquí se vierte la insulina en la sangre para ser repartida por todo el cuerpo. En las personas no diabéticas, la insulina se encarga de abrir la entrada del azúcar en las células, donde se metaboliza para producir la energía necesaria para el buen funcionamiento del organismo.

Es necesario resaltar que en el caso de los niños diabéticos, como en los adultos, el páncreas no produce insulina o lo hace de forma anormal. Ello dificulta la entrada de la glucosa en la sangre y provoca una elevación de sus niveles en la misma que ha de eliminarse por la orina. Asimismo, esa falta de insulina hace que las células recurran a las grasas y a las proteínas para obtener de ellas el combustible que necesitan, lo que ocasiona una acumulación de desechos tóxicos.

Como consecuencia de todo esto, el organismo no produce la energía suficiente para realizar sus funciones con normalidad, lo que produce, a su vez, el aumento en la cantidad de orina, un adelgazamiento por quemar demasiadas grasas, el apetito desmedido y la necesidad de beber mucho líquido. En los niños, además, la diabetes tiene una característica fundamental: pasan con mucha facilidad de tener niveles de glucosa muy altos a tenerlos muy bajos, con el peligro que esto conlleva.

El punto más importante del tema es que tratan sobre las consecuencias que se producen a largo plazo pese a que a mayoría de los niños diabéticos no padecen molestia alguna, esta alteración puede, a medio o largo plazo, conducir a complicaciones muy serias si no se trata debidamente (trastornos circulatorios graves, ceguera o alteraciones renales, por ejemplo). Pero todas ellas pueden evitarse en su mayoría con un cuidado adecuado y un estricto control de la diabetes.

Son muchas las cosas que se deben cumplir para lograr un buen control eso significa, mantener los niveles de azúcar en la sangre próximos a lo normal. Para ello es necesario, además de una buena atención médica, la toma de conciencia y la estrecha colaboración de los padres, adoptando precauciones en la alimentación y administrando puntualmente los medicamentos al niño.

También Velásquez M. O (1997) plantea en relación con el Tratamiento y el control de la diabetes que se basa fundamentalmente en aportar al cuerpo la insulina que necesita y vigilar los niveles de glucosa a través de la dieta. La visita al especialista es obligada en forma periódica, éste estudiará en cada revisión la evolución del peso, altura, alimentación, el exceso de grasas, y analizará el nivel de glucosa.

Los padres de un niño diabético deben aprender a inyectar la insulina por vía subcutánea (bajo la piel), pero es el médico el que determina la dosis y la clase, pues hay varios tipos. Existen dos tipos principales de insulina: - De acción retardada, cuyos efectos duran como máximo de 22 a 24 horas. Se utiliza como tratamiento de mantenimiento. De acción rápida, y cuyo efecto dura de cuatro a seis horas. Se utiliza

en la hiperglucemia.

Otro aspecto importante son las inyecciones de insulina deben cumplir con un horario fijo, de forma que la acción más intensa de la hormona coincida con las comidas más abundantes del día. Con ellas se trata de lograr un equilibrio que disminuya el azúcar de la sangre y de la orina. Para que el control sea completo y no se escape ningún detalle, conviene anotar cuidadosamente los resultados de los análisis, las diferentes reacciones del niño, si padece cualquier tipo de infección o enfermedad. Todo ello facilitará la labor del médico.

Velásquez T. (1996), en relación con La dieta adecuada para los diabéticos afirma que la alimentación de un niño diabético debe diferenciarse poco de la de los niños sanos. No deben ser comidas abundantes y conviene que estén bien repartidas. Cuando el niño ya coma alimento sólido se le dará un tentempié por la mañana a base de leche, galletas, queso o fruta; luego la comida, una pequeña onza, la cena. La fruta, la verdura y la leche constituyen el mejor aporte a la dieta de un niño diabético.

El Dr. Barreda P. (1995) por su parte publica un artículo relacionado con “Una vida normal para Niños diabéticos” se traza algunas interrogantes, ¿Cómo se sabe que un niño es diabético?, ¿Cuáles son los niños de alto riesgo?

La diabetes se detecta fácilmente por la presencia de glucosa en la orina y por su tasa elevada en la sangre tras unos análisis. Los síntomas que antes han sido enumerados hacen pensar en la posibilidad de que el niño sea diabético, por lo que hay que llevarle inmediatamente al médico, que diagnosticará si existe la enfermedad.

Existe una primera fase, la prediabética, en la que no puede asegurarse que el niño tenga diabetes. Si alguno de los padres es diabético o existen antecedentes en la familia, hay que señalar este hecho al médico y vigilar por si aparecen los síntomas. Aunque el niño no presente alteraciones metabólicas ni síntomas diabéticos, la prediabetes es una situación que se ve favorecida:

- ✓ Por una acusada herencia diabética, sobre todo.
- ✓ Cuando se es gemelo univitelino de un diabético.
- ✓ En la madre de un feto con peso superior al normal y antecedentes familiares.
- ✓ Por otro lado, el embarazo, la obesidad, las infecciones, el estrés y los tratamientos con cortisona son factores de riesgo para que la prediabetes evolucione a diabetes. Pero la situación de prediabetes puede durar toda la vida sin llegar a hacerse evidente.

Por otra parte, García A, Peón M J (1995). Plantea los niveles de intervenciones de enfermería:

Niveles de intervención enfermera, Son intervenciones enfermeras que se dan en el desarrollo de un servicio de equipo y que comparten, metodologías y tiempos similares, lo que permite, en su agrupación, medir rendimientos:

Nivel I: Procedimientos técnicos básicos: En este nivel de intervención, la enfermera solventa la necesidad de autocuidado, dentro de un sistema compensatorio parcial, interviniendo por la persona o cuidadores a la hora de realizar alguna acción de autocuidado (poner un inyectable, realizar una prueba diagnóstica,..).

Nivel II: Conductas generadoras de salud/ Actividades preventivas: La tarea de la enfermera es fundamentalmente preventiva, entendiendo como:

Prevención: Conjunto de estrategias para reducir, evitar o impedir la aparición de un problema que incluye:

- ✓ **La detección precoz:** Descubrir un proceso (enfermedad, problemas orgánicos, factores de riesgo...) en las primeras etapas de desarrollo, utilizando algún instrumento. Incluye la información que se da al ciudadano resaltando la necesidad, periodicidad y metodología.
- ✓ **La información y consejo** para evitar la aparición del problema
- ✓ **La aplicación de un cuidado específico preventivo**, si procede (Vacuna).

Este nivel está enmarcado en el abordaje de los Requisitos de Desviación de la Salud. En él, la enfermera, interpretando la presencia de patología (codificada desde el Episodio) como un factor que altera las necesidades de cuidados, ayuda a la persona a evitar la aparición de problemas derivados de su situación de salud (si estos ya están presentes) o a la propia aparición de los mismos (esta situación está ligada a nivel III).

Nivel III: Promoción del autocuidado (Identificación y tratamiento de la respuesta humana).

La tarea de la enfermera es abordar y resolver problemas que son de su competencia (ejemplo: abordaje de la incontinencia urinaria o diarreas estivales) y en trabajar una intervención educativa individual y/o grupal para adaptar los individuos y familias (ejemplo un terminal) a un proceso, facilitando su correcto afrontamiento.

En este nivel la enfermera ayuda a las personas a satisfacer los objetivos planteados en los Requisitos de Autocuidado Universal, potenciando la capacidad de la persona, en cada momento de la vida, a la hora de realizar acciones para respirar, comer, hidratarse,... adecuadamente. Para ello suele emplear un sistema de apoyo educativo. Si las personas presentan graves problemas para un afrontamiento correcto (ejemplo: una negación del mismo), pasaría al nivel de intervención IV.

Nivel IV: Seguimiento y control de problemas de afrontamiento y adaptación.

Se trataría, como se ha explicado, de abordar problemas de alteraciones de la respuesta humana graves o complejas, que requieren una metodología y un tiempo distinto y mayor que los anteriores.

En este nivel, está enmarcado los Requisitos de Desarrollo y en él la enfermera ayuda a la persona a superar satisfactoriamente etapas de la vida proporcionando cuidados para que esta transición se realice correctamente, así como para la afrontación, adaptación y superación de determinadas situaciones de pérdida o

cambio de rol que por sus características pueden afectar a la salud de las personas.

En todos los niveles, como hemos indicado, la enfermera establece la relación entre la necesidad de la persona y la capacidad de satisfacción de esa necesidad. Desde esta perspectiva la enfermera identifica antes de actuar las situaciones en las que las necesidades son mayores que las capacidades o se prevé que puedan serlo (situaciones de déficit de autocuidado). Es en este contexto como hay que interpretar el concepto de diagnóstico enfermera (como situación de déficit en el que la necesidad de cuidado es mayor que la capacidad) pudiendo éste darse en todos los niveles expuestos.

Las Intervenciones específicas que incluye un servicio, entendiendo por intervenciones, una serie de actividades entrelazadas de los cuatro niveles especificados anteriormente, que tiene en sí mismo un valor para el ciudadano, y puede ser medido independientemente.

Carpenito, L. (1995) afirma que un niño diabético bien controlado mantiene una situación de equilibrio de sus cifras de azúcar en la sangre (glucemia) en torno a lo normal. Pero con facilidad y por diversas causas, el diabético puede caer en cifras demasiado bajas (hipoglucemia) o alcanzar otras excesivamente altas (hiperglucemia). En ambos casos es necesario que los padres apoyen y controlen a su hijo, sepan qué hacer de antemano (consultando al especialista) y mantengan la calma en todo momento. Conviene saberse el teléfono de urgencias de memoria.

Es menester agregar la teoría de Dorotea Orem (1993), pues esta es aplicada para realizar los cuidados directo de pacientes pediátricos.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

a) Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una

contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- ✓ **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo.
- ✓ **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autos cuidados.
- ✓ **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- ✓ **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ✓ **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones

adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- ✓ **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud**, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Orem, precisa el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. Por consiguiente, el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- ✓ Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- ✓ Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- ✓ Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar

el tratamiento médico que se haya prescrito.

- ✓ Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- ✓ Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería. Para poner en práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

Primer paso:

- Implica el examen de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

- Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

Segundo paso:

- Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

Tercer paso:

- Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador.
- Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.

En relación a la diabetes Mellitus Marriner A. (1989), plantea que no existe una cura. Por lo tanto, el método de cuidar su salud para personas afectadas por este desorden, es controlarlo: mantener los niveles de glucosa en la sangre lo más cercanos posibles los normales. Un buen control puede ayudar enormemente a la prevención de complicaciones de la diabetes relacionadas al corazón y el sistema circulatorio, los ojos, riñones y nervios.

Es importante tener en cuenta que para lograr un buen control de los niveles de azúcar es posible, mediante las siguientes medidas básicas: una dieta planificada, actividad física, toma correcta de medicamentos, y chequeos frecuentes del nivel de azúcar en la sangre.

Mucha gente que padece el tipo I de diabetes ha podido mejorar su control mediante terapias intensivas de insulina, mediante múltiples inyecciones diarias, o mediante bombas de insulina, un nuevo tipo de insulina de acción rápida que debe ayudar a controlar el aumento de azúcar que ocurre inmediatamente después de comer.

Rodríguez Urruela, (1989) publicó un artículo titulado “Control de diabetes”, donde explica que uno de los mejores indicadores del control de su diabetes es el test de hemoglobina glycosylatada, que muestra su nivel de azúcar promedio sobre un periodo de tres meses.

Puede usar los resultados de este test para mejorar su control de su diabetes, y de esta forma reducir el riesgo de complicaciones de diabetes.

También se anexa un resumen del Programa de la Fundación Sarda Farriol (1989)

relacionado con control y prevención temprana de la diabetes mellitus que plantea lo siguiente:

1. Reunión con los padres:

Es esencial que la escuela (director, tutor, profesores) mantenga un contacto personal con los padres. En esta reunión los padres explicarán (con la ayuda de personal sanitario si hace falta) las atenciones que puede requerir la diabetes del niño:

- ✓ Hipoglucemias
- ✓ Horario de las comidas
- ✓ Ejercicio y actividad física
- ✓ Contactos de urgencia
- ✓ Información sobre la diabetes

2. Información para el personal de la escuela:

Hay que asegurarse que todo el personal de la escuela sepa que hay un niño con diabetes:

- ✓ Hay que establecer en qué lugar se colocará la glucosa de absorción rápida (en el aula del niño y en un sitio accesible). Los profesores y el personal han de conocer los síntomas y el tratamiento de la hipoglucemia.
- ✓ Hay que asegurarse que el profesorado y el personal conocen la importancia de NO dejar que el niño vaya solo a ningún sitio para tratarse un episodio de hipoglucemia.
- ✓ Asegurarse que el profesorado y el personal sepan que el niño puede participar en todas las actividades escolares, incluyendo las salidas y excursiones con la escuela.

- ✓ Informar al profesorado y al personal que probablemente el niño sabe muy bien cómo tratar su diabetes y que, generalmente, es consciente de sus necesidades.
- ✓ Establecer cuál es la mejor manera de explicar la situación al resto de alumnos y por qué el niño necesita comer en clase.

3. El uso de las fichas escolares:

a) La Ficha de Registro: Debe contener el nombre y apellidos, la fecha de nacimiento, el curso que realiza y la fecha de inicio de la diabetes. Debe contener teléfonos de contacto, de su médico, del hospital. También la descripción de algunos síntomas cuando aparecen hipoglucemias (hambre, sudoración, somnolencia, palidez, ojos vidriosos, temblores, cambios de humor o falta de concentración).

b) La Ficha de Alimentación: Esta ficha es para los supervisores del comedor, el personal de cocina y las personas que tengan al niño a su cargo durante las comidas. Deben valorarse dos aspectos: la cantidad de alimentos con hidratos de carbono ingeridos y la importancia de la regularidad de las comidas e ingestas.

c) La Ficha de Actividad Física: Es para el personal que supervisa las sesiones de ejercicio y actividades físicas, incluyendo juegos, natación, gimnasia, danza, paseos y otras actividades físicas que consuman energía. Hay que prepararse para la actividad (realizar autocontroles) y valorar las posibles hipoglucemias.

d) La Ficha de Salidas y Excursiones: Para el personal responsable de la organización de una excursión. Tener en cuenta el programa individual de cada niño con la diabetes. Se debe valorar si la salida es para un día, o para más, o viajes largos. Comprobar el material que el niño tiene que llevar y el del personal.

Así mismo Ayer (1989). En relación con las actuaciones enfermeras". Las conceptualiza como aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones

focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

También define los tipos de intervenciones de enfermería”, especificando de la siguiente manera:

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

También plantea las características de las actuaciones de enfermería de la siguiente manera:

- ✓ Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.
- ✓ Estarán basadas en principios científicos. Recordemos los paradigmas de salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.
- ✓ Serán individualizados para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.
- ✓ Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.

- ✓ Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- ✓ Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

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

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

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

Para finalizar define Navarro Marrero, M.A (1989). “El Proceso de Atención de Enfermería”. La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

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

sucesivos que se relacionan entre sí.

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

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

La recogida de los datos: consiste en reunir la información sobre el estado de salud del paciente.

Organización de los datos: agrupar la información de forma tal que ayude en la identificación del problema

Validación de los datos: asegurarse que los datos recogidos sean reales a través de la comprobación de los datos objetivos y los datos subjetivos. (Entrevista, examen físico, consulta de datos)

Registro de los datos:

- Registrar datos relacionados con el paciente.

- Registrar datos subjetivos

- 2. Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Incluye actividades tales como:

Interpretación de los datos: Implica reconocer modelos o tendencias, compararlos con los estándares de salud fisiológicos y llegar a conclusiones razonadas sobre las respuestas de los pacientes a un problema de salud.

Identificación de las necesidades de los pacientes: Para jerarquizarlas la enfermera debe determinar cuáles trastornos de salud están

presentes y cuáles no.

Formulación de diagnóstico enfermero: es una valoración clínica de un individuo, comunidad o sociedad de un determinado estado de salud – enfermedad.

- 3. Planificación:** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud al realizar la selección de prioridades, establecer criterios de resultados, elaborar los planes de cuidado y de esta forma determinar los cuidados de enfermería
- 4. Ejecución:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados al revisar el plan de cuidado, Seleccionando las prioridades y realizando la identificación de criterios de resultados y por ultimo actualizar bases de datos de los pacientes.
- 5. Evaluación:** Comparar las repuestas de la persona con los criterios identificados y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos a través de la relación existente entre las actividades de enfermería con los criterios de resultados. También analizar el plan de cuidado y Evaluar y modificar si es necesario.

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

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

Operacionalización de Variable

Variable Abstracta:

Intervenciones de enfermería, Según, Hall, (1999) se denomina intervenciones de enfermería a un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Variable operacional:

Intervenciones de enfermería: se define como un conjunto de funciones realizadas por el personal de enfermería para proporcionar cuidados, referidas a actividades dependientes, interdependientes e independientes.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Factores	Indicadores	Sub- Indicadores	Ítems
<p style="text-align: center;">Funciones Dependientes:</p> <p>- Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las órdenes médicas. Establecen las indicaciones en cuanto a la terapéutica.</p>	<p>Actividades dependientes: - Prescripción de medicamentos.</p>	<p>Administración de medicamentos (insulina).</p> <p>- Medir la glucemia, cetonuria y cetonemia en el paciente en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I.</p>	<p style="text-align: center;">17</p> <p style="text-align: center;">11</p>
<p style="text-align: center;">Funciones Independientes:</p> <p>Son aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que están legalmente autorizados a atender, gracias a su formación y experiencia práctica, las cuales incluyen valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Proceso de Atención de Enfermería)</p>	<p>Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida, organización de los datos, validación de los datos y registro de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno.</p>	<p>Valoración del estado de salud del paciente.</p> <p>Interroga al niño y a sus padres sobre algunos síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes tales como: micciones abundantes, debilidad general, pérdida de peso rápidamente, pérdida de apetito.</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">5</p>

		Entrevista al niño y a su familiar sobre los síntomas que presenta.	9
		Valora el comportamiento de los niños durante su turno.	13
		Valora el grado de deshidratación en el paciente.	6
		Analiza valores de laboratorio en busca de signos de acidosis metabólica y desequilibrio hidroelectrolítico	16
		Evalúa el esquema de administración de insulina según requerimientos y necesidades en el paciente.	12
	Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o	Identifica diagnóstico de	4

	<p>conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería</p> <p>Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud., considerando prioridades, criterios de resultado y planes de cuidado</p> <p>Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados</p>	<p>enfermería según respuestas en el paciente</p> <p>Planifica intervenciones adecuadas para poder evaluar al paciente.</p> <p>Planifica acciones de enfermería según diagnósticos de enfermería.</p> <p>Realiza orientación diabetológica a los familiares al ingreso de los niños al centro hospitalario.</p> <p>-Crea un ambiente que facilite la confianza en los pacientes</p> <p>-Proporciona al familiar y a los niños el apoyo psicológico que</p>	<p>7</p> <p>20</p> <p>1</p> <p>10</p> <p>8</p>
--	---	--	--

		requieran. -Incentiva la comunicación entre el paciente y el personal del área de salud.	14
		-Orienta al paciente y a su familiar sobre el auto monitoreo de la glucosa sanguínea.	15
		-Valora las reacciones a los medicamentos durante y después de la administración.	19
		-Orienta al niño y a los familiares acerca del equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.	
		-Informa continuamente a los familiares sobre la mejoría y eventualidades que se presenten durante su turno.	23

	<p>Evaluación: Comparar las repuestas de la persona con los criterios identificados y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos</p>	<p>Evalúa las acciones implementadas para cubrir las necesidades de los pacientes atendidos durante su turno.</p> <p>Reporta y registra lo valorado y las acciones realizadas durante su turno.</p>	<p>21</p> <p>22</p>
--	---	---	---------------------

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Factores	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
<p>Funciones Dependientes:</p> <p>- Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las órdenes médicas. Establecen las indicaciones en cuanto a la terapéutica.</p>	<p>Actividades dependientes:</p> <p>- Prescripción de medicamentos.</p>	<p>Administración de medicamentos (insulina).</p>	<p>11</p>
<p>Funciones Independientes:</p> <p>Son aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que están legalmente autorizados a atender, gracias a su formación y experiencia práctica, las cuales incluyen valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Proceso de Atención de Enfermería)</p>	<p>Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida, organización de los datos, validación de los datos y registro de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno.</p>	<p>Interroga al niño y a sus padres sobre algunos síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes tales como: micciones abundantes, debilidad general, pérdida de peso rápidamente, pérdida de apetito.</p> <p>Valora el comportamiento de los niños durante su turno.</p> <p>Entrevista al niño y a su familiar durante la hospitalización.</p> <p>Realiza la enfermera visitas consecuentes al paciente durante su turno.</p>	<p>2</p> <p>6</p> <p>1</p> <p>5</p>

	<p>Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.</p>	<p>La enfermera apoya psicológicamente al niño y sus familiares.</p> <p>La enfermera crea un ambiente que facilite la confianza en el niño y su familia.</p> <p>La enfermera incentiva la comunicación entre el paciente y el personal del área de salud.</p> <p>La enfermera orienta sobre el ejercicio que debe cumplir un niño diabético.</p> <p>La enfermera orienta al paciente y a su familiar el automonitoreo sobre la glucosa sanguínea.</p> <p>La enfermera explica sobre como mantener los niveles de azúcar en la sangre próximos lo normal.</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>
--	--	--	--

		<p>La enfermera orienta al niño y a sus familiares acerca del equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.</p>	13
		<p>La enfermera valora las reacciones a los medicamentos durante y después de la administración.</p>	12
	<p>Evaluación: Comparar las repuestas de la persona con los criterios identificados y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.</p>	<p>La enfermera realiza anotaciones acerca de lo valorado y encontrado en el niño.</p>	14 15

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

Este capítulo representa el marco metodológico el cual está estructurado de la siguiente manera: diseño y tipo de investigación, población y muestra, instrumento de recolección de datos, técnica de análisis de los datos y procedimientos para la ejecución de la investigación.

Diseño de la investigación:

La investigación referente a “Evaluar las intervenciones independientes y dependientes de enfermería realizadas por el personal de enfermería del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizarraga. Valencia, Estado Carabobo, se establece en un diseño no experimental a esto Hernández y otros (1992) señalan: Es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones.

Tipo de Investigación:

De acuerdo al problema la presente investigación se enmarca dentro de la modalidad descriptiva, con relación a lo anterior Dankhe (1986), señala: “Este tipo de estudio tiene como propósito caracterizar, precisar o determinar condiciones o características concurrentes en el hecho o problema; no se aspira a mayores metas porque los objetivos del estudio y su dirección apuntan a la obtención de un conocimiento más conciso de la situación explorada a través de su descripción precisadora; dentro de un contexto, es decir que mediante observaciones y descripciones realizadas se evidencia las intervenciones de enfermería en pacientes

pediátricos entre 5 a 9 años hospitalizados por diabetes mellitus tipo I del área de medicina pediátrica del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizarraga.

El presente trabajo está enmarcado además con base documental. Es decir que este tipo de investigación requiere de la revisión de material bibliográfico para sustentarla.

Población:

En este mismo orden de ideas se explica a continuación la población y muestra que se utilizará en la investigación.

Población, según Buendía, Colás y Hernández (1998), se define como un conjunto definido, limitado y accesible del universo que forma el referente para la elección de la muestra. Es el grupo al que se intenta generalizar los resultados”. También Tamayo (1999) establece la población como el conjunto de todos los individuos en los que se desea estudiar el fenómeno, es decir la cantidad de personas por la cual se lleva a cabo una investigación.

El estudio abarcó una población del personal de enfermería que se laboran en el área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizarraga. Valencia, Estado Carabobo y de padres de los niños hospitalizados en el mismo.

Muestra:

Es una parte de la población seleccionada científicamente, es seleccionada con la finalidad de investigar a partir del conocimiento sus características particulares y propiedades.

La selección de la muestra de estudio se hizo al azar y sin reemplazo. Esta selección se hizo partiendo de que la misma tiene que ser representativa, el porcentaje

que se tomó de la muestra fue de 70%, lo cual indica específicamente 10 enfermeras que laboran en el área de medicina pediátrica del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizarraga y 10 padres de los niños hospitalizados con Diabetes mellitus tipo I.

Instrumento de Recolección de Datos:

En las perspectivas adoptadas en este estudio para recolectar toda información pertinente se realizaron las siguientes actividades:

Se aplicó un cuestionario a las enfermeras y a los padres de los niños hospitalizados, para Evaluar las intervenciones independientes y dependientes de enfermería realizadas por el personal de enfermería del área de medicina pediátrica del hospital infantil Dr. Jorge Lizarraga. Valencia, Estado Carabobo.

Técnica de Análisis de Datos:

En este caso se dio a conocer la técnica de análisis de datos a utilizar. Para Hernández y otros (1999) La técnica de análisis de datos que deriva esta investigación es la estadística descriptiva “Estudia la distribución de frecuencia para describir su comportamiento”.

Validez y Confiabilidad:

A continuación se explicarán los criterios que se tomarán en cuenta para validar el instrumento. La validez según Morles (1989), es la capacidad que posee un instrumento para medir los resultados de lo que se pretende, con propiedad. Se valida el instrumento a través de los resultados, no el instrumento por sí solo o por la técnica a través de la cual se aplicará.

La Validez de Instrumento: Se refiere al grado en que un instrumento refleja dominio específico de lo que se mide. Un instrumento debe contener representados a todos los ítems del dominio de contenido de las variables a medir. En cuanto a esto Carmines y Zellens, citados por Hernández (1998) “Un instrumento de medición debe contener representados a todos los ítems del dominio del contenido de los aspectos a medir”.

La validación se realizó a través del juicio de expertos en la temática investigada.

Confiabilidad:

Por consiguiente se reflejará la confiabilidad como parte de la investigación. La confiabilidad según, LeCompte-Goetz, (1982) es aquella que es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro. También la confiabilidad tiene dos caras, una interna y otra externa: hay confiabilidad interna cuando varios observadores, al estudiar la misma realidad, concuerdan en sus conclusiones; hay confiabilidad externa cuando investigadores independientes, al estudiar una realidad en tiempos o situaciones diferentes, llegan a los mismos resultados.

La confiabilidad, se realizó a través de dos pruebas piloto una aplicada a cinco padres de niños diabéticos (Instrumento A) y el otros instrumentos (B) a cinco Enfermeras del área de medicina pediátrica en el mismo hospital. Igualmente la confiabilidad se comprobó mediante la aplicación de la fórmula estadística de Alfa de Cronbach del Coeficiente; que según, Hernández, S y otros (1998) dicen que requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero (0) y uno (1), donde cero implica un coeficiente nulo y uno significa máxima confiabilidad; los datos fueron vaciados en una hoja de Excel para Windows (anexo B). Ver a continuación la fórmula para comprobar la seguridad de los dos instrumentos. (Ver en los anexos)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los resultados de la aplicación del instrumento de recolección de información utilizada para medir la variable intervenciones de enfermería, los mismos se presentan en cuadros y gráficos, y posteriormente se realiza el análisis de las respuestas obtenidas por los objetos muestrales.

Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos de 5 a 9 años hospitalizados por diabetes Mellitus tipo I del área de medicina del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga. Distribución de las respuestas de las enfermeras que laboran en el área de medicina pediátrica del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo, Sobre las funciones dependientes.

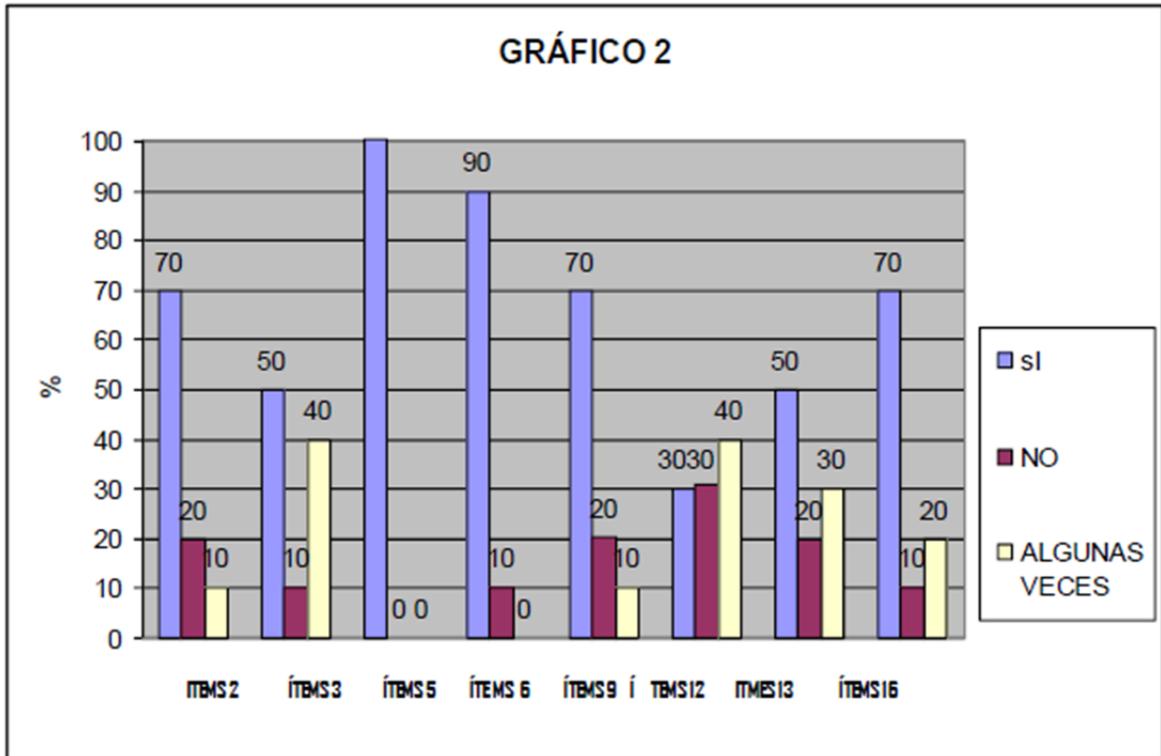
Funciones Dependientes Ítems	Si		No		Algunas veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
11. ¿Mide la glucemia, la cetonemia y la cetonuria en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1?	7	70	2	20	1	10	10	100
17. ¿Administra usted puntualmente los medicamentos al paciente?	8	80	1	10	1	10	10	100

Fuente instrumento aplicado

Análisis: Con relación a las funciones dependientes las cuales están definidas como las actuaciones prescritas por el médico, representan, las indicaciones en cuanto a la terapéutica., los objetos muestrales si cumplen este rol debido a que la mayoría de las enfermeras si miden la glucemia, la cetonemia y la cetonuria en pacientes con diagnóstico de diabetes, también administran puntualmente los medicamentos al paciente.

Distribución de las respuestas de las enfermeras que laboran en el área de medicina pediátrica del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo, Sobre las funciones independientes valoración.

Funciones Independientes	Si		No		A veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
2. ¿Recoge usted los datos del paciente para determinar el estado de salud	7	70	2	20	1	10	10	100
3. ¿Usted entrevista al niño y a sus padres? y le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes como: que tengan mucha sed, micciones abundantes, pérdida de peso rápidamente, debilidad general, pérdida del apetito?	5	50	1	10	4	40	10	100
5. ¿Evalúa usted el esquema de administración de insulina según necesidades y requerimientos del paciente?	10	100	-	-	-	-	10	100
6. ¿Valora en el paciente el grado o nivel de deshidratación que presente?	9	90	1	10	-	-	10	100
9. ¿Entrevista al niño y a su familiar para obtener información sobre los síntomas que presenta?	7	70	2	20	1	10	10	100
12. ¿Realiza usted visitas consecuentes al paciente durante su turno?	3	30	3	30	4	40	10	100
13. ¿Valora el comportamiento de los niños durante su turno?	5	50	2	20	3	30	10	100
16. ¿Valora usted los valores de laboratorio en busca de signos de acidosis metabólica y desequilibrio hidro electrolítico?	7	70	1	10	2	20	10	100



Fuente instrumento aplicado

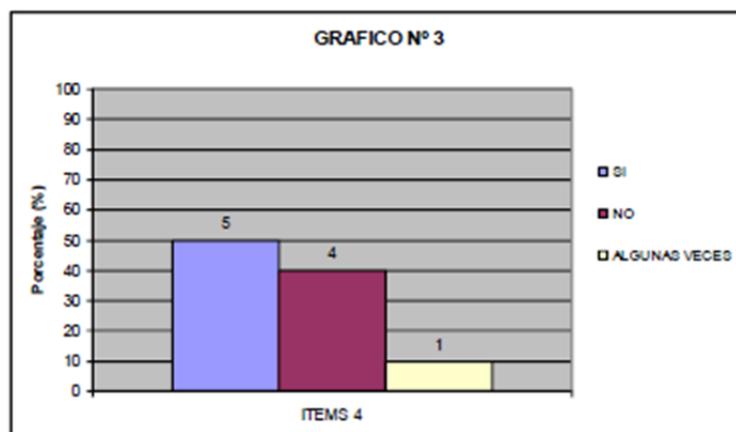
Análisis:

con relación a las funciones independientes las cuales están definidas aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que están legalmente autorizados a atender, a su formación y experiencia práctica específicamente en el factor valoración, la cual es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida, organización de los datos, validación de los datos y registro de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno; el personal de enfermería lo cumple en mediana proporción debido a que la mayoría si recoge los datos del paciente para determinar el estado de salud, evalúan el esquema de administración de insulina según necesidades y requerimientos del paciente, también valoran en el paciente el grado o nivel de deshidratación que presente, también los valores de laboratorio en busca de signos de acidosis metabólica y desequilibrio hidroelectrolítico y entrevistan al niño y a su familiar para obtener información sobre los síntomas que presenta, pero no realizan algunas actividades tales entrevistar al niño y a sus

padres e interrogarle sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes lo son que tengan mucha sed, micciones abundantes, pérdida de peso rápidamente, debilidad general, pérdida del apetito Tampoco valoran el comportamiento de los niños durante su turno, ni realizan visitas consecuentes al paciente durante su turno.

Distribución de las respuestas de las enfermeras que laboran en el área de medicina pediátrica del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo, Sobre las funciones independientes en lo que concierne a diagnóstico.

Funciones Independientes	Si		No		Algunas veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
4.¿Identifica diagnóstico de enfermería en el paciente durante su permanencia en el centro asistencial?	5	50	4	40	1	10	10	100



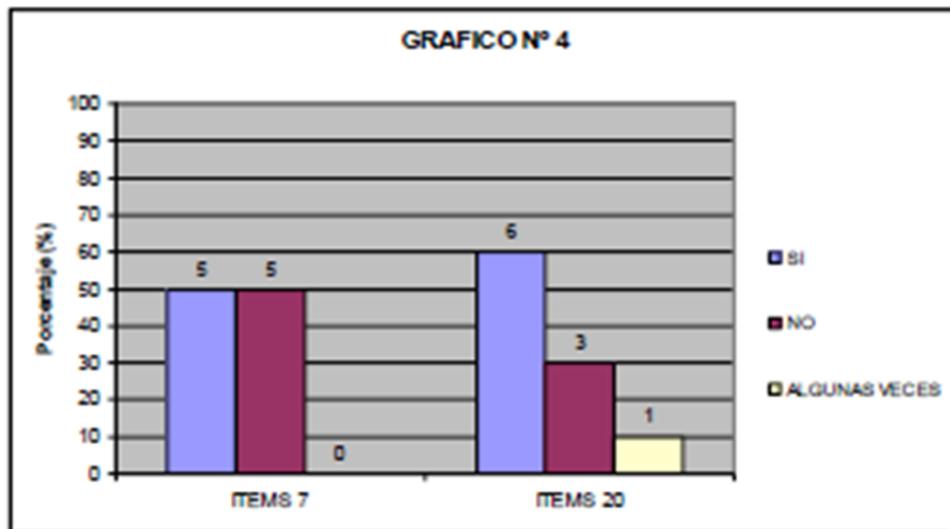
Fuente instrumento aplicado

Análisis: En referencia a las funciones dependientes en su factor diagnóstico definido el juicio o conclusión que se produce resultado de la valoración de Enfermería, el personal de enfermería encuestado cumple este rol medianamente debido a que cinco de los objetos muestrales afirma que identifican diagnóstico de enfermería en el paciente

durante su permanencia en el centro asistencial pero el resto no lo realiza.

Distribución de las respuestas de las enfermeras que laboran en el área de medicina pediátrica del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo, Sobre las funciones independientes en lo que concierne a planificación.

Funciones Independientes	Si		No		Algunas veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
7. ¿Planifica usted las intervenciones adecuadas para poder evaluar al paciente?	5	50	5	50	-	-	10	100
20. ¿Planifica acciones según diagnósticos de enfermería encontrados en el paciente durante su turno?	6	60	3	30	1	10	10	100

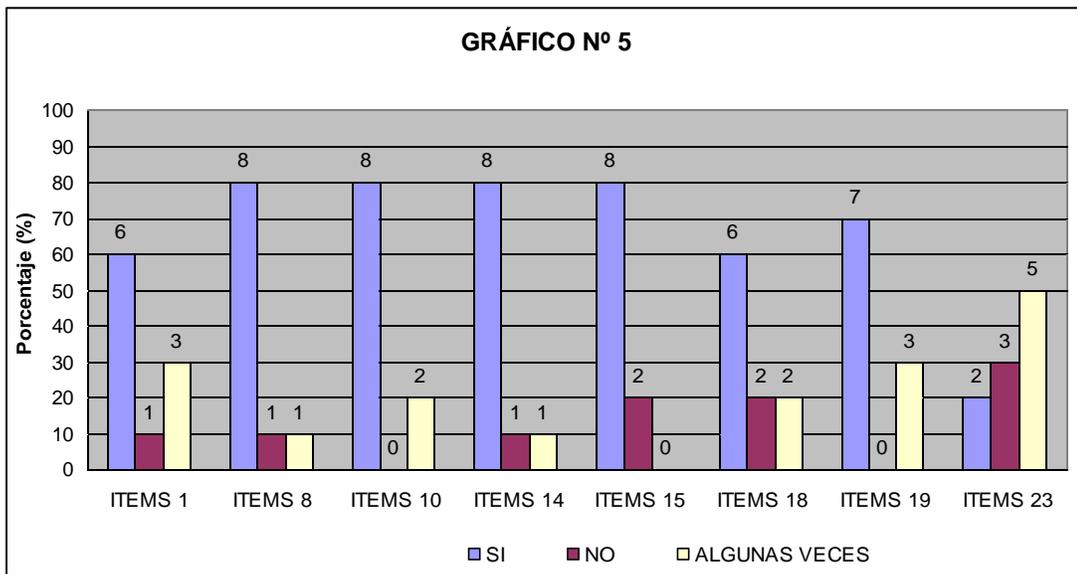


Fuente instrumento aplicado

Análisis: En referencia a las funciones dependientes en su factor planificación en el cual se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así para promocionar la salud., considerando prioridades, criterios de resultado y planes de cuidado el personal de enfermería encuestado también realizan estas actividades en mediana proporción debido a que la mitad de los encuestados firman que planifican las intervenciones adecuadas para poder evaluar al paciente y también las acciones según diagnósticos de enfermería encontrados en el paciente durante su turno pero el resto de ella afirman no realizarlo.

Distribución de las respuestas de las enfermeras que laboran en el área de medicina pediátrica del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo, Sobre las funciones independientes ejecución.

Funciones Independientes	Si		No		A veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
1. ¿Realiza la orientación diabetológica a los familiares al ingreso del niño al centro hospitalario?	6	60	1	10	3	30	10	100
8. ¿Proporciona usted el apoyo psicológico que requiere el paciente?	8	80	1	10	1	10	10	100
10. ¿Crea usted un ambiente que facilite la confianza en el paciente?	8	80	-	-	2	20	10	100
14. ¿Incentiva usted la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud?	8	80	1	10	1	10	10	100
15. ¿Orienta al paciente y a su familiar sobre el auto monitoreo de la glucosa sanguínea?	8	80	2	20	-	-	10	100
18. ¿Valora usted las reacciones a los medicamentos durante y después de la administración?	6	60	2	20	2	20	10	100
19. ¿Orienta usted al niño y a los familiares acerca del equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento?	7	70	-	-	3	30	10	100
23. ¿Informa continuamente a los familiares sobre la mejoría y eventualidades que se presenten en el paciente durante su turno?	2	20	3	30	5	50	10	100

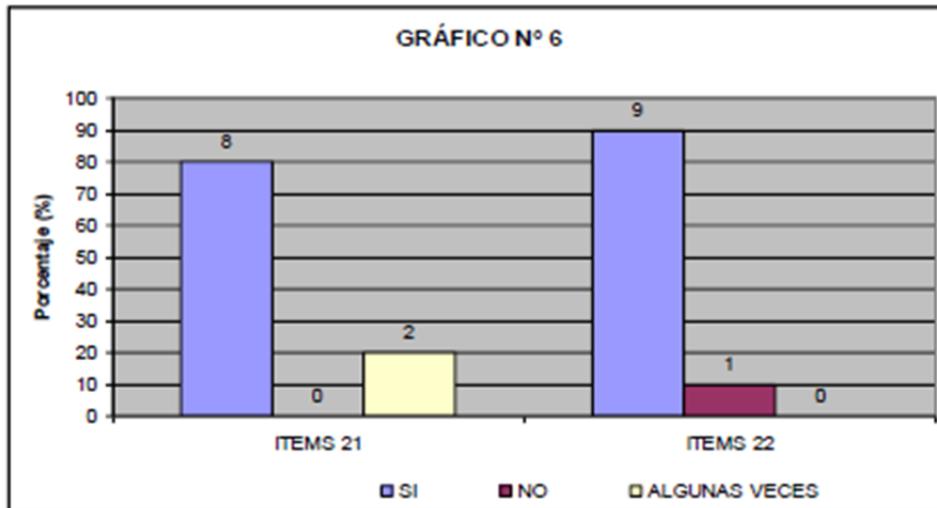


Fuente instrumento aplicado

Análisis: Con referencia a las funciones independientes en su factor ejecución definido como la realización o puesta en práctica de los cuidados programados, el personal de enfermería encuestado afirma realizar la mayoría de las actividades debido a que realizan la orientación diabetológica a los familiares al ingreso del niño al centro hospitalario, crean un ambiente que facilite la confianza en el paciente, incentivan la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud, orientan al paciente y a su familiar sobre el auto monitoreo de la glucosa sanguínea, proporcionan el apoyo psicológico que requiere el paciente, valoran las reacciones a los medicamentos durante y después de la administración y orienta al niño y a los familiares acerca del equilibrio que debe existir entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento, lo que no realizan es informar continuamente a los familiares sobre la mejoría y eventualidades que se presenten en el niño hospitalizado durante su turno.

Distribución de las respuestas de las enfermeras que laboran en el área de medicina pediátrica del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo, Sobre las funciones independientes evaluación.

Funcion	Si		No		Algunas veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
21.¿Eva lúa las acciones implementa das para cubrir la s necesida des de sus pa cientes durante su turno?	8	80	-	-	2	20	10	100
22. ¿Reporta y registra lo valorado y las acciones realizadas durante su turno?	9	90	1	10	-	-	10	100



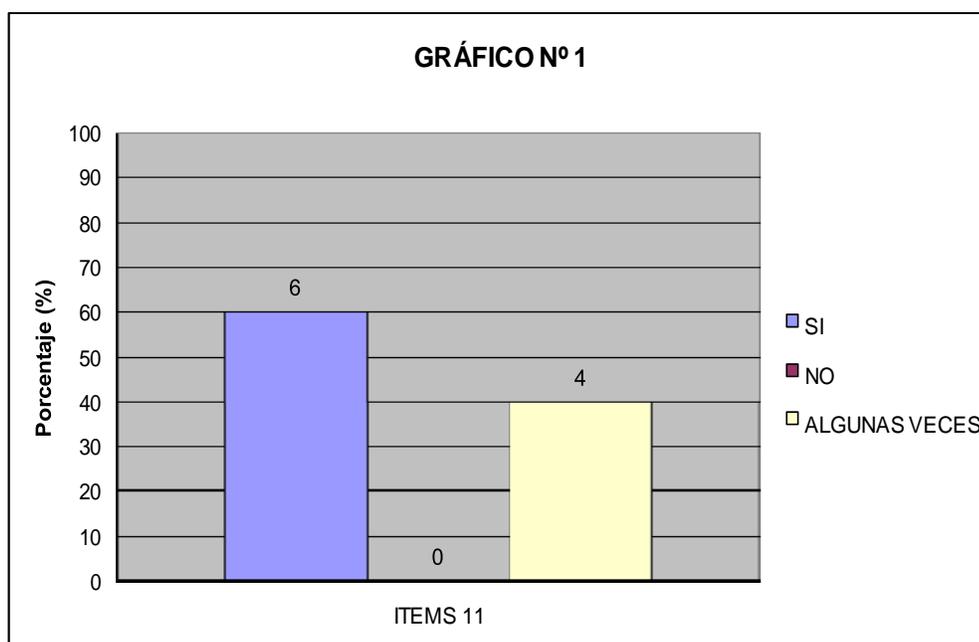
Fuente instrumento aplicado

Análisis: En relación a las funciones dependientes relacionadas con el factor evaluación el cual permite comparar las repuestas de las persona con los criterios identificados y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos, el personal de enfermería afirma también realizar dichas actividades pues evalúan las acciones implementadas para cubrir las necesidades de sus pacientes durante su turno, también reportan y registran lo valorado y las acciones realizadas durante su turno.

Resultados del cuestionario aplicado a los padres de los niños.

Distribución de las respuestas de los padres de los niños hospitalizados en el área de medicina pediátrica del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga. Valencia, Estado Carabobo, Sobre las funciones dependientes.

Funciones Dependientes Ítems	Si		No		Algunas veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
11. ¿Le Administra la enfermera puntualmente los medicamentos al niño?	6	60	-	-	4	40	10	100

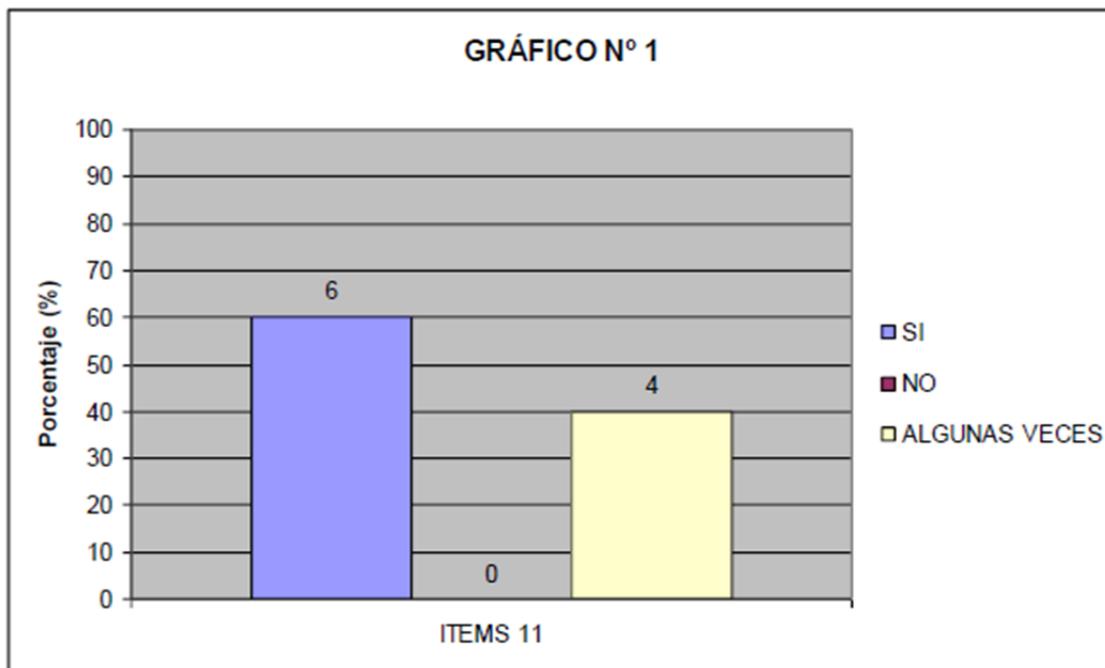


Fuente instrumento aplicado

Análisis: Con relación a las funciones dependientes las cuales están definidas las actuaciones prescritas por el médico, y representan, las indicaciones en cuanto a la terapéutica., los padres encuestados afirman que las enfermeras cumplen este rol medianamente debido a que solo seis contestaron que la enfermera le Administra puntualmente los medicamentos al niño

Distribución de las respuestas de los padres de los niños hospitalizados en el área de medicina pediátrica del Hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga, Valencia, Estado Carabobo. Sobre las funciones independientes valoración.

Funciones Independientes Ítems	Si		No		A veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
1.¿ La enfermera lo entrevistó durante la hospitalización del niño?	6	60	3	30	1	10	10	100
2. ¿La enfermera le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes como: que tengan mucha sed, si ha orinado mucho, pérdida de peso rápidamente, debilidad general, pérdida del apetito?	2	20	5	50	3	30	10	100
5.¿¿Realiza la enfermera visitas consecuentes al paciente durante su turno?	1	10	1	10	8	80	10	100
6. ¿Valora la enfermera el comportamiento de los niños durante su turno?	3	30	2	20	5	50	10	100

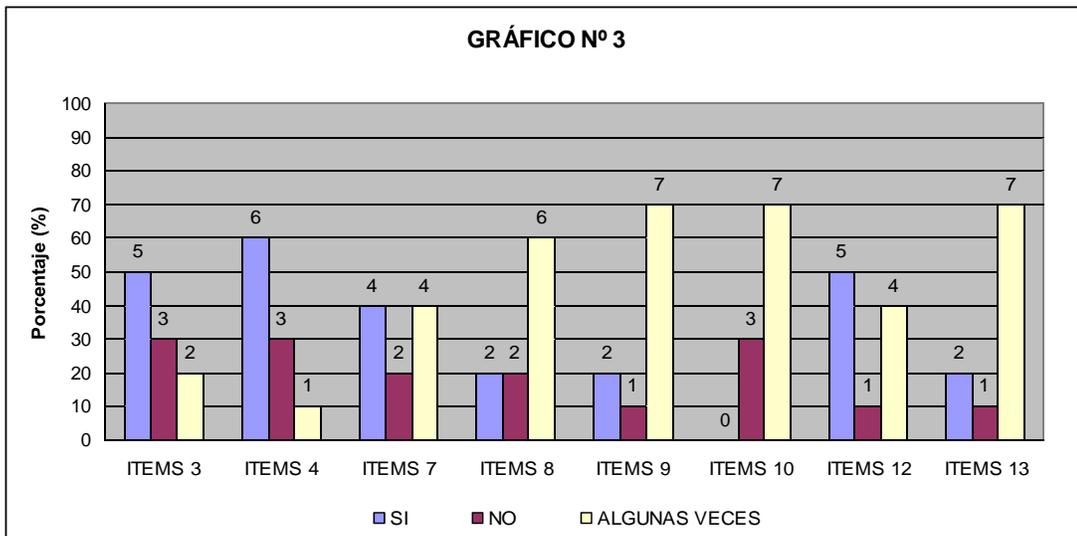


Fuente instrumento aplicado

Análisis: En referencia a las funciones independiente, definidas como aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que están legalmente autorizados a atender, a su formación y experiencia práctica específicamente en el factor valoración, la cual es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida, organización de los datos, validación de los datos y registro de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, los objetos muestrales respondieron que las enfermeras cumplen este rol en muy baja proporción debido a que el personal de enfermería si lo entrevista durante la hospitalización del niño pero no le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes: que tengan mucha sed, si ha orinado mucho, pérdida de peso rápidamente, debilidad general, pérdida del apetito, no realizan visitas consecuentes al paciente durante su turno, ni tampoco valoran el comportamiento de los niños durante su turno.

Distribución de las respuestas de los padres de los niños hospitalizados en el área de medicina pediátrica del Hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga, Valencia, Estado Carabobo. Sobre las funciones independientes ejecución.

Funciones Independientes Ítems	Si		No		A veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
3. ¿La enfermera le da apoyo psicológico al niño?	5	50	3	30	2	20	10	100
4. ¿Crea la enfermera un ambiente que facilite la confianza en el niño y su familiar?	6	60	3	30	1	10	10	100
7. ¿Incentiva la enfermera la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud?	4	40	2	20	4	40	10	100
8. ¿Le orienta la enfermera sobre el ejercicio que debe cumplir un niño diabético?	2	20	2	20	6	60	10	100
9. ¿Le orienta la enfermera al paciente y a su familiar con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea?	2	20	1	10	7	70	10	100
10. ¿La enfermera le explica sobre cómo mantener los niveles de azúcar en la sangre próximos a lo normal?	-	-	3	30	7	70	10	100
12. ¿Valora la enfermera las reacciones a los medicamentos durante y después de la administración?	5	50	1	10	4	40	10	100
13. ¿La enfermera le orienta al niño y a sus familiares acerca del equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento	2	20	1	10	7	70	10	100

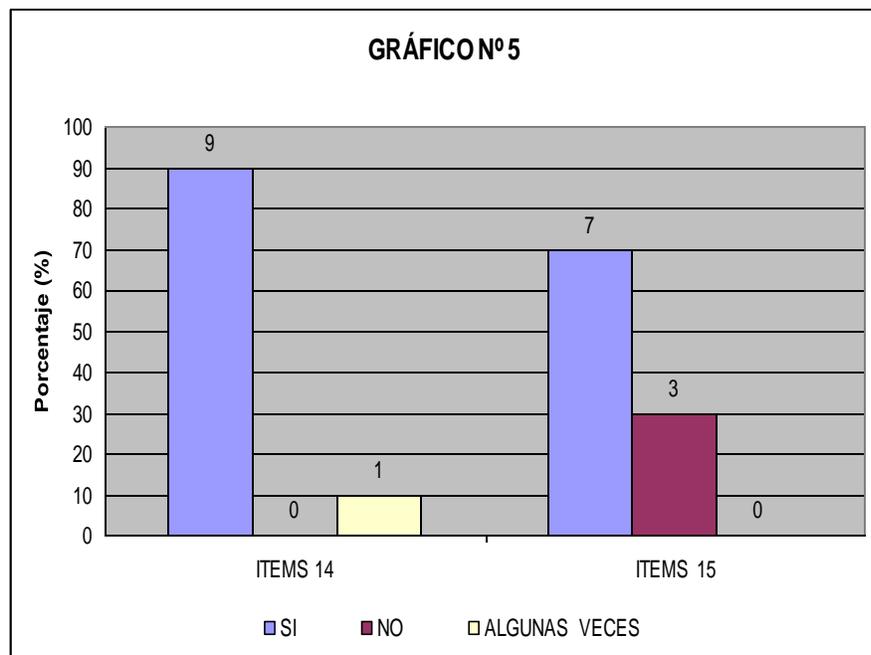


Fuente instrumento aplicado

Análisis: Con referencia a las funciones independientes en su factor ejecución definido a la realización o puesta en práctica de los cuidados programados, los padres encuestados afirman que la actividad que mas cumple el personal de enfermería es crear un ambiente que facilite la confianza entre el niño y su familiar y que realizan en muy baja proporción actividades tales: brindar apoyo psicológico al niño y a su familiar, incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud, muy pocas veces les orientar sobre el ejercicio que debe cumplir un niño diabético, sobre el auto monitoreo de la glucosa sanguínea, no le explica sobre mantener los niveles de azúcar en la sangre próximos a lo normal, ni acerca del equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento ni tampoco valoran las reacciones a los medicamentos durante y después de la administración física y la dosis del medicamento ni tampoco valoran las reacciones a los medicamentos durante y después de la administración.

Distribución de las respuestas de los padres de los niños hospitalizados en el área de medicina pediátrica del Hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga, Valencia, Estado Carabobo. Sobre las funciones independientes evaluación.

Funciones Independientes Ítems	Si		No		Algunas veces		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
14. ¿Realiza la enfermera anotaciones acerca de lo valorado y encontrado en el niño?	9	90	-	-	1	10	10	100
15. ¿Informa continuamente la enfermera a los familiares sobre la mejoría y eventualidades que se presenten en el paciente durante su turno?	7	70	3	30	-	-	10	100



Análisis: En relación a las funciones dependientes relacionadas con el factor evaluación el cual permite comparar las repuestas de las persona con los criterios identificados y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos, los padres encuestados afirman que el personal de enfermería si realiza anotaciones acerca de lo valorado y encontrado en el niño y les informa continuamente sobre la mejoría y eventualidades que se presenten en el paciente durante su turno

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los objetivos propuestos en esta investigación y a los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de recolección de la información se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de los cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboran en el área de medicina del hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga en Valencia estado Carabobo, se nota en relación a las funciones dependientes las que son prescritas por el médico, lo que significa que establecen las indicaciones en cuanto a la terapéutica, en esta parte opinaron las enfermeras que si se cumplen ya que en cuanto a resultados un 80 % está de acuerdo con la aplicación del mismo, en cuanto a los padres referentes a las funciones dependientes opinan que el 60% si administra los medicamentos puntualmente.

Por lo que se refiere a las funciones independientes, las cuales incluyen valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, en su factor valoración opinaron las enfermeras que casi en su totalidad se cumplen porque más del 80% en este factor está de acuerdo con las actividades que allí se realizan. Mientras que los padres opinan menos del 50% dicen que si las realizan

Por otra parte en relación a las funciones independientes en su factor diagnóstico solo el 50% concluye que si se practican las actividades ya que las enfermeras si realizan un diagnóstico durante la permanencia del niño en el centro hospitalario.

En otro orden de ideas las enfermeras concuerdan que las funciones independientes

en su factor ejecución si se ejecutan a cabalidad las funciones y se denota porque casi el 90% opina que sí. Por su parte los padres dicen que no están de acuerdo que se ejecutan todas las actividades porque en unas atienden al niño muy bien mientras que en otras como esta no se les orienta sobre el ejercicio que debe cumplir un niño diabético o si la enfermera le orienta al niño y a sus familiares acerca del equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento, concuerdan que esas actividades solo el 2% lo cumplen muy bien mientras que el resto no lo hace.

Otro punto es las funciones independientes en su factor evaluación, las enfermeras opinaron que si cumplen todas las actividades en cuanto a evaluación, , por lo tanto el porcentaje es siempre de 80 a 90%, por consiguiente los padres de los niños hospitalizados en el mismo factor dicen que este si lo cumplen totalmente más del 90% lo realiza diariamente.

RECOMENDACIONES

Presentar los resultados de la investigación a la organización donde se realizó la misma.

Divulgar los resultados través de revistas de publicación y electrónicas.

Diseñar un protocolo sobre las intervenciones independientes de enfermería dirigido a niños con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I.

Diseñar un programa educativo sobre intervenciones de enfermería en niños diabéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORRÁS. M. Estudio epidemiológico de la diabetes en pacientes pediátricos. Chile. (2006)

DR. LUDWUING. La Obesidad tiene asociadas diversas implicaciones en la salud de los menores. Chile. (2002)

FUNDACIÓN SARDA F. Programa para la Planificación sobre la diabetes. México. (2001).

GONZALEZ, Intervenciones de enfermería. España. (2001)

FEDERACIÓN INTERNACIONAL SOBRE LA DIABETES. Graves riesgos para la salud. Bruselas (2000)

FLORES, A. Control y Complicaciones. Barcelona. (1999).

MENDEZ: C. Educación para el Autocuidado de pacientes diabéticos. Chile. (1999)

TAMAYO, M. El Proceso de la Investigación Científica. México. (1999)

GANNIETT BEARE P., MYERS JL.: Enfermería. Principios y Práctica. Panamericana. (1998)

HERNÁNDEZ, R. Metodología de la Investigación. México. (1998).

PEÑA A. Problemas de la Medicina Actual. Bolsa San Francisco Caracas Venezuela. (1998)

VELASQUEZ. Diabetes Mellitus Control y Tratamiento. España (1997)

VELAZQUEZ. Diabetes and Hormone Center of the Pacific. Dieta adecuada para el diabético. México. (1996)

CARPENITO L. Diagnóstico de Enfermería. Aplicación a la Práctica, México. (1995)

GARCÍA, P. Niveles de intervenciones de enfermería. México (1995)

FUNDACIÓN SARDA FARRIOL. Control y Prevención temprana e la diabetes. México. (1989)

DANHKE, G.L. investigación y Comunicación. México. (1989)

MARINER. No existe cura para la diabetes, pero puede controlarse. Madrid. (1989)

MORLEN, V. Planeamiento y análisis de la investigación. Caracas (1989).

NAVARRO MARRERO, M.A. Cuidados en diabéticos. México. (1989).

OREM, D. Cuidados directos del paciente pediátrico. (1993)

RODRIGUEZ. Control de diabetes. España (1989).ZARAGOZA. Definición de diabetes. España. (1989)

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DRA. GLADYS ROMAN DE CISNEROS
DEPARTAMENTO CLINICO DE ENFERMERIA BASICA **ASIGNATURA:**
INVESTIGACION EN EFERMERIA

**Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos de 5 a 9
años del área de medicina del hospital infantil Dr. Jorge
Lizárraga hospitalizados por
Diabetes Mellitus tipo I**

AUTOR:

T.S.U. VALENTINA RINCONES

BARBULA; MARZO 2008

PRESENTACION

El presente es un cuestionario cuya finalidad es la recolección de información sobre las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos de 5 a 9 años del área de medicina del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga hospitalizados por Diabetes Mellitus tipo I.

Se encuentra estructurado de la siguiente manera; inicialmente la presentación, las instrucciones, seguido del contenido; el cual consta de 23 preguntas.

INSTRUCCIONES

Buenos Días:

Se está desarrollando una investigación, sobre las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos de 5 a 9 años del área de medicina del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga hospitalizados por Diabetes Mellitus tipo I, la misma es parte de los requisitos para optar al título de Licenciados en Enfermería, por tanto solicitamos tu colaboración en el sentido de responder el cuestionario anexo Tus respuestas son confidenciales y anónimas.

Las personas que fueron seleccionadas no se eligieron por su nombre sino al azar. Las opiniones de todos los encuestados serán consideradas en la investigación, pero no se consideraran datos individuales.

Por favor conteste el cuestionario con la mayor sinceridad.

Lee cuidadosamente las instrucciones, ya que las preguntas tienen solo una opción de respuesta.

Muchas Gracias por tu colaboración.

Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos de 5 a 9 años del área de medicina del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga Hospitalizados por Diabetes Mellitus tipo I

N°	Ítems	Si	No	Algunas Veces
1	¿Realiza la orientación diabetológica a los familiares al ingreso del niño al centro hospitalario?			
2	¿Recoge usted los datos del paciente para determinar el estado de salud?			
3	¿Usted entrevista al niño y a sus padres? y le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes como: que tengan mucha sed, micciones abundantes, pérdida de peso rápidamente, debilidad general, pérdida del apetito?			
4	¿Identifica diagnóstico de enfermería en el paciente durante su permanencia en el centro asistencial?			
5	¿Evalúa usted el esquema de administración de insulina según necesidades y requerimientos del paciente?			
6	¿Valora en el paciente el grado o nivel de deshidratación que presente?			
7	¿Planifica usted las intervenciones adecuadas para poder evaluar al paciente?			
8	¿Proporciona usted el apoyo psicológico que requiere el paciente?			
9	¿Entrevista al niño y a su familiar para obtener información sobre los síntomas que presenta?			
10	¿Crea usted un ambiente que facilite la confianza en el paciente?			
11	¿Mide la glucemia, la cetonemia y la cetonuria en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1?			
12	¿Realiza usted visitas consecuentes al paciente durante su turno?			
13	¿Valora el comportamiento de los niños durante su turno?			
14	¿Incentiva usted la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud?			
15	¿Orienta al paciente y a su familiar sobre el auto monitoreo de la glucosa sanguínea?			
16	¿Valora usted los valores de laboratorio en busca de signos de acidosis metabólica y desequilibrio hidro electrolítico?			
17	¿Administra usted puntualmente los medicamentos al paciente?			
18	¿Valora usted las reacciones a los medicamentos durante y después de la administración?			
19	¿Orienta usted al niño y a los familiares acerca del equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento?			

20	¿Planifica acciones según diagnósticos de enfermería encontrados en el paciente durante su turno?			
21	¿Evalúa las acciones implementadas para cubrir las necesidades de sus pacientes durante su turno?			
22	¿Reporta y registra lo valorado y las acciones realizadas durante su turno?			
23	¿Informa continuamente a los familiares sobre la mejoría y eventualidades que se presenten en el paciente durante su turno?			

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DRA. GLADYS ROMAN DE CISNEROS
DEPARTAMENTO CLINICO DE ENFERMERIA BASICA
ASIGNATURA: INVESTIGACION EN ENFERMERIA

***Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos
de 5 a 9 años del área de medicina del hospital infantil
Dr. Jorge Lizárraga hospitalizados por Diabetes
Mellitus tipo I***

AUTOR:

T.S.U. VALENTINA RINCONES

BARBULA; MARZO 2008

PRESENTACION

El presente es una encuesta cuya finalidad es la recolección de información sobre las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos de 5 a 9 años del área de medicina del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga hospitalizados por Diabetes Mellitus tipo I.

Se encuentra estructurado de la siguiente manera; inicialmente la presentación, las instrucciones, seguido del contenido; el cual consta de 15 preguntas.

INSTRUCCIONES

Buenos Días:

Se está desarrollando una investigación, sobre las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos de 5 a 9 años del área de medicina del hospital infantil Dr. Jorge Lizárraga hospitalizados por Diabetes Mellitus tipo I, la misma es parte de los requisitos para optar al título de Licenciados en Enfermería, por tanto solicitamos tu colaboración en el sentido de responder el cuestionario anexo Tus respuestas son confidenciales y anónimas.

Las personas que fueron seleccionadas no se eligieron por su nombre sino al azar. Las opiniones de todos los encuestados serán consideradas en la investigación, pero no se consideraran datos individuales.

Por favor conteste el cuestionario con la mayor sinceridad.

Lee cuidadosamente las instrucciones, ya que las preguntas tienen solo una opción de respuesta.

Muchas Gracias por tu

colaboración.

**Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos de 5 a 9 años del
área de medicina del Hospital Infantil Dr. Jorge Lizárraga
hospitalizados por Diabetes Mellitus tipo I**

N°	Ítems	Si	No	Algunas Veces
1.	¿La enfermera lo entrevistó durante la hospitalización del niño?			
2.	¿La enfermera le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico de diabetes como: que tengan mucha sed, si ha orinado mucho, pérdida de peso rápidamente, debilidad general, pérdida del apetito?			
3.	¿La enfermera le da apoyo psicológico a usted y al niño?			
4.	¿Crea la enfermera un ambiente que facilite la confianza en el niño y su familiar?			
5.	¿Realiza la enfermera visitas consecuentes al paciente durante su turno?			
6.	¿Valora la enfermera el comportamiento de los niños durante su turno?			
7.	¿Incentiva la enfermera la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud?			
8.	¿Le orienta la enfermera sobre el ejercicio que debe cumplir un niño diabético?			
9.	¿Le orienta la enfermera al paciente y a su familiar con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea?			
10.	¿La enfermera le explica sobre como mantener los niveles de azúcar en la sangre próximos a lo normal?			
11.	¿Le Administra la enfermera puntualmente los medicamentos al niño?			
12.	¿Valora la enfermera las reacciones a los medicamentos durante y después de la administración?			
13.	¿La enfermera le orienta al niño y a sus familiares acerca del equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento?			
14.	¿Realiza la enfermera anotaciones acerca de lo valorado y encontrado en el niño?			

15.	¿Informa continuamente la enfermera a los familiares sobre la mejoría y eventualidades que se presenten en el paciente durante su turno?			
------------	--	--	--	--

Matriz de datos

Categorías	Enfermeras							
	si		no		Algunas veces		Total	
Ítems	f	%	f	%	f	%	F	%
1	6	60	1	10	3	30	10	100
2	7	70	2	20	1	10	10	100
3	5	50	1	10	4	40	10	100
4	5	50	4	40	1	10	10	100
5	10	100	0	0	0	0	10	100
6	9	90	1	10	0	0	10	100
7	5	50	5	50	0	0	10	100
8	8	80	1	10	1	10	10	100
9	7	70	2	20	1	10	10	100
10	8	80	0	0	2	20	10	100
11	7	70	2	20	1	10	10	100
12	3	30	3	30	4	40	10	100
13	5	50	2	20	3	30	10	100
14	8	80	1	10	1	10	10	100
15	8	80	2	20	0	0	10	100
16	7	70	1	10	2	20	10	100
17	8	80	1	10	1	10	10	100
18	6	60	2	20	2	20	10	100
19	7	70	0	0	3	30	10	100
20	6	60	3	30	1	10	10	100
21	8	80	0	0	2	20	10	100
22	9	90	1	10	0	0	10	100
23	2	20	3	30	5	50	10	100

Matriz de datos

Categorías	Padres de niños diabéticos							
	si		no		Algunas veces		Total	
Ítems	f	%	f	%	f	%	F	%
1	6	60	3	30	1	10	10	100
2	2	20	5	50	3	30	10	100
3	5	50	3	30	2	20	10	100
4	6	60	3	30	1	10	10	100
5	1	10	1	10	8	80	10	100
6	3	30	2	20	5	50	10	100
7	4	40	2	20	4	40	10	100
8	2	20	2	20	6	60	10	100
9	2	20	1	10	7	70	10	100
10	0	-	3	30	7	70	10	100
11	6	60	0	-	4	40	10	100
12	5	50	1	10	4	40	10	100
13	2	20	1	10	7	70	10	100
14	9	90	0	-	1	10	10	100
15	7	70	3	30	0	0	10	100

La confiabilidad, se realizó a través de dos pruebas piloto una aplicada a cinco padres de niños diabéticos (Instrumento A) y el otros instrumentos (B) a cinco Enfermeras del área de medicina pediátrica en el mismo hospital. Igualmente la confiabilidad se comprobó mediante la aplicación de la formula estadística de Alfa de Cronbach del Coeficiente; que según, Hernández, S y otros (1998) dicen que requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero (0) y uno (1), donde cera

implica un coeficiente nulo y uno significa máxima confiabilidad; los datos fueron vaciados en una hoja de Excel para Windows (anexo B). Ver a continuación la fórmula para comprobar la seguridad de los dos instrumentos.

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) X \left(1 - \frac{\Sigma S_{2tt}}{S_{2to}} \right)$$

α = Coeficiente de Confiabilidad

K = Números de Ítems

S_{2tt} = Varianza de la Suma de los Ítems

S_{2to} = Varianza del Instrumento

Σ = Sumatoria

Al sustituir los valores en la formula, el instrumento aplicado a los padres de los niños diabéticos arrojó un coeficiente de 0,83 indicativo de alta confiabilidad.

$$\alpha = \left(\frac{15}{15-1} \right) X \left(1 - \frac{8,60}{38,70} \right)$$

$$\alpha = \left(\frac{15}{14} \right) X (1 - 0,222)$$

$$\alpha = (1,071) X (0,778)$$

$$\alpha = 0,83$$

Al sustituir los valores en la formula, el instrumento aplicado a las enfermeras del área de medicina pediátrica dio un coeficiente de 0,89 ejemplo de alta confiabilidad.

$$\infty = \left(\frac{23}{23-1} \right) X \left(1 - \frac{10,9}{76,3} \right)$$

$$\infty = \left(\frac{23}{22} \right) X (1 - 0,143)$$

$$\infty = 1,045 X 0,857$$

$$\infty = 0,89$$

**BASE DE DATOS PARA CALCULAR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
PRUEBA PILOTO APLICADA A LAS ENFERMERAS DEL AREA DE MEDICINA PEDIATRICA**

Sujetos	Items																							Puntaje
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69
2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	1	56
3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	1	52
4	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	49
5	1	1	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	47

Total	11	11	8	10	15	15	9	15	15	13	15	11	13	13	13	15	11	11	11	9	7	13	273
Varianza de los Items	1,2	1,2	0,8	1	0	0	0,7	0	0	0,8	0	0,7	0,3	0,3	0,3	0	0,2	0,2	0,2	0,7	0,8	0,8	
Varianza de la suma Individual de los Items =	10,9																						
Varianza del Instrumento =	76,3																						
Números de Items =	23																						
Coficiente de Confiabilidad =	0,896																						
	1																						