

Taxonomías nic y noc en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo ii

William Wladimir Barreto Zúñiga¹

williambz@hotmail.es

<https://orcid.org/0009-0009-8898-799X>

Investigador independiente

Cristian Guillermo Quilumba Sánchez

cristiansito82@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9732-5762>

Hospital Pablo Arturo Suarez Quito

Patricia Selene Alarcón Parrales

selene7499@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-9365-9108>

Guayaquil - Ecuador

RESUMEN

En la confraternidad “Lupita Nolivos”, que da atención médica a adultos mayores se requiere que la terna enfermera conozca tanto los resultados como intervenciones que permitan salvaguardar la integridad de este grupo de personas y asistirlos para que puedan aplicarse cuidados por sí mismos. Objetivo: Describir las taxonomías NIC y NOC en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Metodología: Este estudio se desarrolla bajo una modalidad cuantitativa con un enfoque positivista, como instrumento de recolección una encuesta y una ficha de observación, para 50 historias clínicas. Resultados: Con las encuestas se evidenció que los adultos mayores, llevan buenas costumbres que les permiten contar con una vida saludable y a través de la ficha de observaciones fue posible captar los resultados e intervenciones más comunes dentro del CAE. Conclusiones: Los adultos mayores respetan la prescripción médica y viven en armonía con su padecimiento, esto gracias a que se les brinda controles periódicos, por otro lado, los resultados de la ficha médica muestran que los resultados más comunes son la falta de sueño, problemas de evacuación, desorden nutricional, problemas emocionales entre otros, los cuales son tratados mediante intervenciones de control que permitan regular su metabolismo.

Palabras clave: *Taxonomía; NIC; NOC; Autocuidado; diabetes mellitus tipo II, adulto mayor.*

¹ Autor Principal

Nic and noc taxonomies in the self-care of elderly adults with type ii diabetes mellitus

ABSTRACT

In the "Lupita Nolivos" confraternity, which provides medical care to older adults, the nurse trio is required to know both the results and interventions that allow safeguarding the integrity of this group of people and assist them so that they can apply care for themselves. Objective: To describe the NIC and NOC taxonomies in the self-care of the elderly with type 2 diabetes mellitus. Methodology: This study is carried out under a quantitative modality with a positivist approach, as a collection instrument a survey and an observation sheet, for 50 stories. clinics. Results: With the surveys it was evidenced that older adults have good habits that allow them to have a healthy life and through the observation sheet it was possible to capture the most common results and interventions within the CAE. Conclusions: Older adults respect the medical prescription and live in harmony with their condition, thanks to the fact that they are given periodic controls, on the other hand, the results of the medical record show that the most common results are lack of sleep, problems evacuation, nutritional disorder, emotional problems among others, which are treated through control interventions that allow regulating their metabolism.

Keywords: *Taxonomy; NIC; NOC; self care; Type II diabetes mellitus, elderly.*

Artículo recibido 02 mayo 2023

Aceptado para publicación: 02 junio 2023

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador la diabetes mellitus tipo II, representa la segunda causa de muerte en adultos mayores, cabe mencionar que de estos al menos el 20% sufre esta patología, esta enfermedad además de causar afectaciones económicas, por el alto costo que tienen los tratamientos, también supone una afectación psicosocial, puesto que, estos se ven limitados por la dependencia a medicamentos, lo que hace que su estilo de vida sea deficiente, en cuanto al impacto psicológico, estos se ven afectados por los altos niveles de estrés provocado por la preocupación o zozobra de que en cualquier momento puedan experimentar un cuadro de hipoglucemia.

En el CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”, se atiende a un grupo de adultos mayores con diferentes cuadros clínicos, entre estos consta la diabetes mellitus tipo II, no obstante, no se cuenta con una metodología de enfermería que permita establecer las intervenciones que debe realizar a estos pacientes y mucho menos se realizan evaluaciones de los resultados obtenidos tras cada intervención.

Con base en lo antes mencionado se establece que el objetivo general del presente estudio es “Describir las taxonomías NIC y NOC en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2”. Esperando lograr una descripción detallada de estas taxonomías, se pueda mejorar la calidad de vida de los pacientes, por contar con un tratamiento que se ajuste a las complicaciones descritas en su ficha clínica y una orientación clínica que les permita convivir de la mejor manera con este padecimiento.

Es preciso mencionar que este estudio guarda relación con los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017 -2021, mismo que en el Eje 1 que trata sobre Derechos para Todos Durante Toda la Vida, establece como con el Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. (SENPLADES , 2017)

La relación con el objetivo del Plan nacional de desarrollo Toda una vida, radica en que el Estado garantiza el acceso a servicios de salud para todos, sin importar su étnica, cultura o creencia, de manera que la salud se constituye como un derecho de los ciudadanos, de manera que reciban una atención integral y se suministran cuidados durante toda su vida, estos aspectos se aplican con especial énfasis en grupos prioritarios entre los cuales constan los adultos mayores.

En el Plan nacional de desarrollo Toda una vida, se establecen políticas que buscan garantizar que el servicio de salud sea eficiente y de calidad, lo cual, se relaciona con las taxonomías NIC y NOC, las cuales están orientadas para facilitar la práctica de procesos de enfermería, a través de la estandarización de tratamientos y validación de resultados obtenidos tras cada intervención a los adultos mayores del CAE Confraternidad Lupita Nativos, con lo cual, se garantizará una vida digna durante todo su ciclo de vida.

La enfermería siendo un oficio antiguo y una de las profesiones más jóvenes ha revolucionado de forma abrumadora en el siglo XXI, conocida como ciencia, disciplina y profesión, cuenta con una metodología propia, el proceso de atención de enfermería la cual da paso de la teoría a la práctica priorizando la calidad del cuidado, alineado a la utilización de taxonomías NANDA NIC y NOC, para mejorar la calidad del cuidado del individuo, familia y comunidad.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), fue creada en 1982, desarrolla una terminología concreta para describir, los diagnósticos enfermeros, cuyo propósito es definir, promover y continuar trabajando para que se implemente la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras. Además, también permitió dotar a los profesionales de enfermería con diagnósticos basados en evidencia clínica, mismos que son aplicados y precisan tanto resultados como intervenciones. Esta taxonomía se convirtió en una plataforma global que estandariza el lenguaje enfermero. (Espinoza & Aurora, 2018)

La taxonomía NOC aparece a finales de la década de los 70's, como un instrumento a través del cual, se evaluaría la eficiencia de los cuidados aplicados a los pacientes, donde se toma en consideración cualquier variación ya sea a nivel físico como psicológico, mientras que en 1992, se consolida la NIC, misma que sirvió para registrar las intervenciones realizadas por los profesionales de la salud ante una determinada patología, no obstante, esta admite aportaciones que permiten ampliar y mejorar progresivamente su alcance. (Arica, 2017)

El Consejo Internacional de Enfermería, evidenciando la necesidad de contar con un lenguaje estandarizado y atendiendo las complicaciones de las enfermeras a la hora de asignar una denominación a los problemas, las dificultades experimentadas al momento de plasmar sus contribuciones con respecto a las intervenciones realizadas a los pacientes y los resultados obtenidos a través de las mismas, este organismo decide elaborar un sistema de clasificación tanto

de las intervenciones como de los resultados de la práctica enfermera con lo cual surge la taxonomía NIC y NOC. (Espinoza & Aurora, 2018)

En términos generales, las taxonomías NIC y NOC, posibilita que los profesionales de enfermería tengan acceso a un lenguaje enfermero, caracterizado por el orden, coherencia y continuidad de los cuidados suministrados a los pacientes, esto debido a que mediante la taxonomía NOC, es posible realizar una evaluación al paciente y realizar un control que permite evidenciar sus evolución con cada intervención, mientras que las taxonomía NIC, permite realizar una simplificación puesto que, en este se registran las intervenciones a realizar para determinada complicación o patología, además de que posibilita posibles actualizaciones.

En este caso la solución que se vislumbra es la descripción de las taxonomías Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC), cuya traducción al español es Clasificación de intervenciones de enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería respectivamente, cabe mencionar que para la aplicación de estas taxonomías se precisa tomar en consideración las necesidades o problemas de cada paciente para lo cual será necesario realizar una revisión de las fichas clínicas de los adultos mayores, en este aspecto juega un rol protagónico capacidad de diagnosticar, diseñar procesos para intervenciones de enfermería y las competencias necesarias para aplicar tratamientos a cabalidad. (Campoverde & Chuquimarca, 2019)

En el Ecuador, las taxonomía NIC y NOC, no van más allá de la teoría, puesto que, si bien durante la etapa de formación profesional, los docentes son inducidos a desarrollar los planes de cuidados, mismos que en la actualidad reciben la denominación de Procesos de Atención de Enfermería (PAE), en la práctica, efectivamente se aplican procesos con cierto nivel de estandarización, no obstante, se carecen de proceso de planificación de las intervenciones y mucho menos de proceso de evaluación de los resultados alcanzados (NIC y NOC), haciendo que la prestación de servicios de enfermería se enfoque suministrar medicamentos en horarios preestablecidos, aplicar exámenes, realizar transcripciones de indicaciones emitidas por los médicos, verificar la fecha de caducidad de ciertos equipos y medicinas, lo que hace que el cliente se muestre insatisfecho, puesto que, el profesional enfermero no cuenta con el tiempo necesario para realizar de la mejor manera los cuidados que este necesita. (Portilla & Tiuma, 2019)

Estas taxonomías se han empleado para realizar planes de cuidado para diferentes patologías en los diversos grupos etarios, es así que se ha visto la necesidad de conocer los resultados Noc y las Intervenciones Nic en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Al emplear el término diabetes mellitus (DM), se conoce como cambios que surgen a nivel metabólico por una multiplicidad de factores entre los cuales constan la hiperglucemia crónica y perturbaciones en la asimilación de carbohidratos, grasas y proteínas, producto de destrucción de las células beta, presente en el páncreas, haciendo que la secreción de insulina se vea reducida, entre los signos característicos de esta enfermedad se puede encontrar sed, poliuria, visión borrosa y pérdida de peso. En el caso de la hiperglucemia, es posible apreciar cambios funcionales y patológicos, incluso antes del diagnóstico. (Vintimilla, Giler, Motoche, & Ortega, 2019)

Ministerio de Salud Pública (MSP), se emplean diferentes sistemas para la gestión de atención de salud, entre estos está Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), cabe mencionar que estos son solo dos ejemplos de programas, puesto que, la utilización de plataformas varía en función de la ciudad donde se preste el servicio de salud, ya que no todos los centros de salud que conforman el MSP, cuentan con estos sistemas y lo más común es que los registros de enfermería se realicen de manera escrita en formatos, donde el espacio disponible para realizar las notas, suele ser insuficiente, haciendo que los profesionales realicen notas abreviadas, haciendo que se pierdan detalles y no se de mayor aportación sobre la evidencia clínica de paciente. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Sin embargo, si existen unidades asistenciales de salud pertenecientes al Ministerio de Salud pública como la Maternidad Mariana de Jesús y el Hospital General del Guasmo Sur, que entre sus formatos físicos se encuentran las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

En el caso de los Hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el registro de intervenciones se realiza a través de la plataforma AS 400, no obstante, este no se encuentra parametrizado, es decir, no se define una NIC, para describir una intervención, de manera que no existe un instrumento que emule la función de las taxonomías NIC y NOC, en el personal enfermero es importante entender y aplicar estas taxonomías, puesto que, de manifestarse un desconocimiento estos no podrían entender las complicaciones que experimenta un paciente y

mucho menos sabría cómo accionar para asistirlo en casos donde el médico de cabecera se ha ausentado. (Gastesi, 2019)

En el caso de la Junta de beneficencia, es experimenta en la actualidad un cambio tecnológico, pasando del AS 400, que como se mencionó anteriormente no está parametrizado para realizar anotaciones enfermeras, no obstante, autoridades de la institución expresaron que manifestaba un alto nivel de obsolescencia y que surgió la necesidad de adaptar herramientas de control financiero y administrativo, motivo por el cual, encontrar como primera alternativa el sistema SAP S/4HANA, mismos que les permitiría aplicar un régimen de administración hospitalaria y a su vez llevar registros de atención de salud, sobre los resultados de la implementación de este sistema se desconocen sus resultados, puesto que, su implementación aún está incompleta. (Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2020)

En la ciudad de Guayaquil, está el Centro de Atención de Enfermería (CAE) “Confraternidad Lupita Nolivos”, donde asisten adultos mayores que padecen de diabetes mellitus tipo II, estos adultos mayores son valorados por estudiantes de la carrera de enfermería, los cuales, elaboran planes de cuidados usando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, para dar cuidado a las necesidades presentadas por este grupo vulnerable, por lo cual, surge la idea de saber cuáles son las taxonomía utilizadas en el NIC y NOC para este grupo. Con base en lo antes mencionado surgen la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los resultados e intervenciones que mayormente se utilizan en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, de la confraternidad “Lupita Nolivos”?

A partir de los hechos antes explicados se establece que el objetivo general de este estudio es “Describir las taxonomías NIC y NOC en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.”, para su consecución es necesario cumplir con los siguientes objetivos específicos:

- ❖ Identificar el autocuidado ejecutado por los adultos mayores del CAE.
- ❖ Determinar los resultados utilizados en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.
- ❖ Detallar las intervenciones que son utilizadas en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Sustento Teórico

En el presente apartado se procede a establecer conceptualizaciones básicas inherentes a la temática abordada, esto con la intención de evitar tergiversaciones que pudieran afectar a la descripción de intervenciones y resultados para adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Taxonomía Nursing Interventions Classification (NIC).

En el año de 1987, McCloskey y Bulechek, desarrollaron un estudio en el cual adicionalmente participaron profesionales de enfermería provenientes de la Universidad de Iowa, los cuales, en 1992, consiguen consolidar la clasificación de intervenciones enfermeras, las cuales, en 1995, recibiría el nombre de taxonomía de intervenciones. En la actualidad esta taxonomía según sus autores se encuentra en uso, pero también recibe mantenimiento, puesto que, existe un conjunto de profesionales que la aplican con la intención de realizar aportaciones que puedan ampliarla y mejorarla progresivamente. (Díez, 2020)

Esta hace referencia a la categorización de las actividades que desarrollan los profesionales de enfermería en su rol de cuidador, es preciso mencionar que esta taxonomía en primer lugar supone ordenar las intervenciones y en segundo lugar normalizarlas, de manera que sea fácil encontrar una referencia para intervenir, además de fácil de entender para otros profesionales indistintamente de su país de origen (Elsevier, 2020). En la actualidad, esta taxonomía pasó de ser una lista de intervenciones común y corriente a un instrumento de orden interno, que posibilita la fácil utilización de las intervenciones contenidas e integrarlas con la categorización de diagnósticos y resultados.

Con base en las definiciones presentadas anteriormente, se establece que la estructura de la taxonomía NIC, se compone de tres niveles, donde en la cima se encuentran los campos, que son 7, en el segundo nivel están las clases cuyo número es de 30 y las intervenciones que ascienden a 486. En la taxonomía cada intervención va acompañada de su descripción, así como también de las actividades que el profesional debe realizar y una bibliografía en la cual estarán sustentadas.

Para la codificación se asigna a los campos un número que estará entre 1 y 7, para las clases se asigna una letra del alfabeto en mayúscula, es decir, "A-Z", lo cual abarca 26 clases, a partir de la 27, se reinicia la asignación de letras, pero en minúscula empezando por la "a". La codificación

de las intervenciones hace uso de códigos de 4 cifras, con lo cual se asignan 200 números a cada clase.

Taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC)

La aplicación de criterios de resultados para realizar la medición de la eficiencia y eficacia de los cuidados aplicados a los pacientes en recintos hospitalarios data de la década de los 70's, cuando Frank Aydelotte, toma como referencia, las variaciones en la conducta y el físico de los pacientes para evaluar la calidad de los cuidados suministrados, a partir de estas acciones se aplicaron un sin número de iniciativas que permitieran desarrollar una clasificación de resultados.

En el ocaso de la década de los 70's, Hover y Zimmer, desarrollaron y aplicaron cinco medidas generalmente aceptadas las cuales comprendían el nivel de conocimiento que tiene los pacientes sobre la patología que los afectan y las alternativas de tratamiento, cuan informado están sobre los medicamentos, su capacidad para darse autocuidado, su adaptación y el estado clínico o de salud.

A partir del estudio de estos autores se desarrollaron otras investigaciones enfocadas a ampliar la categorización de los resultados, que permitieran realizar una descripción detallada y exacta de las circunstancias de cuidados enfermeros, entre estas investigaciones consta una realizada por los Horn y Swain, los cuales realizaron la categorización de un aproximado de 300 indicadores (Figueredo, Tirado, & Guaypacha, 2020). Hasta la actualidad se han hecho efectivas un sin número de investigaciones, las cuales realizaron diferentes aportaciones, que permitieron realizar ampliaciones en la categorización de resultados en los cuales se detallan el estado de los pacientes y los recursos médicos aplicados durante la aplicación de cuidados en las casas de salud.

Tomando en consideración que los resultados obtenidos luego de la aplicación de procesos clínicos a pacientes, cabe mencionar que estos no corresponden a una sola competencia clínica, puesto que en la categorización de los resultados se da una confluencia de la práctica clínica de toda la terna médica, es aquí donde comienza el rol del personal de enfermería, el cual, debe identificar aquellos resultados que son exclusivos de su práctica clínica, lo cual, será capaces de determinar aspectos tales como servicios que estas pueden prestar, la evaluación de sus acciones como profesionales y el costo que estos implican dentro de la red de salud pública.

En la Actualidad la taxonomía NOC, es empleada para realizar la conceptualización, designación, validación y categorización de los resultados obtenidos posterior a la intervención enfermera, esta taxonomía permite a los profesionales enfermeros contar con objetivos alcanzables sobre resultados, indicadores de evaluación y escalas de medición. Esta taxonomía cuenta con un aproximado de 260 criterios de resultados. (Elsevier Connect, 2020)

Mediante la aplicación de la taxonomía NOC, se busca establecer al sujeto receptor de los cuidados indiferentemente de la especialidad, realizar una descripción minuciosa sobre los resultados, el nivel de abstracción en el que estos serán aplicados, describir resultados originados a partir de la prestación de cuidados enfermeros y por último está el lugar y la metodología para llevar a cabo la valoración de los resultados. La estructura de la taxonomía NOC, comprende 7 dominios, 29 clases y 258 resultados. (Arica, 2017)

Es preciso mencionar que los dominios de la taxonomía NOC, presentan cierta concordancia, con los campos de correspondientes a la taxonomía NIC, lo que supone que ambas taxonomías fueron diseñadas bajo las mismas reglas o pautas, no obstante, este efecto no se da con la taxonomía NANDA, debido a que esta fue desarrollada mucho antes y para satisfacer necesidades de diagnósticos realizados por médicos.

A través de la adjudicación de 100 valores para cada una de las clases que conforman la taxonomía NOC, es posible asignar una codificación a cada resultado nuevo que pudiera surgir de la aplicación de cuidados, con lo cual, se evita alteraciones en la estructura de la taxonomía. Los resultados son medidos de manera cuantitativa mediante un conjunto de indicadores, para los cuales se emplea una clasificación de 1 al 99, para así poder incluir nuevos indicadores de darse el caso.

Con respecto a la medición de resultados a través de las escalas, se emplean un total de 17, las cuales son identificadas a través de las letras del alfabeto en minúscula, estas van de la “a” a “p”, la valoración de los indicadores considerados, se hace tomando como base la escala de Likert, donde las puntuaciones son “0” como la más baja y “5” como puntuación máxima.

Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido a finales de la década de los 60's por Dorothea Orem, a través de su teoría general de enfermería, misma que está compuesta por, tres sub conceptos que

son la teoría de autocuidado, la teoría general de déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

Según la OMS (2019), a través de los años el autocuidado se conceptualizó de diferentes maneras, estas conceptualizaciones llegaron tanto de entidades públicas como de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), en este caso la OMS, lo concibe como un sistema de prácticas desarrolladas por los seres humanos en la cotidianidad de la vida, para salvaguardar su salud, estas acciones deben llevarse a cabo con suma constancia y de manera deliberada, lo que conlleva a que las personas, asuman un compromiso consigo mismas a fortalecer su sistema inmune o también a restablecer su salud, con la intención de prevenir cualquier padecimiento. (Organización Mundial de la Salud , 2019)

En este caso se deja por sentado que las personas, tienen la capacidad de aplicarse autocuidado, pero para esto deben ser constante en su aplicación y para brindarle mayor rigor al cuidado estas deben empezar a aplicarse cuidado voluntariamente, ya que, entre las acciones que se incluyen dentro del autocuidado, están tener una buena alimentación, evitar situaciones que causen altos niveles de estrés, mantener un régimen de higiene, entre otras cosas.

METODOLOGÍA

Una de las características más importante de la modalidad cuantitativa es la recopilación de datos, que, en este caso, es responsabilidad del autor obtener la información necesaria sobre las historias clínicas de los adultos mayores del CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”. Es preciso mencionar que la modalidad cuantitativa guarda relación con el método deductivo, puesto que, sigue la misma premisa, su análisis va desde lo general que en este caso son las teorías hasta lo más específico que son los datos recolectados.(SIS International, 2021).

Se recurre a la investigación descriptiva debido a que permite al investigador aplicar una clasificación de información a través de diferentes categorías, que es precisamente lo que se pretende realizar con la información contenida en las historias clínicas de los adultos mayores de la institución beneficiaria, de manera que se cumple la premisa de que la investigación descriptiva aplica análisis de datos sin necesidad de aplicar alteraciones a las variables establecidas, pues se enfoca en la medir y detallar los resultados.

Por otro lado, también se aplica una investigación de campo, para lo cual es de vital importancia estar debidamente documentado, pues se realiza una revisión bibliográfica que permite sustentar el marco teórico del proyecto, con la finalidad de tener conocimiento sobre la evidencia de estudios realizados en años anteriores y así a través de la revisión de sus hallazgos captar ideas que permitan nutrir el estudio que está por realizarse.

La investigación contará con un corte transversal, mismo que es útil al momento de identificar si dentro de una muestra se encuentra presente las incidencias de una determinada patología o en su defecto si existen indicios de un riesgo potencial de contraerla, lo cual, tiene que ver con el hecho de analizar las historias clínicas, puesto que, a través de estas será posible evidenciar las intervenciones aplicadas a los adultos mayores y los resultados obtenidos, esto con la finalidad de describir aquellas intervenciones y resultados con mayor efectividad.

En el caso de la presente investigación se considera aplicar un enfoque positivista, para realizar un análisis de las historias clínicas en base a la información emitida en cada uno de los expedientes de los adultos mayores que asisten a la confraternidad “Lupita Nolivos”, de la Universidad de Guayaquil, para poder comprender los hechos es preciso aplicar enfoque positivista. El análisis de las historias clínicas, permite emitir una descripción de las intervenciones o resultados necesarias para precautelar la salud de los adultos mayores, esta además decir que, la valoración de los resultados, no se realizará en función de juicios de valor sino en función de los parámetros establecidos en las taxonomías NIC y NOC

Por técnicas se hace referencia a los procedimientos que deben llevarse a cabo para gestionar la accesibilidad a datos provenientes de instituciones o de miembros de una determinada población, en este caso los datos a los que se desea acceder son las historias clínicas de adultos mayores del CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”, para lo cual, se entabló contacto con la directora de la institución, para así establecer una fecha y hora específica para proceder con el registro de las mismas.

Es preciso mencionar que, para el desarrollo de este estudio, se emplea, la recopilación documental, que es una técnica que consiste en identificar, gestionar y consultar información proveniente de publicación o recogida progresivamente de cualquier actividad, en este caso la actividad son la prestación de servicios del CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”, del cual se

generaron las historias clínicas de los adultos mayores. Otra técnica de recolección de información es la encuesta, misma que se realiza con la finalidad de evidenciar el cumplimiento de los cuidados de enfermería específicos para adultos mayores con Diabetes mellitus tipo II, para lo cual, se parte de los resultados e intervenciones de enfermería para la formulación de las preguntas de la encuesta. Es preciso mencionar que la información gestionada proviene de fuentes secundarias, pues como se evidencia, esta se obtiene de una base de datos dentro de la cual se encuentran las historias clínicas, que funcionan como una revisión histórica sobre la salud de los pacientes, la principal ventaja de esta técnica es que no se requiere de las reacciones de los miembros de la población objeto de estudio, tomando en consideración que son adultos mayores que suelen mostrar resistencia a este tipo de estudio o que simplemente no saben cómo reaccionar al mismo.

Los principales instrumentos de recolección de información son los cuestionarios o cualquiera que permita gestionar datos de tipo cuantitativo, como puede ser también la ficha de observación, es preciso mencionar que los datos obtenidos bajo estos instrumentos son propicios al análisis estadístico, obteniendo así información específica sobre un hecho. Con base en lo antes expuesto, se decide aplicar una ficha de observación para la recolección de la información contenida en historias clínicas de los adultos mayores.

Una vez identificada la técnica de investigación que en este caso es la observación, se selecciona como instrumento de investigación a la ficha de observación, la cual es muy útil en el presente estudio, ya que permite realizar una evaluación minuciosa sobre las intervenciones y resultados contenidos en las historias clínicas de los pacientes del CAE “Confraternidad Lupita Nativos”, se espera a través de este instrumento poder identificar los resultados e intervenciones más convenientes para precautelar la salud de estos pacientes.

Como segundo instrumento se tiene el formulario de encuesta, mismo que estará compuesto de 10 reactivos, donde se aplica la escala Likert, para poder conocer cuánto se respeta el cumplimiento de las indicaciones médicas o si existen acciones preventivas o correctivas que permitan mitigar los efectos de la patología y brinden la oportunidad de vivir una vida digna al paciente. Es preciso mencionar que, para realizar la encuesta, previamente requirió validar el cuestionario, para lo cual, se recurre a la validación por expertos, donde se socializó el formulario

a expertos que validaron la coherencia del mismos con respecto a la temática abordada, entre otros aspectos.

En cuanto a la ficha de observación esta se dividió en tres secciones la primera constan las Taxonomía NOC donde se incluyen cinco dominios, mientras que en la NIC se emplearon cuatro campos, cabe mencionar que el motivo por el cual no se seleccionaron todos los dominios, es que no todos presentaban una relación con el presente estudio. En este estudio se utilizó 50 historias clínicas de los adultos mayores del CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”, este número es el 100% de la población por lo cual, se considera nuestra muestra, con la característica de que estas personas padecen Diabetes Mellitus Tipo II, donde se describen las intervenciones y resultados empleados en los planes de cuidados realizados por los estudiantes a este grupo de pacientes.

Se aplicaron consideraciones éticas, tomando en consideración que se pretende brindar confidencialidad a la información contenida en las historias clínicas, para evitar que esta se filtre, se realizará la recolección de información, excluyentes datos reconocibles como son el nombre o número de cedula de los adultos mayores, además se evitar la transferencia de datos a través de la vía electrónica, una vez realizada la sistematización y análisis de los datos, ya no será necesario retener las fichas de observación donde se plantea en primera instancia el borrado de las mismas o hacer la entrega al CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”.

Otra consideración ética es el consentimiento informado que es un documento a través del cual, los encuestado tuvieron la opción de aceptar o rechazar, la invitación a ser partícipe de este estudio, de manera que quienes accedieron dejan constancia de que no existió manipulación o presión alguna, estos fueron socializados mediante la plataforma de videoconferencia ZOOM, donde fueron consultados sobre su disposición a responder las preguntas del cuestionario.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados Encuesta

En lo concerniente al primer objetivo que es identificar el autocuidado ejecutado por los adultos mayores del CAE. En la población objeto de estudio existe un predominio del sexo femenino, las cuales representan un 96%, mientras que en lo que respecta al sexo masculino, su presencia es de solo el 4%. La edad a la que los pacientes fueron diagnosticados con diabetes, se tiene que el 32% recibió dicho diagnóstico en un rango de edad de entre 36 y 40 años, 28% cuando tenían edades

entre los 30 y 35 años, 24% entre los 41 y 45 años, 10% presentaban un rango de edad de entre 46 y 50 años y solo 6% pasados los 50 años.

La realización de chequeos constante mediante exámenes de laboratorio, en el 62% es casi siempre, 24% lo hace a veces y 14% lo hacen siempre, con lo cual, se puede apreciar que existe una correcta promoción de salud por parte de los pacientes. La visita constante al odontólogo, en el 58% de los adultos se da periódicamente, 28% lo hace veces y 12% lo hace siempre, lo que supone que estos evitan complicaciones que pudieran exponerlos a perturbaciones en su dieta por no poder masticar correctamente a causa de alguna complicación. Con respecto a la medicación prescrita por el médico de cabecera se tiene que la mitad de los adultos mayores la cumple a cabalidad casi siempre, el 34% lo hace a veces y el restante 14% lo hace siempre. la dieta en el 50% es cumplida a veces, 36% casi siempre, 12% casi nunca y 2% siempre, en este aspecto, es preocupante que existan adultos mayores que no lleven una dieta balanceada, puesto que, está es vital para que tengan control de su enfermedad.

De los adultos mayores que componen la muestra de estudio, 60% cuenta con una rutina de ejercicios, 32% la realiza a veces y 8% lo hace siempre, es preciso tomar en consideración que esta actividad permite que estos lleven un control sobre el nivel de glucosa, en este caso se considera que existe una buena gestión de ejercicios. Las rutinas que ayudan al adulto mayor a mantener su salud mental son paseos en compañía de familiares y amigos, lectura o visitas a museos, en este caso 56% de estos adultos realiza al menos una de estas actividades casi siempre, 40% lo realiza casi siempre y 4% a veces.

La higienización de pies en los adultos mayores, es de vital importancia, puesto que, una mala higienización supone el desarrollo de pie diabético, los resultados muestran lo importante que es para ellos esta actividad, puesto que, 52% lo hace siempre, mientras que 48% lo hace casi siempre. Esta actividad también resulta importante para los adultos mayores, debido a que 58% de estos lo hace casi siempre y 42% lo hacen siempre, es importante que este proceso se lleve adecuadamente, puesto que, cualquier uñero podría ocasionar una infección que terminaría por convertirse en un pie diabético.

Resultados Observación

En lo concerniente al segundo objetivo que es determinar los resultados utilizados en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se presentan las siguientes gráficas, en las cuales se pueden observar las frecuencias según la clase que componen cada dominio de la taxonomía NOC, es preciso mencionar que no se aplicaron todos los dominios, debido a que solo se tomaron en cuenta aquellos que guardaba estrecha relación con este estudio.

Dentro del dominio I – Salud Funcional, las clases que se tomaron en cuenta son el mantenimiento de energía donde 46 de los pacientes cuentan con este indicador, mientras que 4 de estos experimentan problemas para dormir, como puede ser la interrupción del sueño y falta de control del sueño. Todos cuentan con un crecimiento y desarrollo. Con respecto a la movilidad, dos de los pacientes han visto deteriorada su movilidad.

Se mencionó que existían casos de adultos mayores que vieron deteriorada su movilidad física, en este caso (Piña & Tello), mencionan que entre las principales causas de esta disminución o deterioro, constan la insuficiencia arterial, la reducción de la amplitud que tiene para moverse, reducción de su motricidad e incluso de descoordinación en los movimientos. (Piña & Tello, 2017)

En el Dominio II – Salud Fisiológica, la clase - E. Cardiopulmonar, presenta un paciente con disminución de la perfusión tisular cardíaca, mientras que el restante tiene cuenta con resultados aceptables, en la clase – F. Eliminación, 45 pacientes no presentan problemas con la eliminación, mientras que cuatro de estos presentan cambios en el patrón intestinal o disuria. En La clase - G. Líquidos y electrolitos y la clase - H. Respuesta inmune, los pacientes no presentan problemas.

En la clase - I. Regulación metabólica, solo un paciente presenta problemas siendo este la disminución de la masa corporal, mientras que en la clase - Nutrición, se experimentan casos de mal nutrición o irrespeto a la dieta prescrita. En cuanto a la clase - L. Integridad tisular, 3 casos en los cuales se evidencias cambios en la pigmentación y turgencia de piel, además de presencia de nódulo en zona dorsal. En La clase - a. Respuesta terapéutica y la clase - Integridad tisular, no se registran problemas y en la clase - Y. Función sensitiva un paciente experimenta problemas en la visión.

En el dominio III – Salud Psicosocial, la clase - M. Bienestar psicológico, cuenta con 42 pacientes con resultados deseables, sin embargo, existen 8 pacientes que presentan entre otras cosas cuadros de estrés, depresión, ansiedad y pérdida de autoestima. En la clase – N. Adaptación psicosocial, un paciente experimenta altos niveles de estrés y ansiedad producto de una pérdida humana. En la clase - O. Autocontrol, se evidencia que paciente que irrespeta su dieta. Finalmente, en la clase - P. Interacción social, se aprecia un caso de desequilibrio de ansiedad, el resto de los pacientes están controlados.

En el dominio IV – Conocimiento y conducta de salud, dos de las clases no presentan pacientes con resultados negativos estas son N. Adaptación psicosocial y P. Interacción social, mientras que en el caso de la clase - O. Autocontrol, 33 pacientes tiene resultados aceptables pero 17 presentan problemas con ansiedad relacionada a su condición de salud, dificultad con tratamientos prescritos, incomodidad de extremidades inferiores, desconocimiento de la dieta prescrita, desequilibrio de la ventilación, desconocimiento sobre su enfermedad, falencias en el autocontrol de las diabetes y conocimiento sobre la conducta de salud. En el dominio V- Salud percibida, que solo en la clase - U. Salud y calidad de vida, se registran dos pacientes con resultados negativos los cuales son alteración de la capacidad para seguir actividades previas y el desequilibrio en el estilo de vida.

Dentro de la clasificación por etiquetas del NOC, se tiene que las intervenciones más recurrentes, se relacionan con la nutrición donde se evidencia que existen 17 etiquetas de intervención, seguidas de 15 de salud mental, 14 de promoción de la salud, 3 de ejercicio y 1 en otros, en lo que compete a las dimensiones de régimen terapéutico e higiene, no se registraron etiquetas.

Con respecto al tercer objetivo específico que es detallar las intervenciones que son utilizadas en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, se presentan las siguientes gráficas, en las cuales se pueden observar las frecuencias según la clase que componen cada campo de la taxonomía NIC, es preciso mencionar que no se aplicaron todos los campos, debido a que solo se tomaron en cuenta aquellos que guardaba estrecha relación con este estudio.

En el Dominio I – Fisiológico Básico, se tomaron en consideración la clase - A. Control de actividad y ejercicio, donde en dos casos se realizó intervenciones a través de terapia de ejercicio y equilibrio, así como también la estimulación a los adultos para que realicen actividad física. En

la clase - B. Control de evacuación, se aplicó control intestinal. En la clase - D. Apoyo nutricional – intervino a través de la asistencia para que los pacientes reduzcan su peso corporal. En la clase - E. Fomento de la comodidad física, se tomaron acciones para tratar problemas articulares causados por la osteoporosis. Finalmente, está la clase - F. Facilitación del autocuidado, donde se intervino a pacientes que tenían problemas para conciliar el sueño.

Entre las intervenciones que se dieron en el Dominio II – Fisiológico complejo se tiene la clase - G. Control de electrolitos y ácido básico, donde se intervino a un paciente a través del control de electrolitos, en la clase - H. Control de fármacos, se realizó un correcto suministro de medicamentos, en la clase - I. Control neurológico, no se registran intervenciones, en la clase - J. Cuidados perioperatorios, no se procedió, en la clase - K. Control respiratorio, se intervino a un paciente para controlar su asma, en las clases - L. Control de la piel/heridas, se aplicaron tratamientos tópicos a 2 pacientes, la clase - M. Termorregulación, no registra intervenciones y la clase - N. Control de la perfusión tisular, a un paciente se le aplicaron cuidados cardiacos mientras que a otros se le aplicaron medidas preventivas por diabetes.

En el dominio III – Conductual, no se registran intervenciones en las clases P. Terapia cognitiva-Q. Potenciación de la comunicación, en la clase - O. Terapia conductual, se facilitó a dos pacientes la autorresponsabilidad, en la clase - R. Ayuda para el afrontamiento, se ayudó a los pacientes a que mejoren su salud emocional y también se les brindó apoyo emocional. La clase - S. Educación de los pacientes se le brindó conocimientos referentes al proceso de su enfermedad, a llevar la dieta prescrita y demás datos sobre información sanitaria. Finalmente está la clase - T. Fomento de la comodidad psicológica, se dio tratamiento a ansiedad generada por alteraciones metabólicas, mejoramiento de la salud psicosocial y reducción de la ansiedad.

En el dominio IV – Seguridad, se tiene que en la clase - U. Control en casos de crisis, efectuaron intervenciones para identificar riesgos y controlar crisis, mientras que en la clase - V. Control de riesgos, se realizó la determinación de la ingesta nutricional y se manejó el ambiente. Dentro de la clasificación por etiquetas de la NIC, se tiene que las intervenciones más recurrentes se relacionan con la nutrición donde se evidencia que existen 18, seguidas de 18 intervenciones relacionadas con la promoción de la salud, 8 de salud mental, 3 de ejercicio, tenemos que el régimen terapéutico, higiene y otros, registran 1 intervención cada uno.

Discusión

Discusión de los resultados de la encuesta.

A continuación, se muestra la discusión de los resultados obtenidos en una encuesta realizada a 50 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que asisten al CAE Confraternidad “Lupitas Nolivos”. Con los resultados obtenidos con respecto a la demografía de los adultos mayores, se corroboran los hallazgos encontrados por (Martínez & Larco, 2020), donde menciona que la diabetes mellitus tipo II, es más común en la población femenina, la cual, representaba el 65% de su muestra, por otro lado, (Ticse, Peinado, & Baiocchi, 2017), contó una población donde el 55% eran mujeres con diabetes mellitus tipo II.

Con respecto a la edad a la que estos fueron diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II, se tiene que según (Simmons, 2019), en un estudio comparativo sobre la diabetes en hombre y mujeres, menciona que el diagnóstico comúnmente es recibido por los pacientes en edades que oscilan entre los 35 y 54 años de edad, lo cual, corrobora el resultado obtenido debido a que el 94% de la muestra, recibió dicho diagnóstico en edades de entre 30 y 50 años.

Los resultados muestran que los adultos mayores del CAE se realizan exámenes de laboratorio, lo que para (Acevedo, 2017), es una de las formas de prevenir factores de riesgo es la realización de exámenes periódicos a través de los cuales ,se lleve un control minucioso de los pacientes, sobre todo cuando estos experimentan patologías tales como la DM2, puesto que, en cada chequeo, se modifican los tratamiento con la finalidad de que el adulto pueda gozar de una vida digna, aun cuando convive con este padecimiento, con respecto a esto, los resultados obtenidos de la encuesta, indican que los adultos tienen la posibilidad de vivir en armonía teniendo control sobre su enfermedad.

(Verón, 2017), explica que los adultos mayores comúnmente emplean prótesis dentales para poder masticar y moler sus alimentos, sin embargo, así como les colaboran en la alimentación esta también puede perjudicarlos, en caso de laceraciones, puesto que, de darse el caso no podrán comer y su dieta se verá afectada, lo que los orillaría a sufrir un cuadro de hipoglucemia, esto supone que los adultos mayores cuentan con una buena salud bucal y resalta lo importante que es para ellos realizar visitas periódicas al odontólogo.

Sobre el acatamiento de la medicación prescrita, (Barbany, 2021), menciona que es de vital importancia que el paciente diabético se adhiera al tratamiento prescrito, consumiéndolo incluso en situaciones donde se siente bien, lo cual, con la debida constancia se vuelve una rutina fácil de seguir y que les permite a los adultos reducir el estrés que les produce la dependencia al medicamento y la ansiedad que provoca en ellos, la probabilidad de sufrir una crisis de hiperglucemia, con base a esta aportación se tiene que los adultos mayores, se apropiaron de sus tratamientos y viven resguardado se sufrir complicaciones tan serias como las antes mencionadas. (Soteras, 2018), resalta la importancia de una dieta balanceada en los adultos mayores con DM2, ya que en casos donde se dan deficiencias de vitamina B y magnesio, los adultos comienzan a experimentar fallas en su metabolismo, mientras que la falta de vitamina c y zinc, conlleva a que el nivel de azúcar se incremente o la carencia de vitamina D y calcio, los deja expuesto a infecciones, motivo por el cual, resulta necesario que los adultos mayores respeten su dieta.

(Hernández, Arnold, & Mendoza, 2018), concluyen que el desarrollo de rutinas de ejercicios en adultos mayores con DM2, les permite evitar la saturación de glucosa en la sangre, aun cuando la actividad física es limitada estos pueden optar por caminatas o emplear bicicletas estáticas, esto les permitirá mejorar la sensibilidad que experimentan al usar la insulina y controlar los niveles de glucemia.

Según (Hernández, Valdés, García, & Contreras, 2018), las actividades antes descritas ayudan a que los adultos mayores desvíen su atención de la constante preocupación que tiene por la alta probabilidad de experimentar cuadros de hipoglucemia o hiperglucemia, en su estudio, muestra que el desarrollo de estas actividades hizo que el 61% de los adultos de su muestra, se muestren como No deprimido, lo cual, lleva a reflexionar sobre el impacto que tienen estas actividades en la salud de los adultos mayores.

(Guevara, 2018), manifestó lo importante que es la higienización de los pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, ya que estos son propensos a desarrollar pie diabético, mismo que es provocado por cualquier cortada o infecciones tales como hongos que se concentran entre los dedos, motivo por el cual, esta recomienda hacer la limpieza con agua a una temperatura de 37° y limpiar la superficie con suavidad y masajeando las extremidades, esta menciona que se debe evitar el exceso de cremas, ya que esta se seca endurece y crea fisuras entre los dedos.

En lo que respecta al corte de uñas en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, (Mercader, 2018), menciona que el corte de las uñas debe ser en línea recta, evitando lesiones en la piel, además de que recomienda la visita a un podólogo para reducir cualquier riesgo, ya que las principales factores de riesgo es la presencia de nervios y vasos sanguíneos, este estudio permite corroborar la importancia del corte de uñas adecuado, que se evidencia en los resultados.

Discusión de los resultados de la ficha de observación.

A continuación, se presenta la discusión de los resultados obtenidos mediante la ficha de observación sobre los resultados e intervenciones más recurrentes en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Los resultados obtenidos sobre salud funcional se relacionan con la aportación de (Cepero, González, Gonzáles, Odalys, & Conde), donde pone de manifiesto que ente 38-45%, de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, experimentan trastornos del sueño, donde además menciona que, aquellas personas que duermen menos de 6 horas, tienen mayor propensión a desarrollar esta patología. (2020)

Los problemas relacionados con la perfusión tisular son comunes en los adultos con DM2, a esto (Manfredi), acota que el objetivo del cuerpo este revertir los estragos ocasionados por la hipoperfusión(2017). Mientras que, por otro lado, se tiene existieron casos de mal nutrición, lo que, según (Rodríguez, Camacho, & Umaña), pone en riesgo al adulto, debido a que la sangre tiende a saturarse de glucosa, aumenta la presión y da paso a complicaciones propias de la enfermedad.(2019)

En el dominio de Salud Psicosocial, se evidencia que existen caso de pacientes que experimentan cuadros de depresión, lo cual, es común debido a los drásticos cambios que la patología infunde en la vida del paciente, esto se relaciona con los hallazgos encontrados por él (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades), que menciona que la presencia de depresión se da en el 25% y 50% de los pacientes (2021), además de mencionar que sin tratamiento difícilmente podrán superar esta psicopatía

Los pacientes diabéticos son proclives a sufrir de ansiedad, producto de la constante zozobra de incurrir en un cuadro de hipoglucemia, sin embargo, existen determinadas situación que expone a cuadros de ansiedad, donde (Muñoz), menciona que puede ser desde el control rutinario de la

glucemia, que genera preocupación en el paciente conocer el resultado, lo que hace que este entre de manera involuntaria en un estado de ansiedad. (2019)

La diabetes condiciona a pacientes en el hecho de seguir actividades previas y causo alteraciones en el estilo de vida, esto se relaciona con la aportación de (Bravo & Parra), que menciona que esta enfermedad limita a los adultos mayores con respecto al desarrollo de actividades cotidianas, lo cual, no es bien recibido por los pacientes, mismos que rechazan dichos cambios, lo que los sume en un estado de negación, hasta el punto en que acepta su enfermedad, sin embargo, para esto, se precisa del acompañamiento profesional, que lo guie hacia una conducta que fomente el bienestar personal. (2019)

La promoción de salud es de vital, para los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, ya que, según él (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021), estos requieren ser orientados con respecto a los cuidados que deben aplicarse, el proceso de la enfermedad y sobre todo a aceptar su enfermedad para poder aprender a convivir con la mismas.

Debido a que existieron desequilibrios nutricionales, fue necesario aplicar actividad física, donde según la (Fundación española del Corazón), los deportes que mejor se ajustan para las condiciones físicas de un adulto mayor, son las caminatas o bicicletas estáticas, sin contar, se debe llevar un registro de la actividad física y realizarse una consulta con el médico de cabecera en caso de contemplar alguna otra actividad. (2021)

Los adultos mayores presentaron problemas con la evacuación, es decir, padecieron estreñimiento, donde lo más común es suministrar laxantes, mismo que tienden a aumentar el bolo fecal, sin embargo, (Merino), menciona que existe un efecto hipoglucemiante, que es el retraso en el vaciamiento gástrico, reduce el tránsito intestinal y reduce la absorción de glucosa, adicionalmente recomienda el uso de laxantes tales como lactitol o lactulos. (Merino, 2021)

La disminución tisular, es común en pacientes con DM2, motivo por el cual para dar tratamiento se realizan monitoreos, el cual, según (Hernández & Salgado), no mejora el pronóstico del paciente, sin embargo, tiene un impacto positivo sobre la reducción de la morbilidad de esta patología (2017). Los adultos mayores con DM2, ven afectada su salud emocional con el pasar del tiempo, lo hace necesario aplicar intervenciones para mejorar su adaptación a la patología,

puesto que, (Flores, Guillén, López, & Alcántara), mencionan que la vida social, del adulto se ve reducida a familia, compañeros de trabajo y allegados (2020).

En los adultos del CAE fue necesario proceder con el control de riesgos, ya que, se precisaba identificar cuáles eran estos factores a lo que (Gómez, y otros), responde que son antecedentes familiares, la edad, la etnia, los cuales no se pueden cambiar, sin embargo, aquellos sobre los que sí se puede realizar cambios son la alimentación, ejercicio y deporte, además del peso. (2020)

Según la clasificación NIC, en cuanto a las etiquetas, la que mayor influencia tiene es la nutrición, debido a que es un desequilibrio nutricional metabólico, según versiones de (Rodríguez, Camacho, & Umaña, 2019), dentro de estas encontramos etiquetas tales como nutricional metabólico, asesoramiento nutricional, dieta prescrita y manejo de dieta. Es preciso mencionar que la nutrición es un punto importante en la enfermedad metabólica de la diabetes porque no solo se trata de tomar medicamentos sino también de respetar una régimen alimenticio o dieta, que es un pilar fundamental en el autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus. (2019)

CONCLUSIONES

Se cumple con el objetivo general de esta investigación debido a que para poder describir las taxonomías en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, se recurrió a la elaboración de una ficha de observación a través de la cual, se registró la información contenida en 50 historias clínicas y también se desarrolló una encuesta, para verificar el nivel de autocuidado de estos adultos.

Se da cumplimiento al primer objetivo ya que se pudo identificar que los adultos mayores si aplican buenas costumbres para tener una buena gestión de autocuidado, puesto que, estos asisten con mucha frecuencia a chequeos de laboratorio, lo que supone que llevan una vida armónica por tener conocimiento sobre su estado clínico, cuentan con salud bucal, ya que visitan constantemente al odontólogo, consumen tanto sus medicamentos como su dieta prescrita y llevan una vida alejada del sedentarismo ya que llevan rutinas de ejercicio para fortalecer la parte física, mientras que para potenciar su salud mental, desarrollan actividades tales como lecturas y paseos, finalmente esta que llevan un aseo minucioso de sus extremidades inferiores, es decir, los pies.

El segundo objetivo se cumplió mediante la ficha de observación donde se pudo determinar los resultados utilizados en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, donde los dominios de Salud Funcional, Salud Fisiológica, Salud Psicosocial, Conocimiento y conducta de salud y Salud percibida, con sus respectivas clases presentan resultados tales como problemas para dormir, deterioro de la movilidad de los pacientes, disminución de la perfusión tisular cardiaca, problema con la eliminación, cambios en el patrón intestinal o disuria, desorden nutricional, cambios en la pigmentación y turgencia de piel, problemas con la visión, siendo estos los resultados más comunes en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Para cumplir con el tercer objetivo se detallaron las intervenciones que son utilizadas en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, a través de la ficha de observación donde se tomaron en consideración los campos Fisiológico básico, Fisiológico complejo, Conductual y Seguridad, las intervenciones más empleadas que dieron solución a los resultados antes mencionados, son el control del sueño, de la dieta, la evacuación y medicación prescrita, no obstante también se realizaron intervenciones a nivel emocional como son el control de niveles de ansiedad, depresión y estrés.

LISTA DE REFERENCIAS

- Acevedo, J. (25 de Mayo de 2017). *Adulto mayor: La importancia del chequeo periódico y la vida saludable*. Obtenido de Clínica Alemana Valdivia: <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/valdivia/Home/Blog-de-Noticias/2015/Mayo/Adulto+mayor+la+importancia+del+chequeo+periodico+y+la+vida+saludable>
- Arica, J. (2017). *Intervencion de enfermería utilizando los criterios diagnósticos nanda nic y noc en pacientes adultos con trastornos de ansiedad*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9992/1/ARICA%20LEON%20JO MAIRA%20VIVIANA.pdf>
- Barbany, M. (1 de Mayo de 2021). *Control de la diabetes*. Obtenido de Soluciones para la Diabetes: <https://solucionesparaladiabetes.com/diabetes/control/>

- Bravo, E., & Parra, S. (2019). Adopción del rol maternal en una puérpera primigesta: a propósito de un caso. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. Obtenido de <https://revistamedica.com/adopcion-rol-maternal-puerpera-primigesta/>
- Campoverde, L., & Chuquimarca, C. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (7 de Mayo de 2021). *La diabetes y la salud mental*. Obtenido de Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
- Cepero, I., González, M., Gonzáles, Odalys, & Conde, T. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Medisur*, XVIII(1), 112 - 125. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fpdf%2Fms%2Fv18n1%2F1727-897X-ms-18-01-112.pdf&clen=684127&chunk=true>
- Díez, E. (2020). Propuesta de cuidados de enfermería al paciente intervenido de cirugía cardíaca según la taxonomía NANDA-NIC-NOC. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/propuesta-de-cuidados-de-enfermeria-al-paciente-intervenido-de-cirugia-cardiaca-segun-la-taxonomia-nanda-nic-noc/>
- Elsevier . (18 de Marzo de 2020). *6 factores claves para la seleccion de una intervención de enfermería*. Obtenido de Elsevier : <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nic-practica-clinica-seleccion-intervencion>
- Elsevier Connect. (3 de Abril de 2020). *Clasificaciones de enfermería: razonamiento clínico y desarrollo de conocimiento*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-relacion-entre-las-clasificaciones-de-enfermeria-NOC>

- Espinoza, C., & Aurora, M. (2018). *Conocimiento sobre taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Huacho -2018*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia . Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7096/Conocimiento_EspinozaYsidro_Candy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Figueredo, K., Tirado, M., & Guaypacha, G. (2020). *Taxonomías NANDA-NOC-NIC y dimensiones biopsicosociales en adultos diabéticos e hipertensos*. Riobamba, 2020. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de Taxonomías NANDA-NOC-NIC y dimensiones biopsicosociales en adultos diabéticos e hipertensos. Riobamba, 2020
- Flores, B., Guillén, D., López, M., & Alcántara, K. (2020). Enfoque psicosocial de la diabetes. Una mirada cualitativa. *Revista CONAMED*, *XXV*(2), 75-83. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fconamed%2Fcon-2020%2Fcon202d.pdf&clen=132833&chunk=true>
- Fundacion española del Corazón. (11 de Septiembre de 2021). *Diabetes y ejercicio*. Obtenido de Fundacion española del Corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/980-diabetes-y-ejercicio.html>
- Gastesi, R. (2019). *Estudio comparativo del sistema informático AS-400 del IESS con el REDACCA en los procesos de agendacion de citas y control de fichas médicas*. Babahoyo: universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5599/-E-UTB-FAFI-SIST-000137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, M., Franch, J., Millaruelo, J., Claramunt, C., Avila, L., & Buil, P. (2020). Control glucémico y de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con diabetes tipo 2 con enfermedad cardiovascular en España, y su patrón de tratamiento, en función del género: Estudio CODICE. *ELSEVIER*, *XLVI*(2), 125-135 . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-control-glucemico-factores-riesgo-cardiovascular-S1138359319302035>

- Guevara, P. (2018). *Buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2F repositorio.uta.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F28657%2F%2Fproyecto%2520PIE%2520DIABETICO.pdf&cflen=1071551
- Hernández, G., & Salgado, J. (2017). Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. *Revisión RevieW*, XIX(2), 43-47. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2F www.scielo.org.bo%2Fpdf%2Frcm%2Fv19n2%2Fv19n2_a08.pdf&cflen=277367&chunk=true
- Hernández, J., Arnold, Y., & Mendoza, J. (Mayo - Agosto de 2018). Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cubana Endocrinol*, XXIX(2), 1 - 18. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008
- Hernández, Y., Valdés, M., García, R., & Contreras, C. (2018). Diabetes mellitus y depresión psicológica en el adulto mayor. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, IX(3), 1 - 8. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2F www.medigraphic.com%2Fpdfs%2Frevhospsihab%2Fhph-2012%2Fhph123c.pdf&cflen=174682&chunk=true
- Junta de Beneficencia de Guayaquil. (11 de Diciembre de 2020). *Camino A La Transformación Digital De La Junta De Beneficencia De Guayaquil*. Obtenido de Junta de Beneficencia de Guayaquil: <http://www.ilum.com.ec/2020/12/11/camino-a-la-transformacion-digital-de-la-junta-de-beneficencia-de-guayaquil/>
- Manfredi, J. (2017). Cardiomiopatía diabética. *Revista Uruguaya de Cardiología*, XXXII(3), 264-276. doi:<http://dx.doi.org/10.29277/ruc/32.3.7>
- Martínez, V., & Larco, J. (2020). *Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población afroecuatoriana adulta mayor de 18 años de las comunidades Carpuela, El Juncal y*

- Chota, pertenecientes a la parroquia Ambuquí del cantón Ibarra, en la provincia de Imbabura en el período de mayo a septiem.* Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17550>
- Mercader, A. (28 de Octubre de 2018). *Cuidados para el pie diabético.* Obtenido de Clínica Mergaz: <http://www.clinicamergaz.com/2015/10/7-consejos-para-el-pie-diabetico/>
- Merino, J. (5 de Abril de 2021). *Estreñimiento y diabetes tipo 2: conoce sus causas y cómo combatirlo.* Obtenido de Esperanza en Diabetes: <https://esperanzaendiabetes.com/evita-el-estreñimiento-con-diabetes-tipo-2/>
- Ministerio de Salud Pública . (2019). *Instructivo del formulario SNS-MSP / Form. 504 / 2019 Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatoria RDACAA 2.0.* Quito: MSP. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/427960000/Instructivo-Fisico-Rdacao-2-0-Ministerio-Salud-Publica-Ecuador>
- Muñoz, E. (5 de Diciembre de 2019). *Estrés, ansiedad y diabetes.* Obtenido de Asociación Diabetes Madrid: <https://diabetesmadrid.org/estres-ansiedad-y-diabetes/>
- Organización Mundial de la Salud . (24 de junio de 2019). *La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud.* Obtenido de Médicos y Pacientes : <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
- Piña, C., & Tello, R. (2017). *Diagnóstico de enfermería en adultos con diabetes controlada y no controlada.* Iquitos: Universidad Científica del Perú. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Frepository.ucp.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2FUCP%2F344%2FPI%25C3%2591A-TELLO-1-Trabajo-Diagn%25C3%25B3sticos.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=2219175
- Portilla, N., & Tiuma, D. (2019). *Factores que influyen en la aplicación del proceso enfermero con la Taxonomía NANDA, NOC y NIC en el servicio de Cirugía General y Medicina Interna del Hospital General Enrique Garcés en el periodo octubre 2018 – septiembre*

2019. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19660/1/T-UCE-0014-CME-108.pdf>
- Rodríguez, G., Camacho, F., & Umaña, C. (2019). Relación epigenética entre la desnutrición materna y la diabetes mellitus tipo 2. *Nutrición Hospitalaria, IV(10)*, 1 - 10. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/278/625>
- SENPLADES . (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021*. Quito : SENPLADES .
- Simmons, H. (19 de Febrero de 2019). *Diabetes en hombres comparado con mujeres*. Obtenido de News Medical: [https://www.news-medical.net/health/Diabetes-in-Men-versus-Women-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Diabetes-in-Men-versus-Women-(Spanish).aspx)
- SIS International. (10 de Abril de 2021). *La Investigación Cuantitativa: ¿Cómo se utiliza?* Obtenido de SIS International Research: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
- Soteras, A. (24 de Agosto de 2018). *Vitamina D, una posibilidad contra la diabetes*. Obtenido de EFE: Salud : <https://www.efesalud.com/vitamina-d-diabetes-estudios/>
- Ticse, R., Peinado, A., & Baiocchi, L. (2017). Características demográficas y epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética en un hospital general de Lima-Perú. *Revista Medica Herediana.(25)*, 5-12. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.pe%2Fpdf%2Frmh%2Fv25n1%2Fv25n1a01.pdf&clen=666833&chunk=true
- Vintimilla, P., Giler, Y., Motoche, K., & Ortega, J. (31 de Enero de 2019). Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento - RECIMUNDO, III(1)*, 26-37. doi:10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.26-37