

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE CUIDADOS AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL
DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL”**

Estudio descriptivo, realizado durante el mes de Julio del 2011.

Glenda Mariene Peralta Morales
Carné: 199817501

ASESORA: Mg. María Eugenia De León de Hernández
REVISORA: Licda. Eva Rosales de Tuyuc

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2,011



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS
 AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE
 ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO
 GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"

Presentado por la estudiante: Glenda Marlene Peralta Morales
 Carné: 199817501
 Trabajo Asesorado por: Mg. María Eugenia De León de Hernández
 Y Revisado por: Licda. Eva Rosales de Tuyuc

Quiénes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los catorce días del mes de Noviembre del año 2011.



Licda. Sc. Rutilia Herrera Acabajón
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Olvera Leal
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 14 de Noviembre de 2,011

Enfermera Profesional
Glenda Marlene Peralta Morales
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
CUIDADOS AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 14 de Noviembre de 2011.

Profesores
 UNIDAD DE TESIS
 Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
 Presente.

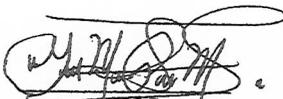
Se les informa que la Enfermera:

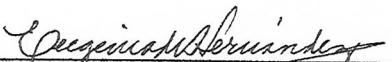
Glenda Mariene Peralta Morales

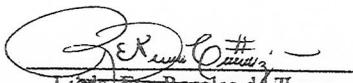
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
 CUIDADOS AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE
 EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL
 INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”**

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


 AUTOR


 Mg. Ma. Eugenia De León de Hernández
 ASESOR


 Licda. Eva Rosales de Tuyuc
 REVISOR

ACTO QUE DEDICO

DIOS: Creador del universo, dueño de mi vida. Quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar mi carrera.

VIRGEN SANTISIMA: Por guiar e iluminar mis pasos y ser mi compañía por siempre.

MIS PADRES: Quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas, brindándome un hogar cálido y enseñándome que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

MIS HERMANOS: Claudia, Juan y Walter por haber fomentado en mí el deseo de superación, el anhelo de triunfo en la vida y su apoyo incondicional.

MI ESPOSO: Por creer en mi, por impulsarme a seguir adelante en mi carrera. Por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Su cariño, comprensión y paciente espera son evidencia de su gran amor.

MI NIÑA LINDA: Por tu amor y que mi triunfo sea un ejemplo a seguir.

MIS ABUELOS: +Concepción Gómez, +Toribio Morales, +Alfredo Peralta quienes me acompañaron siempre en los momentos importantes. Que gocen de la Gloria de Dios.

MI ABUELITA: Maria Sipac gracias por sus sabios consejos.

MI TIO: Francisco Morales por ser mi ejemplo a seguir.

ASESORA Y REVISORA DE TESIS: Por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.

CENTROS EDUCATIVOS: Universidad San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por ser parte de mi formación profesional.

INSTITUCIONES: Hospital Nacional San Juan de Dios Amatitlán y Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) en especial al personal de enfermería, por su apoyo incondicional y deseos de seguir adelante.

MIS COMPAÑEROS: Por su apoyo y voto de confianza.

INDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del problema	2
2. Definición del problema	5
3. Delimitación del problema	6
4. Planteamiento del problema	6
III. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	7
IV. OBJETIVO	9
V. REVISION BIBLIOGRÁFICA	10
1. Conocimiento	10
1.1 Tipos de Conocimiento	11
1.1.1. Conocimiento Común	11
1.1.2. Conocimiento Científico	11
1.1.3. Conocimiento Empírico	11
1.2. Fuentes de conocimiento	11
1.2.1. Tradición	11
1.2.2. Autoridad	12
1.2.3. Préstamos	12
1.2.4. Experiencia, Ensayo y Error	12
1.2.5 Experiencia Personal	13
1.2.6. Modelado de Roles	13
1.2.7. Intuición	14
1.2.8. Razonamiento	14
1.2.8.1. Razonamiento Inductivo	14
1.2.8.2. Razonamiento Deductivo	15
2. Enfermería	15
2.1. Personal de Enfermería	16
2.1.1. Enfermera	16

2.1.2. Auxiliar de Enfermería	17
3. Cuidado	17
3.1. Cuidado de Enfermería	18
4. Diabetes Mellitus	19
4.1. Tipos de Diabetes	20
4.1.1. Diabetes Mellitus tipo 1	20
4.1.2. Diabetes Mellitus tipo 2	20
4.1.3. Diabetes Gestacional	20
4.2. Signos y Síntomas de la Diabetes Mellitus	21
4.3. Factores de Riesgo	22
4.4. Complicaciones que puede Sufrir el Paciente con Diabetes Mellitus	22
5. Cuidados de Enfermería al Paciente con Diabetes Mellitus	24
5.1. Dieta Alimenticia	24
5.2. Ejercicio Físico	28
5.2.1. Beneficios y Precauciones que debe de tener el Paciente Diabético en la Práctica Deportiva	31
5.3. Tratamiento del Paciente con Diabetes Mellitus	33
5.3.1 Medicamentos para Pacientes con Diabetes tipo 1	35
5.3.2 Medicamentos para Pacientes con Diabetes tipo 2	36
5.4. Higiene en pacientes diabéticos	39
5.4.1. Higiene corporal	40
5.4.2. Cuidados de los pies	41
5.4.3. Higiene Genital	44
5.4.4. Vestuario adecuado para Pacientes Diabéticos	46
5.4.5. Calzado adecuado para Pacientes Diabéticos	47
5.5. Medidas de Prevención al Realizar Actividad Sexual en Pacientes Diabéticos	49
5.6. Estilo de Vida Saludable que debe Seguir el Paciente Diabético	50
5.7. Control que debe Seguir el Paciente Diabético	51
6. Filosofía "Definición de Enfermería de Herderson Virginia	53

7. Servicio de Emergencia de Adultos	54
VI. MATERIAL Y METODOS	55
1. Tipo de estudio	55
2. Unidad de análisis	55
3. Población y Muestra	55
4. Definición y Operacionalización de la variable	56
5. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos	60
6. Criterios de Inclusión y Exclusión	60
7. Principios Éticos	60
VII. PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	62
VIII. CONCLUSIONES	82
IX. RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFIA	85
ANEXOS	88

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el servicio de Emergencia de Adultos, los sujetos de estudio fue el personal de enfermería, en sus dos niveles: Técnico Universitario y Auxiliar. El objetivo fue describir los conocimientos que poseen sobre los cuidados al paciente con Diabetes Mellitus de dicho servicio.

El instrumento se aplicó a 13 enfermeras y 30 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio mencionado. Los resultados reflejan que existen debilidades dentro de los conocimientos que posee el personal sobre los cuidados que se le brindan al paciente con diabetes mellitus, dentro de los cuales se pueden mencionar: la dieta que debe consumir el paciente diabético, beneficios y precauciones del ejercicio, tratamiento, cuidados higiénicos, cuidados de los pies, entre otros.

Para recolectar la información se estructuró un cuestionario de 14 preguntas de selección múltiple, basado en los indicadores de la variable, realizando la tabulación de datos el sistema manual (paloteo) y para la presentación de resultados se utilizaron cuadros estadísticos.

Dentro de la investigación se aplicaron los siguientes aspectos éticos: consentimiento informado, no maleficencia, intimidad, anonimato y confidencialidad, los cuales fueron puestos en práctica en las instituciones en donde se realizó el estudio piloto y trabajo de campo.

Este estudio se fundamenta en la filosofía de Virginia Henderson, quien concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente.

I. INTRODUCCION

La presente investigación describe los Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con diabetes mellitus, del servicio de emergencia de adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Es un estudio de tipo descriptivo porque permite describir los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre cuidados a pacientes con Diabetes Mellitus, tiene un enfoque cuantitativo porque permite realizar un análisis estadístico a través de datos numéricos y es de corte transversal porque se realizó en un tiempo estipulado, durante el mes de julio del año 2011.

La unidad de análisis se constituyó por personal de Enfermería del servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). En sus dos niveles: Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, en donde la población y muestra fueron 13 enfermeras y 30 auxiliares de enfermería.

Las fuentes principales que fortalecieron la revisión bibliográfica fueron consultadas en libros de texto con énfasis en conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con diabetes mellitus, paginas en Internet y trabajos de tesis relacionados con el tema.

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus era ya conocida antes de la era cristiana. En el papiro de Ebers descubierto en Egipto y que data al siglo XV a.C., ya se describen síntomas que parecen corresponder a la diabetes. Fue Areteo de Capadocia quien, en el siglo II de la era cristiana, le dio a esta afección el nombre de diabetes, que significa en griego [correr a través], refiriéndose al signo más llamativo que es la eliminación exagerada de agua por el riñón, expresando que el agua entraba y salía del organismo del diabético sin fijarse en él.¹

En el siglo II Galeno también se refirió a la diabetes. En los siglos posteriores no se encuentran en los escritos médicos referencias de esta enfermedad hasta que, en el siglo XI, Avicena habla con clara precisión de esta afección en su famoso Canon de medicina. Tras un largo intervalo fue Tomás Willis quien, en 1679, hizo una descripción magistral de la diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica. Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de diabetes mellitus (sabor a miel).²

En 1775 Dopson identificó la presencia de glucosa en la orina. Frank, en esa época también, clasificó la diabetes en dos tipos: diabetes mellitus (o diabetes vera), y diabetes insípida (porque esta última no presentaba la orina dulce). La primera observación necrópsica en un diabético fue realizada por Cawley y publicada en el "London Medical Journal" en 1788. Casi en la misma época el inglés John Rollo atribuyó la dolencia a una causa gástrica y consiguió mejorías notables con un régimen rico en proteínas y grasas y limitado en hidratos de carbono. Los primeros trabajos experimentales relacionados con el metabolismo

¹World Health Organization, Department of Noncommunicable Disease Surveillance. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications." Geneva: WHO; 1999, consultado el 02 de enero, del año 2010.

²Ibid.

de los glúcidos fueron realizados por Claude Bernard quien descubrió, en 1848, el glucógeno hepático y provocó la aparición de glucosa en la orina excitando los centros bulbares.³

El estudio que realizó Rivas Salazar Irma Beatriz titulado "Prevalencia de Diabetes Mellitus",⁴ en donde refiere que la Diabetes Mellitus es actualmente considerada como una patología multicausal, prevalente, con un alto costo, que provoca una elevada morbilidad y mortalidad, se presenta en forma de epidemia en la mayoría de los países y en especial en los del tercer mundo.⁵

La prevalencia estimada de Diabetes en poblaciones adultas de Centroamérica para el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud fue del 4.1 al 5% para Panamá, Costa Rica y Guatemala y del 3.1 al 4.1 para Nicaragua y Honduras.⁶

Cabe mencionar el estudio que realizó Martínez Villagrán Aida Leticia en su tesis "Habilidad de cuidado de los cuidadores de las personas con Diabetes Mellitus Tipo II residentes en Hogares de la zona 1 de Cobán Alta Verapaz"⁷ evidencia que la Diabetes Mellitus, es una de las enfermedades con mayor prevalencia y, no solo por su elevada frecuencia, sino también por el impacto de las complicaciones crónicas de enfermedad. Así mismo incluye que la enfermera en su función asistencial enfrenta a diario nuevos retos entre ellos los nuevos conocimientos científicos en donde el cuidador necesariamente deberá hacer acopio de habilidades adquiridas.

Guatemala es una nación en donde, según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, existe un alto porcentaje de muertes de personas diabéticas,

³World Health Organization, Department of Noncommunicable Disease Surveillance. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications." Geneva: WHO; 1999. consultado el 2 de enero, del año 2011.

⁴RIVAS SALAZAR Irma Beatriz, Prevalencia de Diabetes Mellitus. Guatemala, 2005, p. 13. Tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

⁵Ibid. p. 14

⁶Ibid. p. 7

⁷MARTINEZ VILLAGRAN Aída Leticia, Habilidad de Cuidado de los Cuidadores de las Personas con Diabetes Tipo II residentes en Hogares de la zona 01 de Cobán Alta Verapaz. Guatemala, 2007, p. 4. Tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Cobán.

reflejados en los índices de atención médica: la liga contra la diabetes, atiende anualmente a 65.000 personas.⁸

Según la Organización Panamericana para la Salud (OPS) en el año 2008, en Guatemala existe un municipio ubicado en el perímetro urbano donde se reporta la prevalencia de diabetes mellitus más elevada que la tasa que presentan otras naciones de Latinoamérica, el cual es el municipio de Villa Nueva, según las autoridades de salud, existen alrededor de 7.000 personas diabéticas, de los cuales 3,500 desconocen tener Diabetes Mellitus. Los datos presentados precisan que la diabetes afecta a las personas de más bajo nivel educacional, lo que supone una mayor carga a los más pobres, que suman, al menos, seis millones de personas.⁹

En la ciudad de Guatemala se encuentra el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el cual cuenta con los servicios de: Medicina de Hombres, Medicina de Mujeres, Cirugía de Hombres, Cirugía de Mujeres, Sala de Operaciones, Intensivo, Intermedios, Transplante Renal, Ginecología, Emergencia de Adultos y servicios de apoyo.

Al servicio de Emergencia de adultos asisten pacientes por enfermedad Común, del total de pacientes que asisten, el 75% de ellos asiste con Diagnóstico de Diabetes Mellitus, atendiendo anualmente a 110,000 pacientes con ese diagnóstico durante el año 2010, según datos estadísticos del servicio de Emergencia de Adultos.¹⁰ Pacientes que son tratados en un lapso de cuatro a cinco días ya que se encuentran en las diferentes áreas dentro del servicio: Observación de Mujeres, Observación de Hombres y Transición, sin pasar al

⁸Centro de Colaboración OMS/OPS Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebro vasculares (ECV), MINSAP, Junio 2000. de la Habana para un Servicio Integrado y Atención, Consultado el 25 de noviembre del año 2010.

⁹ www.rotativo.com.mx/nacionales/guatemala-el-sedentarismo-agrava-la-diabetes/8767/html, consultado el 25 de noviembre del año 2010.

¹⁰Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Libros de estadística y equipo de cómputo, servicio de Emergencia de Adultos, Guatemala, 2010.

servicio correspondiente por falta de espacio físico dentro de los servicios (Medicina de Hombres, Medicina de Mujeres, Intermedios e Intensivo).

Estos pacientes son atendidos por personal de enfermería, los que deben brindar y fortalecer los conocimientos de los pacientes a través de planes educativos que deben ser impartidos en el servicio.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA:

Enfermería es una profesión de carácter humanista que responde a las necesidades de salud de la sociedad influenciada por factores sociales, económicos y culturales, sustentando su que hacer en el cuidado de la persona sana o enferma, familia y comunidad.

Por lo que el personal de enfermería juega un papel muy importante dentro del sistema de salud; desempeñándose en todas las áreas de su competencia ya sea esta pública o privada, realizando acciones importantes en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con el único propósito de contribuir a mejorar la calidad de salud de la población. Enfermería debe documentarse diariamente para poder brindar servicios de calidad a cada uno de los pacientes que ingresan a los servicios de las diferentes instituciones y así de esta manera solucionar dudas, responder preguntas que tenga el paciente con respecto a su enfermedad o a su tratamiento, en este caso debe ampliar conocimientos sobre Diabetes Mellitus.

Por observación de la investigadora mientras realiza la supervisión del cuidado en el servicio, se ha detectado que el personal de enfermería que atiende a estos pacientes tiene deficiencia en cuanto a conocimientos necesarios para atender al paciente diabético y para enseñarle a auto cuidarse cuando egrese del servicio, en aspectos relacionados con tipo de dieta que debe consumir el paciente, administración de medicamentos con horarios, cuidados higiénicos, actividad física, cuidados de los pies, entre otros.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

Ámbito Geográfico: Guatemala, Guatemala.

Ámbito Institucional: Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Ámbito Personal: Enfermeras y Auxiliares de Enfermería del Servicio de Emergencia de Adultos.

Ámbito Temporal: Del 01 al 31 de Julio del año 2011.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados al paciente con DIABETES-MELLITUS del servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del 01 al 31 de julio del año 2011?

III. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El Profesional de Enfermería debe buscar continuamente la mejora de la calidad de la atención que brinda, por lo que sus acciones deben estar fundamentadas científicamente, logrando así, un cuidado libre de riesgo.

Siendo el personal de enfermería quien permanece las 24 horas del día con el paciente, es quien realiza el control de niveles de glucosa en sangre, administra los medicamentos indicados y le brinda enseñanza al paciente y familia sobre estilos de vida saludable para mantener niveles óptimos de salud, para lograr lo anterior enfermería utiliza la educación en salud, que implica educar y enseñar en forma integral, es decir, valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potencialidades como ser humano perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo.¹¹

El estudio es novedoso ya que en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no se ha realizado una investigación sobre conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con diabetes mellitus del servicio de Emergencia de Adultos.

Es trascendente porque los resultados de esta investigación pueden servir de base a otros estudios y a la vez pueden servir de apoyo a otros servicios en donde se atiendan a pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Es de beneficio para el personal y para el usuario; en el sentido que crea conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado, basadas en el

¹¹PINTO Norman. "Ínter subjetividad, Comunicación y Cuidado". En: Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado. Colombia, 1998, p. 50. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 1998. consultado el 14 de junio, del año 2010.

conocimiento, juzgado solamente con base en el bienestar de los demás. Se puede agregar a esto que debe haber un compromiso subyacente de valores para cuidar y un deseo para hacerlo.

Este estudio está fundamentado en la filosofía "Definición de Enfermería" de Henderson Virginia, quien concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, esta teoría se ubica en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia. Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.¹²

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermera por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación de la enfermera, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas, las cuales son:

Respirar normalmente, comer y beber de forma adecuada, evacuar los desechos corporales, moverse y mantener una postura adecuada, dormir y descansar, elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse), mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales, mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física, evitar peligros y no dañar a los demás, comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones, profesar su fe, actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo, participar y disfrutar de diversas actividades recreativas, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

¹² MARRINER. T.A. Raile, A.M. Modelos y Teorías en Enfermería .4ta Edición. Editorial Harcourt Brance, (1999). p. 312.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados al paciente con Diabetes Mellitus del Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de seguridad Social.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Para fundamentar el presente estudio, se abordaron los siguientes temas:

1. CONOCIMIENTO: El conocimiento es más que un conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje.

Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas. El conocimiento es aquél conjunto de datos sobre hechos, experiencias y verdades almacenadas en una persona, que al ser transmitidos se retroalimentan constantemente por medio de la información.¹³

Al estudiar el origen del conocimiento en enfermería se puede afirmar, por extensión, que este se remonta a los tiempos en que tanto la explicación de lo desconocido por la creencia en seres sobrenaturales, como la observación de ciertos sucesos de la naturaleza, así como fue el de las plantas y animales para explicar los primeros cuidados, con respecto a lo que hoy se puede denominar enfermería, medicina y cirugía primitivas son los modos de conocer comunes en todas las ciencias.

Harper, en 1978, identificó cuatro patrones de conocimiento derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería. En 1978 la vasta mayoría de conocimiento generado por la enfermería era empírico. Las enfermeras sabían como reducir y hacer objetivo el conocimiento, sabían controlar las variables. Lo que desconocían era gran parte de los cimientos filosóficos de la práctica y de su conocimiento. El trabajo de Harper dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimiento entrelazados e invisibles: Empírico, estético, personal y ético pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva.

¹³ [www.es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento de enfermería](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_de_enfermeria) consultado el 4 de junio, del año 2010.

Sin embargo, es necesario reconocer y aceptar la importancia de incluir el conocimiento político y social planteado por Sor Callista Roy, en la preparación de las enfermeras, por su valor e importancia para enfermería.¹⁴

1.1 TIPOS DE CONOCIMIENTO:

1.1.1. CONOCIMIENTO COMUN: Es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

1.1.2. CONOCIMIENTO CIENTIFICO: Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos,

1.1.3. CONOCIMIENTO EMPIRICO: Habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento cinético es preciso y específico.¹⁵

1.2. FUENTES DE CONOCIMIENTO

1.2.1. TRADICION: comprende verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias. Las tradiciones de enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral o escrita y con el modelo o creación de roles, y continúan influyendo en el ejercicio de la profesión. Por ejemplo, muchos de los manuales de procedimientos y protocolos de los hospitales contienen ideas tradicionales. Las tradiciones pueden influir positivamente en la praxis enfermera, ya que fueron desarrolladas a partir de experiencias efectivas en el pasado.¹⁶

Se realiza en beneficio del paciente por ejemplo, la administración diaria de medicamentos, se le explica al paciente como debe de administrarse la insulina por las mañanas.

¹⁴ DURAN M, Enfermería desarrollo teórico e investigativo, Universidad Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogota 1998. p. 44, 45.

¹⁵ www.alumno.ucol.mx/~juan_larios9/conoci, Similares consultado el 4 de junio, del año 2010.

¹⁶ LEVIN J. Fundamentos en la Investigación social 2ª. Edición. Haria México. 1989. consultado en octubre año 2010. p. 14.

1.2.2. AUTORIDAD: una persona con autoridad es aquella que tiene experiencia y poder y que es capaz de influir con su opinión y creencias. Una persona que ejerce autoridad es porque se cree que él o ella saben o conoce más que los otros en un área determinada. El conocimiento adquirido de alguien con autoridad se ve cuando una persona da crédito a otra como fuente de información. Los que tienen autoridad mantienen muchas costumbres o maneras tradicionales de conocimiento; sin embargo, igual que con las tradiciones, gran parte del conocimiento adquirido de ellos no ha sido comprobado mediante estudios de investigación. Aunque el conocimiento puede ser útil, necesita ser cuestionado y verificado a través de la investigación.¹⁷

Se debe de orientar al paciente, haciendo referencia de conocimientos científicos y experiencias con pacientes tratados con anterioridad. El paciente siempre debe de saber que la enfermera posee conocimientos, se le debe de hablar al paciente con seguridad y autoridad con dominio de la enfermedad para que este realice lo que se le pide, y así de esa forma mejorar estilos de vida.

1.2.3. PRÉSTAMOS: en enfermería se refieren a la apropiación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que puedan servir en la praxis enfermera. Durante muchos años, algunas enfermeras han tomado información de otras disciplinas y las han aplicado directamente en su ejercicio profesional.

Algunos líderes de enfermería han afirmado que parte del conocimiento enfermero proviene de otras disciplinas como la medicina, la sociología, la psicología, la fisiología y la educación¹⁸.

1.2.4. EXPERIENCIA, ENSAYO Y ERROR: es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento. Como cada enfermo responde de manera única a una situación, existe incertidumbre en la práctica enfermera. Por lo

¹⁷ LEVIN J. Fundamentos en la Investigación social 2ª. Edición. Harla México. 1989. consultado en octubre año 2010. p. 15

¹⁸ ibid. p. 16

tanto, el ensayo-error comprende con frecuencia documentación no formal de actividades de enfermería eficaces y no eficaces. Con esta estrategia, el conocimiento se obtiene a partir de la experiencia, pero a menudo no se comparte con los demás.

La experiencia se obtiene durante la práctica y es fuente del conocimiento que funciona al ejercitar las acciones. Ensayo y error, trata de probar alternativas, hasta resolver el problema. Por lo que con el tiempo y la experiencia se obtienen los resultados deseados al utilizar estas fuentes se logra mejorar o mantener la salud por medio de razonamiento lógico.¹⁹

1.2.5 EXPERIENCIA PERSONAL: trata de la obtención de conocimientos por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia. La experiencia personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y experiencia, al tiempo que proporciona cuidados a los pacientes y a los familiares en los ámbitos clínicos. El aprendizaje sucede a través de la experiencia personal, la cual permite a la enfermera agrupar ideas en un todo significativo. Por ejemplo: a una persona le pueden leer como administrar una inyección, o se lo pueden explicar en clase, pero no sabe cómo hacerlo hasta que observa a otras personas administrando inyecciones a los pacientes, y hasta que lo haya hecho por sí mismo por varias veces.²⁰

1.2.6. MODELADO DE ROLES: consiste en aprender imitando las conductas de un experto. En enfermería el modelado de roles capacita a la enfermera principiante a aprender mediante interacciones o ejemplos con las enfermeras competentes y expertas. Una figura clave en el modelado de roles es el tutor, en el cual la enfermera experta actúa como maestra, guía y consejera de las

¹⁹LEVIN J. Fundamentos en la Investigación social 2ª. Edición. Harla México. 1989. consultado en octubre año 2010. p. 17

²⁰ Ibid. p. 18

enfermeras principiantes. El conocimiento obtenido a partir de la experiencia personal aumenta gracias a la relación con el modelo de rol o tutor.²¹

1.2.7. INTUICION: es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente. Dado que la intuición es un tipo de conocimiento que parece venir espontáneamente, también puede ser definido como un instinto visceral o una corazonada. Como la intuición no puede ser explicada científicamente con facilidad, muchas personas no se sienten cómodas con ella. Algunas personas incluso afirman no creer que exista. Sin embargo, la intuición no es la falta de conocimientos, más bien es el resultado de un conocimiento profundo. El conocimiento está incorporado tan profundamente que es difícil sacarlo a la superficie de forma consciente y expresarlo de una manera lógica²².

Algunas enfermeras pueden reconocer intuitivamente cuando un paciente está pasando por una crisis de salud. Usando este conocimiento intuitivo pueden valorar el problema del paciente y avisar al médico para que intervenga.

1.2.8. RAZONAMIENTO: es el procesamiento y organización de las ideas que permiten llegar a conclusiones. A través del razonamiento, las personas son capaces de dar sentido a sus pensamientos y experiencias. Este tipo de pensamiento lógico es evidente a menudo en la presentación oral de un argumento en el que cada parte tiene que llegar a una conclusión lógica. La ciencia de la lógica incluye el razonamiento inductivo y el deductivo.

1.2.8.1. RAZONAMIENTO INDUCTIVO: va de lo específico a lo general: se observan ejemplos particulares y luego se combinan en un gran todo o una afirmación general, ejemplo un dolor de cabeza es una alteración del nivel de

²¹LEVIN J. Fundamentos en la Investigación social 2ª. Edición. Harla México. 1989. consultado en octubre año 2010, p. 18

²²Ibid. p.18

salud que es estresante, por lo tanto se puede inducir que todas las alteraciones del nivel de salud son estresantes.²³

1.2.8.2. **RAZONAMIENTO DEDUCTIVO:** va de lo general a lo específico o de una premisa general a una situación o conclusión particular o concreta. Una premisa o proposición es una afirmación de una relación propuesta entre dos o más conceptos. Ejemplo: todos los adolescentes son seres humanos, todos los seres humanos experimentan alguna pérdida, por lo tanto, se puede deducir que todos los adolescentes experimentan alguna pérdida. La investigación es un medio para evaluar y confirmar o rechazar una premisa para que las premisas válidas puedan ser usadas como base para el razonamiento en la práctica enfermera.²⁴

2. ENFERMERÍA: Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. Según la definición elaborada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, es la ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual. La enfermería es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.²⁵

Es un arte, una ciencia que incluye actividades, conceptos, habilidades. La enfermería es el encuentro con el paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende, enseña, contribuye a la conservación de un buen estado de salud, proporciona el cuidado durante la enfermedad hasta que el paciente sea capaz de asumir la responsabilidad de sus

²³ LEVIN J. Fundamentos en la Investigación social 2ª. Edición. Harla México. 1989. consultado en octubre año 2010. p. 18.

²⁴ Ibid, p. 18.

²⁵ PAZ HUAMAN, Anghela, Enfermera: Cualidades y Competencias. 3ª. Ed. Estados Unidos 1998. consultado el 10 de diciembre del año 2010, p. 90.

propias necesidades básicas como ser humano, por otra parte, cuando se requiere se brinda al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa.²⁶

La enfermería es una profesión que se dedica al cuidado integral del individuo, familia y comunidad, incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

Henderson Virginia refiere que enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.²⁷

En Guatemala enfermería es una profesión de servicio cuya razón fundamental es proveer cuidados directos de salud integral y de calidad, al individuo en las distintas etapas del ciclo vital y en los diferentes niveles de atención a familia y comunidad, se desempeña en las áreas de cuidado directo, docencia, investigación y administración, utilizando tecnología disponible, con respeto a la vida y sobre la base de principios científicos, humanísticos y éticos.²⁸

2.1 PERSONAL DE ENFERMERIA:

2.1.1. ENFERMERA: Enfermera es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de enfermería, dictada dentro de las facultades de medicina y considerada una carrera universitaria a pesar de ser más corta. Según Henderson Virginia, la función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una

²⁶www.enfermeriaenguatemala.blogspot.com/2008/06/la-formación-de-enfermera-en-guatemala.html. consultado el 10 de diciembre del año 2010.

²⁷MARRINER. T.A. Ralfe, A.M. Modelos y Teorías en Enfermería .4ta Edición. Editorial Harcourt Brance, (1999). p. 114.

²⁸www.enfermeriaenguatemala.blogspot.com/2008/06/la-formación-de-enfermera-en-guatemala.html. consultado el 10 de diciembre del año 2010.

muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas.²⁹

En Guatemala, La enfermera actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos científicos, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La enfermera tiene funciones propias, colabora con otros profesionales y no debe aceptar funciones delegadas si ello implica la pérdida de su propia función. Al mismo tiempo destaca la importancia de los planes de cuidados escritos e individualizados que siempre se organizan en torno al plan terapéutico.³⁰

2.1.2 AUXILIAR DE ENFERMERÍA: Se considera Auxiliar de Enfermería a la persona que ha egresado de un programa oficialmente reconocido, que ha recibido preparación teórico-práctico y forma parte del equipo de enfermería, que bajo la supervisión y dirección de la enfermera proporciona cuidado directo a la persona enferma o sana, así como a la familia y la comunidad.³¹

En Guatemala, Auxiliar de enfermería es la persona capacitada, que provee cuidado integral básico en salud a las personas y desarrolla sus funciones de responsabilidad bajo la dirección y supervisión de la enfermera.³²

3. CUIDADO: Según Leininger el cuidado se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia o las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otro, mejorar su situación humana o medio de vida.³³ Cuando enfermería brinda cuidado a individuos o grupos con necesidades reales o potenciales para atenuarlas o satisfacer, lo hace de manera integral e individualizada para que la persona se sienta cómoda. La persona que brinda el cuidado debe de poseer

²⁹MARRINER. T.A. Raile, A.M. Modelos y Teorías en Enfermería .4ta Edición. Editorial Harcourt Brance, (1999), p. 114.

³⁰www.enfermeriaenguatemala.blogspot.com/2008/06/la-formación-de-enfermera-en-guatemala.html. consultado el 10 de diciembre del año 2010.

³¹ Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de Guatemala. Oficina Nacional de Registros y Métodos para la formación de Auxiliares de Enfermería. ORMAE. Revisión Guatemala, 2,010.

³²www.enfermeriaenguatemala.blogspot.com/2008/06/la-formación-de-enfermera-en-guatemala.html consultado el 16 de septiembre del año 2011.

³³MARRINER TOMEY, Ann y Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en Enfermería. 3ª.Ed. Madrid, España. Editorial Interamericana 1,970. p.430.

conocimientos, actitudes, habilidades para realizar un cuidado de calidad y calidez.

3.1. CUIDADO DE ENFERMERIA: Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, en darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de sus conocimientos propios; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. "Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería".

La acción real y concreta de cuidado puede trascender el valor superarlo y es dentro de esa idea que la noción de los valores y las acciones de cuidado pueden ser contagiosas en forma individual y en grupo, si se dan suficientes condiciones. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa cuyo ser es trascendente.³⁴

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen:

Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado.

Una intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento.

³⁴ARIZA C. "Es posible humanizar la atención de Enfermería al paciente en estado crítico?". Actual Enfer. 1ª. Ed. Guatemala, 1998, p. 105.

Un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base en el bienestar de los demás.

Se puede agregar a esto que debe haber un compromiso subyacente de valores y moral para cuidar y un deseo para hacerlo. Los valores están incorporados a la vida misma del profesional de enfermería y estos se hacen presentes en el acto del cuidado.

En el caso de los pacientes con Diabetes Mellitus, el cuidado de enfermería va dirigido a ayudar a la persona sana y enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, cuidados orientados en la enseñanza, cumpliendo con el plan de tratamiento, ayudándolo a ser independiente lo antes posible y favoreciendo la calidad de vida.

4. DIABETES MELLITUS: La diabetes es una enfermedad crónica que aparece debido a que el páncreas no produce la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien la cantidad es menor. La insulina, una hormona producida por el páncreas, es la principal sustancia responsable del mantenimiento de los valores adecuados de azúcar en sangre. Permite que la glucosa sea transportada al interior de las células, de modo que éstas produzcan energía o almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria. Cuando falla, origina un aumento excesivo de la glucosa que contiene la sangre (hiperglucemia), y como consecuencia de ello, el cuerpo entero se enferma. De hecho, el nombre científico de la enfermedad es diabetes mellitus, que significa "miel".³⁵

La mayor parte de los alimentos que consumimos contienen azúcar y ya dentro de nuestro organismo es llamada glucosa.

³⁵ www.diabetesaldia.com. Consultado el 04 de enero del año 2011.

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que se manifiesta por unos niveles de glucosa en sangre (glucemia) por encima de los niveles normales (70- 110 mg/dl).

Si no se trata adecuadamente, estos niveles alcanzan valores excesivamente altos, (300 mg/dl a HI) dando lugar a las complicaciones agudas o crónicas de la diabetes.³⁶

4.1. TIPOS DE DIABETES:

4.1.1 Diabetes Mellitus Tipo 1: Este tipo de diabetes se presenta principalmente en jóvenes, en su mayoría, durante la infancia. En las personas con diabetes el páncreas pierde la capacidad de producir insulina ya que existe una destrucción de las células beta que son las que generan la insulina, la cual debe ser administrada diariamente para que la persona pueda metabolizar la glucosa de los alimentos. No se conoce con exactitud las causas de pérdida de funcionalidad del páncreas, pero juegan un papel importante determinados virus, factores genéticos, auto inmunitarios, y otros.³⁷

4.1.2 Diabetes Mellitus Tipo 2: Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina). Este tipo de diabetes se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, es muy frecuente la asociación con la obesidad y el sedentarismo, mostrando una pronunciada agregación familiar.³⁸

4.1.3 Diabetes Gestacional: Es la que se descubre durante el embarazo, y su diagnóstico es importante para evitar complicaciones maternas o del recién nacido. Este tipo de diabetes supone un riesgo para la mujer, ya que puede desarrollar diabetes tipo 1 o tipo 2 una vez que ha terminado su embarazo.

³⁶ www.diabetesaldia.com. Consultado el 04 de enero del año 2011.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

4.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DIABETES MELLITUS: Los signos y síntomas de la diabetes son los que permiten el diagnóstico de la diabetes mellitus desde sus primeras manifestaciones y hacen posible el tratamiento adecuado, para mantener la enfermedad bajo control y evitar complicaciones futuras. De allí que conocerlos es de fundamental importancia para la prevención de la salud.

El diagnóstico temprano de la diabetes mellitus se basa en signos que se detectan en análisis de laboratorio, aún en ausencia de otros síntomas. Los signos de diabetes que se investigan son:

Presencia de glucosa y cuerpos cetónicos en la orina, más de 126 mg/dl de glucosa en sangre en ayunas, en dos ocasiones, más de 200 mg/dl de glucosa en sangre en cualquier momento, sumado a síntomas como aumento de la sed en cuanto a volumen de líquido, aumento de la frecuencia y volumen de orina, fatiga, pérdida de peso a pesar del aumento del apetito, irritabilidad y cambios de ánimo, sensación de malestar en el estómago, vómitos, cortaduras y rasguños que no se curan, o que se curan muy lentamente, picazón o entumecimiento en las manos o los pies, visión borrosa, infecciones de la piel, frecuentes infecciones de vejiga, vaginitis, ocasionalmente impotencia en el hombre, desaparición de la menstruación en la mujer, nivel bajo o nulo de insulina en sangre y niveles de hemoglobina glicosilada.³⁹

Estos signos resultan fundamentales para diagnosticar la diabetes mellitus, en especial la tipo 2, que a menudo lleva mucho tiempo de evolución antes de mostrar otras manifestaciones. En cuanto a los síntomas de diabetes, los pacientes diabéticos pueden presentar lo siguiente:

Cansancio, fatiga, polidipsia (aumento de la sed), poliuria (aumento de la micción), náuseas, vómitos o dolor abdominal, en las mujeres ausencia de menstruación, en los hombres disfunción eréctil, polifagia (aumento del apetito) acompañada de

³⁹Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Inducción, Educación y Capacitación. Depto. De Comunicación Social y RRPP. 2008, p. 3.

pérdida de peso, visión borrosa, infecciones frecuentes, Entumecimiento de manos y pies, heridas que tardan en cicatrizar, polineuritis.

4.3 FACTORES DE RIESGO: La diabetes mellitus ha adquirido importancia social tras el progresivo aumento de la incidencia de la enfermedad debido en parte al estilo de vida cada vez más sedentario. Es una enfermedad crónica caracterizada por la hiperglicemia; es decir un aumento de la cantidad de azúcar (glucosa) presente en la sangre causada por una reducción de la secreción de insulina del páncreas.⁴⁰

Dentro de los factores de riesgo se pueden mencionar la dieta poco equilibrada o deficiente, obesidad, hipertensión arterial (superior o igual a 140/90 mmhg), vida sedentaria, falta de actividad y ejercicio físico, antecedentes familiares: casos de diabetes en nuestros progenitores, la sufren en mayor proporción las personas mayores de 45 años, un nivel alto de triglicéridos (tipo de grasa) en la sangre.⁴¹

4.4 COMPLICACIONES QUE PUEDE SUFRIR EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS: Las complicaciones se clasifican como agudas y crónicas, se presentan cuando el control metabólico es inadecuado.

Las complicaciones agudas pueden ser:

La Cetoacidosis Diabética: Es la complicación aguda típica de la diabetes mellitus Tipo 1: se produce por abandono del tratamiento con insulina, por alguna infección en el diabético, en una cirugía, embarazo, traumatismo, y otros.

La cetoacidosis diabética es una descompensación aguda que consiste en la elevación de la glicemia por encima de 300mg/dl, la presencia de cuerpos

⁴⁰ARIS Eckman, Division of Endocrinology and Metabolism, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, Review provided by VeriMed Healthcare Network. Consultado el día 18 de septiembre, del año 2010.

⁴¹Ibid.

cetónicos en la orina, esta alteración puede ser tan grave que el paciente puede llegar al estado de coma y morir.

La Descompensación Hiperosmolar: Es la complicación aguda típica de la diabetes Tipo 2: se desencadena por el abandono del tratamiento, infecciones, algunos fármacos (diuréticos con pérdida de potasio, difenilhidantoina, corticoides), transgresiones dietéticas, entre otros. Generalmente la glicemia es mayor de 600mg/ml, no hay cuerpos cetónicos en orina, esta alteración también puede desencadenar en coma y muerte.

La Hipoglicemia: Se produce cuando las concentraciones de glucosa plasmática son anormalmente bajas, por debajo de 50mg/dl. Se desencadena cuando el paciente se aplica una cantidad excesiva de insulina, o la dosis de sus hipoglicemiantes orales es elevada. También se consideran causas de hipoglicemia en un diabético la omisión o el retraso en alguna comida, y el ejercicio intenso. La alteración también puede llevar al coma, y a daños cerebrales irreversibles.⁴²

Las complicaciones crónicas son:

La pérdida progresiva de la visión o Retinopatía Diabética que puede llevar al paciente a la ceguera.

Las alteraciones renales o Neuropatía Diabética que en muchos casos llegan a ser graves, ya que los riñones dejan de funcionar totalmente, y los pacientes requieren de diálisis para sobrevivir.

Las alteraciones neurológicas o Neuropatía Diabética que se manifiestan como pérdida progresiva de la sensibilidad, sensación de hormigueo, dolor en manos y pies. A veces los pacientes hacen infartos cardíacos silentes (sin dolor) por tener alteraciones en la sensibilidad.

⁴²BAILY RAFFERNSPERGER Ellen, Lloyd Mari. Consultor de Enfermería Clínica. Editorial Océano. Tomo II. p. 19.

El pie diabético y otras alteraciones de continuidad en piel: Son heridas difíciles de curar, sobre todo cuando hay infección es difícil su recuperación. Es por eso que en algunos casos de pie diabético, el paciente sufre la amputación del miembro afectado o septicemia.

Las complicaciones cardiacas: es decir el diabético puede desarrollar un infarto cardiaco más fácilmente que otras personas por la obstrucción de las arterias coronarias que llevan sangre al corazón (por la aterosclerosis).⁴³

5. CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PAÇIENTE CON DIABETES MELLITUS:

5.1. DIETA ALIMENTICIA: La dieta del diabético es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, todos los pacientes deben de cumplirla. El equilibrio en una dieta son los nutrientes, los cuales son necesarios para cualquier persona.⁴⁴ Dentro de los elementos de la dieta alimenticia, se encuentran:

Los hidratos de carbono producen energía (un gramo proporciona 4 calorías). Se encuentra principalmente en alimentos tales como cereales, legumbres, patatas y diversas frutas.

Las grasas producen mucha energía, sus fuentes principales son: aceite, margarinas, mantequillas, tocino, mantecas.

Las proteínas sirven principalmente para formar tejidos y músculos. Las de origen animal se encuentran principalmente de la carne, el pescado, huevo, leche y pescado. Las de origen vegetal se encuentran principalmente en las legumbres.

Las vitaminas y minerales no tienen valor calórico y se encuentran principalmente en hortalizas, verduras y frutas.

⁴³BAILY RAFFERNSPERGER Ellen, Lloyd Mari. Consultor de Enfermería Clínica. Editorial Océano. Tomo II. p. 20.

⁴⁴BERGER M. Jorgerns B. Educación para la diabetes, asociación de mi libro de la diabetes mellitus. Ed. Asociación de Diabéticos. Andalucía 1998. p. 138.

La dieta va a depender de muchos factores, como: edad, el sexo, la actividad física y la existencia o no de sobrepeso. Generalmente suele ser una dieta de 1.500 Kcal.

Se sugiere que la dieta del paciente diabético se distribuya de la siguiente manera:

50 - 60 % en forma de hidratos de carbono.

25 - 30 % en forma de proteínas.

15 % en forma de grasas.

El número de comidas recomendado es 6 tiempos. Tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y otras tres intermedias media mañana, merienda y antes de acostarse, para evitar las variaciones bruscas de la glicemia.⁴⁵ Los alimentos ricos en fibra son recomendables ya que ayudan a disminuir las oscilaciones de azúcar, por esto está recomendado los denominados productos integrales. No debe de tomar bebidas alcohólicas, ya que aportan calorías y pueden desequilibrar la dieta, no son recomendables bebidas refrescantes, por su alto contenido en azúcar. Se deben evitar los hidratos de carbono simples o azúcares simples. Las proteínas deben ser al menos el 50% de origen animal. Las grasas deben de provenir en su mitad de vegetales.⁴⁶

A continuación se indica el listado de alimentos permitidos y prohibidos dentro de la dieta del paciente diabético:

Listado de alimentos permitidos que se pueden incluir en la dieta.⁴⁷

Cereales: Pan desabrido, tortilla, frijol, elote, arroz, pasta, papa, yuca, plátano, ichintal, galletas de soda.

⁴⁵BERGER M. Jorgens B. Educación para la diabetes, asociación de mi libro de la diabetes mellitus. Ed. Asociación de Diabéticos. Andalucía 1998. p. 138.

⁴⁶Ibid.

⁴⁷Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Departamento Clínico Nutricional, Guatemala 2011.

Carnes y derivados: Carne de res, pollo, pescado, requesón.

Verduras: Todas

Frutas: Todas

Bebidas: Agua pura, leche, atoles, incaparina, refrescos naturales dietéticos sin azúcar.

Grasa: Aceite vegetal, aguacate, margarina, mantequilla, mayonesa.

Azúcares: Ninguno.

Listado de alimentos Prohibidos:

Cereales: Pizza, tamal, chuchitos, paches, pan dulce, panqueques, pasteles, galletas dulces, pies, postres.

Carnes: Jamón, longaniza, chorizo, salchicha, cerdo, chuleta, vísceras como hígado, riñón, sesos, corazón, mollejas.

Verduras: Evitar envueltos o verdura frita,

Frutas: Frutas enlatas, en conserva, en dulce o en preparaciones con azúcar.

Bebidas: Café, té, aguas gaseosas, jugos enlatados, licor, bebidas rehidratantes.

Grasa: Ninguna está prohibida pero es recomendable preparar los alimentos con poca grasa.

Azúcares: azúcar, miel, rapadura, panela, dulces, chocolates, jaleas, helados, gelatina con azúcar.

A continuación, se da un ejemplo de distribución de la dieta durante el día:⁴⁸

Desayuno:

- 1 Vaso de leche descremada o yogurt 0% grasa
- 1 Taza de cereal de desayuno: Avena (Mosh)
- 1 Huevo
- 1 Onza de requesón o queso cottage
- 1 Taza de frijoles cocidos (parados)
- 1 Unidad de Fruta

Refacción:

- 1 Unidad de fruta sin cáscara

Almuerzo:

- 1 Taza de vegetales cocidos en papilla, sopa o trozos pequeños
- 1 Taza de arroz integral o pasta integral
- 4 Onzas de Pechuga de pollo o filete de pescado o carne roja magra
- 1 Pan integral o tortilla
- 1 Vaso de agua o rosa de jamaica, limonada o naranjada sin azúcar.

Refacción:

- 1 Unidad de fruta sin cáscara

Cena:

- 1 Taza de vegetales cocidos en papilla o trozos pequeños
- 1 ¼ de elote cocido
- 1 Taza de arroz integral o pasta integral
- 1 Onza de requesón o queso cottage

⁴⁸Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Departamento Clínico Nutricional, Guatemala 2011.

- 4 Onzas de pechuga de pollo o filete de pescado o carne roja magra
- 1 Pan integral o tortilla
- 1 Vaso de agua o rosa de jamaica, limonada o naranjada
- 1 Taza de incaparina.

Antes de acostarse:

- 1 vaso de leche fresca.

Se recomienda preparar la comida sin grasa, al vapor, cocido en agua, asado o a la plancha.⁴⁹

Dentro de las intervenciones de enfermería, la enfermera educa al paciente promoviendo la salud, cumpliendo con la dieta establecida para pacientes con diabetes Mellitus, orientando al paciente a la posibilidad de variar la dieta, sin perder de vista el aporte calórico, el plan de comidas diarias y alimentos aconsejables que debe de consumir a diario, evitando alimentos prohibidos, dentro y fuera de la institución para su rápido restablecimiento y así no poner en riesgo su salud.

5.2. Ejercicio físico: Es importante para el diabético por 3 razones importantes: Ayuda a perder peso, reduce los niveles de glucosa al incrementar la eficacia de la insulina, es una buena prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular. La práctica debe estar orientada al tipo de diabetes:⁵⁰

Ejercicio físico en pacientes con diabetes mellitus tipo I (insulinodependiente) puede aumentar la sensibilidad a la insulina en estos casos, aunque no implique un óptimo control de la diabetes de forma automática. Para conseguirlo a largo plazo, los pacientes deben desarrollar una actividad física diaria y teniendo en

⁴⁹Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Departamento Clínico Nutricional, Guatemala 2011.

⁵⁰FLORES RAMIREZ Daisy, Diabetes Mellitus y sus complicaciones. Parte 2, México, 2008, Pág., 301.

cuenta los siguientes factores: el momento del día en que se realiza, su duración e intensidad, los niveles de glucemia antes del ejercicio y el tipo y la dosis de insulina utilizada. Existen una serie de normas básicas a tener en cuenta antes de iniciar una sesión de ejercicios:

Inyectar la insulina en grupos musculares que no se movilicen durante la práctica de ejercicio.

Planificar el ejercicio para realizarlo de forma regular y a la misma hora cada día, preferiblemente durante las primeras horas de la mañana.

Adaptarlo al horario de las comidas y de la acción de la insulina.

Administrar una cantidad extra de hidratos de carbono antes o durante el ejercicio o reducir la dosis de insulina.

Evitar los ejercicios en condiciones de calor o frío extremos y durante los periodos de descontrol metabólico.

En los pacientes con “diabetes mellitus tipo II (no insulino dependiente)” el programa regular de ejercicio es fundamental para el control glucémico. Además se ha comprobado que el deporte es efectivo para prevenir este tipo de diabetes, especialmente en aquellas personas con un alto riesgo de padecerla: individuos con sobrepeso, tensión arterial elevada y con antecedentes familiares de diabetes. También es importante seguir una dieta adecuada.⁵¹

El ejercicio ideal: Una sesión debería constar de unos 10 a 20 minutos de estiramiento y de fuerza muscular, 5 minutos de calentamiento aeróbico (carrera suave), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico a una intensidad apropiada y de 5 a

⁵¹CORONADO DIAZ Clara, MENDOZA Maricelly, en su libro: La dieta y el ejercicio del paciente diabético, vol. 2, Ed. Coronado, 2005. p. 86.

10 minutos de ejercicio de baja intensidad al finalizar la práctica deportiva. Los deportes más recomendables son caminar, correr y montar en bicicleta.⁵²

El diabético debe estar bien compensado para la realización de ejercicios físicos y la diabetes no es un impedimento para ello, puesto que hay atletas de alta competición que son diabéticos.

El joven puede realizar ejercicios físicos del tipo de baja resistencia o aeróbicos como correr, fútbol, bicicleta, para lo que debe tener en cuenta el tipo de calzado a usar, debiendo utilizarse el adecuado a cada deporte, controlando después del ejercicio que no existan daños en la piel.

En cuanto a las personas adultas (tercera edad) deben caminar diariamente y pueden realizar los siguientes ejercicios:

Girar los pies por los tobillos unas diez veces.

Mover hacia atrás y hacia adelante el pie por el tobillo unas diez veces.

Moverse los dedos de los pies con las manos.

Darse masajes suaves en las piernas y pies para facilitar la circulación.

Siempre se debe tener en cuenta el historial médico del paciente. Los diabéticos deben llevar un registro de entrenamiento y consultar siempre con el profesional de la salud antes de realizar un ejercicio de forma continuada.

⁵²CORONADO DIAZ Clara, MENDOZA Maricelly, en su libro: La dieta y el ejercicio del paciente diabético, vol. 2, Ed. Coronado, 2005. p. 86.

5.2.1. BENEFICIOS Y PRECAUCIONES QUE DEBE DE TENER EL PACIENTE DIABETICO EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Beneficios:

Aumenta la utilización de glucosa por el músculo.

Mejora la sensibilidad a la insulina.

Reduce las necesidades diarias de insulina o disminuye las dosis de antidiabéticos orales.

Controla el peso y evita la obesidad.

Mantiene la tensión arterial y los niveles de colesterol en valores normales.

Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.

Reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares.⁵³

Precauciones:

El paciente debe verificar la glucemia antes de la práctica deportiva:

Si es menor de 100 mg/dl, tomar un suplemento (fruta, galletas, bebidas energéticas) antes de hacer ejercicio.

Si está entre 100 y 150 mg/dl – 150 mg/dl, el paciente puede hacer ejercicio sin riesgo.

Si es mayor de 250 mg/dl, el paciente debe de dejar el ejercicio para otro momento.

⁵³ FLORES RAMIREZ Daisy, Diabetes Mellitus y sus complicaciones Parte 2, México, 2008, p. 301.

El paciente no debe de inyectarse la insulina en una región muscular que vaya a exponer a gran esfuerzo.

Debe de evitar el ejercicio físico en el momento del pico máximo de acción de la insulina.

Controlar la glucemia durante y después del ejercicio.

Tomar un suplemento de hidratos de carbono durante ejercicios prolongados.

Consumir líquidos -sobre todo agua- desde dos horas antes de empezar a ejercitarse y durante la práctica deportiva.

Controlar el grado de deshidratación y la temperatura ambiente.⁵⁴

Siempre que un diabético siga un programa regular de ejercicio (que favorece la tolerancia a la glucosa), se deben readaptar los tratamientos con fármacos y prever ciertas medidas dietéticas para evitar que durante su práctica surja algún episodio de hipoglucemia

Evitar realizar ejercicio si la glucemia capilar es >250 mg/dl y existen indicios de cetosis en la sangre y la orina, o si la glucemia es superior a 300 mg/dl aunque no haya signos de cetosis. Es preferible esperar a que la situación de descompensación haya desaparecido para empezar a hacer deporte.

Si aparece algún síntoma de hipoglucemia antes, durante y después del deporte, debe tomarse una cantidad adicional de hidratos de carbono de absorción rápida (como son los zumos, por ejemplo).

Es aconsejable conocer el comportamiento de la glucemia en relación con los diferentes tipos de ejercicio físico.

⁵⁴CORONADO DIAZ Clara, MENDOZA Maricelly, en su libro: La dieta y el ejercicio del paciente diabético, vol. 2, Ed. Coronado, 2005, p. 100.

Algunos pacientes diabéticos pueden padecer complicaciones como arritmia durante la práctica de ejercicio.⁵⁵

El personal de enfermería brinda educación individual a pacientes con diabetes mellitus, estableciendo la importancia de realizar el programa regular de ejercicios, ya que es fundamental para el control glucémico, pérdida de peso y evitar problemas cardiovasculares, teniendo en cuenta los beneficios y precauciones que debe de seguir al ejecutarlos.

5.3. TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS: El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es: normalizar las actividades de la insulina y la glicemia para reducir el desarrollo de las complicaciones. En cada tipo de diabetes, el objetivo terapéutico es lograr concentraciones normales de glucosa en sangre, sin hipoglucemia y sin alterar de manera importante las actividades normales del paciente. Hay 5 componentes para el tratamiento de la diabetes:

Dieta.

Ejercicio.

Vigilancia.

Medicamentos (cuando sean necesarios).

Enseñanza.

El tratamiento varía a lo largo del curso de la enfermedad, debido a los cambios en el estilo de vida y en el estado físico y emocional.⁵⁶

⁵⁵ www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/.../980-diabetes-y-ejercicio.html -Ejercicio para pacientes diabéticos. Tipos de deporte con diabetes mellitus tipo 1, y diabetes mellitus tipo 2, consultado el 25 de Enero 2011.

⁵⁶ ROSALES BARRERA Susana, REYES Gómez Eva, Fundamentos de Enfermería, Editorial Manual Moderno, Edición, II, 2010. p.502.

Es de gran importancia, aclarar, los tratamientos como en todo padecimiento son individualizados, además hay diversidad de tratamientos.

A continuación se menciona el tratamiento indicado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en donde el paciente debe cumplir con lo siguiente:⁵⁷

Diabetes tipo 1:

Comer saludable, llevar control de las horas de comidas y meriendas

Ejercicio programado

Insulina, según prescripción médica

Inter consultas a especialistas bajo prescripción médica

Control y seguimiento médico.

Diabetes tipo 2:

Comer saludable, llevar control de las horas de comidas y meriendas

Ejercicio programado

Medicamentos, según prescripción médica

Insulina, si es necesario

Control y seguimiento médico

Inter consultas a especialistas bajo prescripción médica.

⁵⁷Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Inducción, Educación y Capacitación. Depto. De Comunicación Social y RRPP. 2008, p.6.

5.3.1 Medicamentos para pacientes con diabetes tipo 1: Para el control adecuado de la diabetes mellitus, se administra insulina, varias veces a lo largo del día para reemplazar la insulina que el páncreas es incapaz de producir. La insulina se debe administrar como una inyección debido a que si se tomara por vía oral, sería digerida por las enzimas en el estómago antes de llegar al torrente sanguíneo.

La cantidad de insulina que se administre se debe equilibrar con la cantidad y tipo de alimentos que consume y la cantidad de ejercicio que haga. Si cambia la dieta el ejercicio, o ambos sin cambiar su dosis de insulina, el nivel de glucosa sanguínea puede descender demasiado o aumentar demasiado.⁵⁸

Antes de recibir insulina la persona diabética debería revisar su nivel de glucosa sanguínea con un medidor de glucosa sanguínea. Esto le ayudará a determinar cuánta insulina necesita. La mayoría de personas con diabetes tipo 1 necesitarán de dos a cuatro administraciones de insulina diariamente. Por lo general, la insulina se administra con más frecuencia antes de los alimentos y a la hora de acostarse.

Las tres características de la insulina son:

Inicio - la duración es el tiempo que tarda en que la insulina llegue al torrente sanguíneo y **comienzo** es a reducir la glucosa sanguínea después que es inyectada.

Tiempo Pico - el tiempo durante el cual la insulina está en su máxima fuerza en términos de reducción de los niveles de glucosa sanguínea.

Duración - el tiempo en el que la insulina continúa reduciendo la glucosa sanguínea.

⁵⁸GUTIERREZ Santos, Manual de Infectología Clínica, editorial Méndez, Edición XIV, 2011, p.312.

Cuidados que debe de tener el paciente diabético al administrarse insulina:

La inyección deberá de realizarse completamente después de cargar la jeringuilla. Antes se debe de limpiar la piel con un algodón y alcohol. Con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda se apresará la piel y el tejido subcutáneo, formando un pliegue donde se introducirá la aguja perpendicular u oblicua ligeramente según la zona. La inyección será subcutánea, en la grasa que hay por debajo de la piel. Antes de inyectarse debemos de comprobar que no hemos pinchado en un vaso sanguíneo, lo que se comprueba tirando suavemente del émbolo y comprobando que no aparece sangre dentro de la jeringuilla. La insulina debe de inyectarse cada vez en un sitio diferente, esto evita endurecimientos y abultamientos.⁵⁹

Las zonas de inyección son la parte antero-externa de los muslos, en la parte externa de los brazos, en los glúteos y en la parte anterior del abdomen. El personal de enfermería debe de enseñar correctamente la técnica, explicarle al paciente que debe de ser algo normal, que debe de perder sus miedos y preocupaciones.

5.3.2 Medicamentos para pacientes con diabetes tipo 2: La diabetes tipo 2, antes llamada diabetes de la edad adulta o diabetes no insulino dependiente, es la forma más común de diabetes. Puede aparecer cuando el cuerpo no usa la insulina de la manera que debería, un problema que se llama resistencia a la insulina.

Si el cuerpo no puede usar la insulina adecuadamente, tal vez sea necesario tomar medicinas para la diabetes. Hay muchas opciones disponibles. Puede que su médico le recete dos o más medicinas.⁶⁰

⁵⁹GUTIERREZ Santos, Manual de Infectología Clínica, editorial Méndez, Edición XIV, 2011, p.312.

⁶⁰WYATT R. Alexander, Diabetes Mellitus, Kliegman RM. Philadelphia, 2007. p. 590.

Antidiabéticos Orales: Son medicamentos que se usan exclusivamente en diabetes mellitus tipo 2, los hay de varios tipos y están agrupados en cinco grupos:⁶¹

GRUPO NO.1

Tipo de antidiabético oral: Sulfonilureas

Mecanismo de Acción: Estimulan la secreción de insulina por el páncreas.

Recomendaciones: Diabetes Mellitus tipo 2, pacientes peso normal.

Contraindicaciones: Diabetes Mellitus tipo 1, alergia a sulfonamidas, embarazo, lactancia.

Observaciones: Los tipos de medicamentos más recomendados de este grupo son gliclacida (Diamicon), glibenclamida, glimepirida.⁶²

GRUPO NO.2

Tipo de antidiabético oral: Biguanidas

Mecanismo de Acción: Reducen la producción hepática de glucosa y aumentan su utilización por el tejido muscular.

Recomendaciones: Diabetes mellitus tipo 2, pacientes obesos.

Contraindicaciones: Insuficiencia hepática o renal, predisposición a acidosis láctica, embarazo, lactancia, entre otros.

Observaciones: El único medicamento recomendado de este grupo metformina (dianben)

GRUPO NO.3

Tipo de antidiabético oral: Secretagogos no sulfonilureas.

Mecanismo de Acción: Estimulan la secreción de insulina por el páncreas.

Recomendaciones: Diabetes Mellitus tipo 2.

Contraindicaciones: Diabetes pancreática, embarazo, lactancia.

⁶¹GUTIERREZ Santos, Manual de Infectología Clínica, editorial Méndez, Edición XIV, 2011, p.313.

⁶²Ibid.

Observaciones: El medicamento más representativo de este grupo: replaglinida (novonorm)

GRUPO NO.4

Tipo de antidiabético oral: Glitazonas.

Mecanismo de Acción: Reducen la resistencia a la insulina en el tejido adiposo, músculo e hígado.

Recomendaciones: Diabetes Mellitus tipo 2, coadyudante al tratamiento con metformina o sulfanilurea, si con monoterapia no hay buena respuesta,

Contraindicaciones: Diabetes Mellitus tipo 1, hepatopatía, embarazo, lactancia.

Observaciones: El medicamento más representativo de este grupo es: pioglitazona.

GRUPO NO.5

Tipo de antidiabético oral: Inhibidores de las Alfa Glucosidasas.

Mecanismo de Acción: Retardan el paso de carbohidratos a través de la barrera intestinal.

Recomendaciones: Coadyudante a terapia con dieta en diabetes mellitus tipo2

Contraindicaciones: Alergia al fármaco, niños

Observaciones: El más representativo: acarbosa (glucobay)⁶³

Recomendaciones que debe de seguir el paciente diabético al administrarse antidiabéticos orales:

Verifique fechas de caducidad de cada medicamento.

Siga su horario de administración de medicamentos orales con exactitud.

Use las dosis prescritas por el médico.

⁶³GUTIERREZ Santos, Manual de Infectología Clínica, editorial Méndez, Edición XIV, 2011, p.313.

Hable con el médico antes de cambiar la dosis o de horario de administración de antidiabéticos orales.

Dentro de las intervenciones de enfermería es asistir a los pacientes en las actividades esenciales, educa al paciente / familia a cumplir con la administración de medicamentos dosis - horarios correctos, para conservar la salud y recuperarse de la enfermedad.

5.4. HIGIENE EN PACIENTES DIABETICOS:

El objeto de mantener una adecuada higiene en todas las personas, pero de manera especial las personas con diabetes, deberán ducharse o bañarse a diario, siendo preferible la ducha al baño, si bien, en caso de usar el baño, es conveniente salir del agua antes de que la piel se arrugue, e incluso, llegue a agrietarse; es decir, el baño no deberá durar más de cinco minutos.

El agua debe estar tibia. Para comprobar la temperatura del agua se empleará un termómetro de baño o, en su defecto, se comprobará introduciendo el codo, o el dorso de la mano.

Se usará un jabón suave, de tipo neutro, y se recomienda lavar la piel directamente con la mano, con una manopla de baño suave o una esponja natural; pero no utilizar esponja áspera, cepillo u otro producto que irrite, arañe y/o lesione la piel.⁶⁴

Se deberá prestar especial atención al lavado de las zonas pilosas y de pliegue (axilas, ingles, surcos inframamarios -las mujeres- y genitales). Nunca se deberán usar polvos de talco en estas zonas, pues resultan abrasivos e irritantes.

Para el secado de la piel se empleará una toalla suave, realizando el mismo por compresión (aplicando la toalla para que absorba el agua) y no por fricción (frotando), para evitar traumatismos y erosiones en la piel. Una vez seca, se aplicará sobre toda la superficie corporal una loción hidratante, que contrarreste la sequedad de la piel. Se deberá tener cuidado con el uso de desodorantes, en

⁶⁴BARRANCO AR, Diabetes Mellitus. Enfermería Clínica, 2a. Ed. España, 2000. p. 182.

especial con las presentaciones en aerosol, ya que resecan e irritan la piel, por lo que, aún será más necesario extremar la higiene y el lavado de las zonas donde se apliquen.

Para mantener un adecuado cuidado de la piel en verano, será precisa la utilización de protectores solares de alto nivel de protección, que eviten las quemaduras solares, la aceleración del proceso de envejecimiento de la piel, y que ésta se reseque en exceso. Después de cada exposición al sol será necesaria la aplicación de una crema hidratante que ayude a mantener la hidratación y textura de la piel.⁶⁵

Mención especial merece el cuidado y la higiene de la ropa. La persona con diabetes mellitus debe usar ropa cómoda, que no produzca rozaduras, irritaciones, excoriaciones ni traumatismos; limpia, debiendo cambiarla con frecuencia, en especial la ropa interior y los calcetines, que se cambiarán a diario; no excesivamente ajustados y que permitan la transpiración.

Se debe consultar con el médico siempre que se observe la aparición de alguna lesión o cambio de coloración en la piel.

5.4.1. Higiene Corporal: La piel y mucosas de la persona con diabetes mellitus están sometidas a los cambios metabólicos, a los efectos directos de la hiperglucemia, y a los de la falta de insulina o de la resistencia insulínica. Estos efectos ocasionan, de un lado, un aumento de la sequedad de piel y mucosas, y una disminución de las defensas de las mismas. Por otro lado, al igual que en otros tejidos, los capilares y vénulas de la piel muestran un engrosamiento de sus paredes, aunque no sea específico. Más específico resulta la menor respuesta de los pequeños vasos de la piel a los cambios de temperatura o a las agresiones mecánicas (golpes) o posturales. Todos estos trastornos disminuyen las defensas indirectas de la piel, haciéndola más vulnerable a los agentes externos.⁶⁶ En este

⁶⁵ www.diabetesaldia.com. Consultado el 04 de enero del año 2011.

⁶⁶ BARRANCO AR, Diabetes Mellitus. Enfermería Clínica, 2a. Ed. España, 2000. p. 182.

las mucosas, aunque este aumento no llegue a tener mayor trascendencia. Como consecuencia, es importante la tendencia a las infecciones de la piel, representadas por forúnculos de repetición, uñas que se encarnan en los dedos e infecciones por hongos, sobre todo en los genitales y en los pies.

De todo ello se deduce la importancia que adquiere el seguimiento de normas básicas, y por otro lado saludable en higiene, que junto con el control glucémico, pueden colaborar en la prevención de las situaciones y problemas comentados.

Cuidados corporales que debe seguir el paciente con diabetes mellitus:

Controlar la diabetes con el especialista y seguir sus instrucciones.

Después del baño secar completamente los pliegues del cuerpo (axilas, ingles, cuello, etc.) para evitar la humedad y posibles infecciones.

Evitar rascarse costras o lastimarse con las uñas u objetos punzo cortantes.

Si alguna parte de la piel se transforma en color púrpura se debe acudir al médico de inmediato y no esperar a que se convierta en color negro.

Si presenta dolor, hinchazón y enrojecimiento de la piel acompañada de fiebre, se debe acudir a urgencias médicas.

Si el padecimiento comienza a mostrar incapacitantes en los pies, se sugiere visitar al ortopedista para protegerlos de posibles lesiones que pueden complicarse en úlceras o pérdida de extremidades.

Mantener cuidado al cortar las uñas, usar crema y jabón suave.⁶⁷

5.4.2. Cuidados de los Pies: El daño del sistema nervioso, los problemas de circulación y las infecciones pueden causar serios problemas en los pies del

⁶⁷BAIL, Ellen, LLOYD Zusy, Consultor de Enfermería Clínica. Tomo II. Ed. Oceano 2008. p.54.

diabético. Sin el control adecuado de la diabetes, los problemas de los pies pueden llegar a agravarse incluso hasta el grado de crear problemas realmente serios que hagan necesario realizar una amputación.⁶⁸

La lesión del sistema nervioso puede tener como resultado la pérdida de sensibilidad en los pies. En ocasiones, el daño del sistema nervioso puede dar lugar a deformaciones de los pies; estas deformidades ocasionan puntos de presión anómalos que pueden dar lugar a irritaciones, ampollas e incluso úlceras. Debido a la mala circulación de la sangre, esas lesiones tardan en solucionarse presentando, además, una mayor facilidad para las infecciones que, a su vez y también motivado por los problemas circulatorios, son de más difícil solución.

Entre los cuidados de los pies, se pueden destacar:

Examen de los pies: Es posible tener problemas graves en los pies sin sentir ningún dolor, por ello resulta de gran importancia examinar los pies todos los días para ver si tienen irritaciones, enrojecimientos, arañazos, rasguños, ampollas, grietas o heridas. De manera especial se debe revisar siempre entre los dedos y las plantas de los pies. Si resulta difícil agacharse para lograr ver las plantas de los pies, se puede utilizar un espejo irrompible colocado en el suelo. Si se padecen problemas de vista, se debe pedir ayuda a un familiar. En caso de encontrar llagas, úlceras o cualquier otra lesión en los pies, se debe comunicar en seguida al personal sanitario que atiende al diabético (médico y/o enfermera) o acudir al podólogo. Las llagas y/o úlceras pueden agravarse muy rápidamente.

Dentro de la higiene de los pies es necesario lavarse los pies todos los días, con agua tibia y jabón neutro. (Nunca con agua caliente).

⁶⁸BARRANCO AR, Diabetes Mellitus. Enfermería Clínica, 2ª. Ed. España, 2000. p. 410.

Secarlos con cuidado con una toalla suave, por compresión y sin frotar, especialmente entre los dedos y debajo de éstos.

No poner los pies a remojo o en baños de agua tibia, ya que esto produce la maceración por exceso de humedad, la creación de grietas y la piel agrietada conlleva una mayor facilidad para la infección.

Si el pie tiene la piel reseca, será preciso aplicar una capa ligera de aceite para la piel, loción o crema hidratante en las plantas y sobre las partes resacas excepto entre los dedos de los pies. Hay que tener en cuenta que la humedad entre los dedos de los pies produce grietas, además de que permite el crecimiento de hongos que pueden causar una infección.

Mantener las uñas de los pies bien cuidadas, no cortarlas, limarlas cuidadosamente en forma recta y cepillarlas.

Si las uñas son muy gruesas o amarillentas, se debe acudir a un podólogo para que las corte. Si se nota que la piel alrededor de las uñas está enrojecida y/o se siente dolor, se debe consultar con el médico o enfermera de inmediato.⁶⁹

Inspeccionar los pies diariamente para detectar cortadas, ampollas o rasguños. De ser necesario debe utilizar un espejo.

Nunca debe caminar descalzo, ni siquiera dentro de la casa, proteger los pies cuando se encuentre en la playa o cuando se encuentre nadando.

Siempre debe utilizar medias limpias, preferiblemente de algodón y que no queden ajustadas.

No utilizar bolsas de agua caliente.

⁶⁹BAIL, Ellen, LLOYD Zusy, Consultor de Enfermería Clínica. Tomo II. Ed. Oceano 2008, p.56.

Utilizar siempre zapatos de cuero confortable, con los zapatos nuevos debe de adaptarse utilizándolos un rato cada día.

Evitar utilizar zapatos abiertos, o que dejen gran parte del pie al descubierto.

Inspeccionar los zapatos por dentro, para detectar cuerpos extraños, tales como botones, piedrecitas o clavos que puedan causar daño en los pies.

No cortar las durezas o callosidades, se debe de acudir con el médico o podólogo para que el las remueva.

Consultar con el médico especialista o al podólogo, cuando se tengan heridas, uñas encajadas, cambios de piel, dolores o alguna protuberancia en los pies o en la pantorrilla.

No utilizar zapatos apretados, puntiagudos, ni de tacón alto.⁷⁰

5.4.3. Higiene Genital: Dentro de los cuidados higiénicos generales adquiere una especial relevancia la higiene genital, dada la alta frecuencia de infecciones, fundamentalmente por hongos, que en esta área se presentan; por la estrecha relación que estas infecciones tienen con la existencia de un control glucémico deficiente; y por el elevado riesgo de una sobre infección bacteriana, lo que supone una mayor gravedad de la infección.

Las elevadas concentraciones de glucosa en la sangre y en los líquidos corporales (orina) favorecen el crecimiento de ciertos hongos, particularmente de Cándidas. Algunos otros también ven favorecido un crecimiento más rápido en un estado de acidosis. Por otro lado, factores mecánicos, como puede ser la ropa excesivamente ajustada, contribuye en gran parte al aumento de la susceptibilidad de la persona con diabetes mellitus a este tipo de infecciones. Si a ello se añade una falta de higiene, se produce el medio de cultivo ideal, dando lugar a una

⁷⁰Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Sección de Inducción, Educación y Capacitación. Depto. de Comunicación Social y RRPP-2008. p.7.

mayor frecuencia de vulvovaginitis, en la mujer, y de balanitis, en el varón; infecciones que, además de molestas, pueden llegar a ser graves, así como ocasionar un descontrol glucémico.

Dada la especial predisposición a la aparición de vulvovaginitis de la mujer diabética, es fundamental la limpieza diaria de la zona, lavándola con un jabón neutro y aclarándola concienzudamente para evitar el poder irritante del jabón. El secado debe ser cuidadoso, de manera que no quede ningún resto de humedad que pueda favorecer el crecimiento de las candidas. Será preciso, así mismo, tener mucho cuidado con el uso de desodorantes, que eliminan el olor pero no la humedad, ya que pueden resultar también altamente irritantes, siendo esta irritación el paso previo a la infección.

La ropa interior debe ser cómoda, que posibilite e incluso facilite la transpiración, y que no produzca compresión mecánica ni traumática de la zona, siendo necesario cambiarla a diario y usar todos los días ropa interior limpia.

En la medida de lo posible, se evitará el uso de tampones vaginales, y en caso de utilizarlos, se deberá cambiarlos con frecuencia, al igual que las compresas, con el objeto de no retener la humedad un tiempo excesivo.⁷¹

En el varón diabético, y favorecida por los mismos factores, se produce una mayor frecuencia de balanitis, que es una infección, causada por hongos, que afecta al prepucio y al glande, que aparecen enrojecidos, tumefactos (calientes) y agrietados, con una secreción maloliente. Al igual que la mujer, el hombre con diabetes deberá tener también especial cuidado con la higiene y limpieza de sus genitales, lavándolos a diario, con agua y jabón de tipo neutro, retrayendo el prepucio y procediendo al lavado cuidadoso del glande y de la parte interna del prepucio, eliminando al aclararlo cualquier resto de jabón. La ropa interior, de la

⁷¹POLONSKY, Eisenbarth, Tipo 1 Diabetes Mellitus, Philadelphia, 2008 p. 31.

misma manera que en la mujer, deberá ser cómoda, transpirable y no demasiado ajustada, y deberá cambiarse todos los días.

Tanto en el caso del varón como en la mujer con diabetes mellitus, es necesario explicar que no es conveniente el uso de ropa de vestir ajustada, sobre todo de pantalones de tipo vaquero. Cada vez está más demostrado su asociación con infecciones genitales, sobre todo vulvovaginitis y balanitis, debido, fundamentalmente, a la presión mecánica y repetidos traumatismos a que la zona se ve sometida, y al déficit de transpiración, lo que ocasiona una irritación local, que condiciona un medio adecuado para la proliferación de hongos, a lo que se puede añadir una infección bacteriana.

Si la infección se produce será preciso: realizar los ajustes necesarios en el tratamiento de la diabetes, para lograr un óptimo control glucémico, imprescindible para la solución del problema; extremar al máximo la higiene de la zona, procediendo a la limpieza de la misma 2-3 veces al día; y acudir al médico, que nos indicará el tratamiento específico más adecuado en cada caso.

5.4.4. VESTUARIO ADECUADO PARA PACIENTES DIABETICOS:

La persona con diabetes debe usar ropa cómoda, que no produzca rozaduras, irritaciones, excoiaciones ni traumatismos. Las medias y/o calcetines deben de ser de algodón o de lana, ya que ayudan a mantener los pies secos y no deben ser excesivamente ajustados y que permitan la transpiración.⁷²

Hay que procurar que los calcetines y medias sean anchos para permitir la movilidad de los dedos por lo que además no deben replegarse y ajustarse de la puntera.

⁷² POLONSKY, Eisenbarth, Tipo 1 Diabetes Mellitus, Philadelphia, 2008 p. 31.

No se deben usar los calcetines y medias con bandas elásticas ni ligas que pueden restringir la circulación de la sangre. No usar pantys-medias que aprieten las piernas.

No usar calcetines ni medias con costuras, ni usarlos remendados por los posibles roces que pueden producir.

Se deben cambiar diariamente para evitar la acumulación de sudoración y productos de descamación de la piel.

No usar calcetines ni medias que sean 100% de material sintético ya que no permiten la transpiración y el sudor favorece la maceración de la piel que es una puerta de entrada para los microorganismos patógenos.

Debe comprar medias o calcetines que sean 100% de algodón o de mezclas, lana, algodón o hilo. Los calcetines de lana se deben usar solo en el invierno y únicamente si no irritan la piel.

5.4.5. CALZADO ADECUADO PARA PACIENTES DIABETICOS:

Un zapato especializado evita callosidades, deformidades, uñas encarnadas, ampollas y lesiones. Las personas con diabetes están en mayor riesgo de tener infecciones graves originadas en heridas causadas por un zapato apretado. Por eso es de suma importancia que la persona con diabetes utilice buen tipo de calzado de manera regular con el fin de proporcionar alivio, comodidad, salud y prevención a sus pies.⁷³

Usar siempre calzado y medias. Nunca se debe de caminar descalzo, ni siquiera dentro de la casa.

⁷³BARRANCO AR, Diabetes Mellitus, Enfermería Clínica, 2a. Ed. España, 2000. Pág. 210.

Hay que usar zapatos cómodos y que protejan los pies. No deben utilizarse zapatos de plástico o sandalias con tiras entre los dedos, ya que este tipo de calzado puede facilitar lesiones.

Los zapatos nuevos tienen que quedar cómodos cuando se compran. No comprarlos si quedan apretados con la esperanza de que se ensanchen. Y aunque queden cómodos, el pie debe acostumbrarse a los zapatos nuevos poco a poco.

Usarlos sólo una o dos horas al día al comienzo.

Usar siempre calcetines o medias con el calzado.

Cada vez que se vayan a usar los zapatos hay que revisar su interior con la mano y asegurarse de que no haya ningún objeto flojo, pico o punta de clavo que resalte, que no haya ninguna rotura, o que el forro esté descosido, ni que tenga alguna superficie áspera que pueda lastimar los pies. Si el interior de los zapatos no se siente suave y liso por dentro, utilizar otro par.

El calzado que debe usar el paciente diabético debe ser con las siguientes características:

Cuero Extra Suave

Cuero Blando y Flexible

Forro de Cuero

Puntera Redondeada y Extra Ancha: previene roces, laceraciones y lastimaduras.

Sistema de Ventilación: permite la frescura y la respiración del pie.⁷⁴

⁷⁴BARRANCO, AR, Diabetes Mellitus, Enfermería Clínica, 2a. Ed. España, 2000. p. 210.

Peso Liviano: por su peso liviano evita fatiga y ampollas.⁷⁵

Sin costuras interiores: para prevenir roces y lesiones.

Tecnología en la Suela: proporciona comodidad y salud.

Plantillas Antibacteriales: previene hongos e infecciones.

La enfermera realiza conjuntamente con el paciente un plan de cuidados diarios, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente. Orienta al paciente para que cumpla con actividades higiénicas, vestir adecuadamente y usar zapatos apropiados, alcanzando un nivel máximo en salud, permitiéndole convivir con su entorno y disminuyendo el riesgo de complicaciones.

5.5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN AL REALIZAR ACTIVIDAD SEXUAL EN PACIENTES DIABÉTICOS:

La diabetes mellitus conlleva a cambios en diversos aspectos de la vida, incluida la vida sexual, La gente que se administra insulina necesita considerar y planificar los efectos de la actividad sexual sobre su condición general, especialmente por la hipoglicemia que se puede producir después de la actividad sexual. Una diabetes mal controlada, además de generar problemas físicos, también llega a ocasionar dificultades para mantener relaciones sexuales satisfactorias, las cuales son una expresión de la vida conyugal, ya que contribuyen a consolidar la convivencia, favorecen el bienestar físico y psicológico, producen un efecto rejuvenecedor, alivian el estrés y previenen padecimientos cardiovasculares.⁷⁶

Para prevenir alteraciones sexuales en el paciente que vive con diabetes, lo ideal es mantener una vida físicamente activa, comer sano, apegarse a los medicamentos y vigilar los niveles de glucosa en la sangre (auto monitoreo) mediante un glucómetro, que permita identificar y corregir a tiempo cualquier

⁷⁵BARRANCO, AR, Diabetes Mellitus, Enfermería Clínica, 2a. Ed. España, 2000. p. 210.

⁷⁶AKAKI BLANCAS, José Luis, "diabetes mellitus", México D.F. 2011(No. 1): Octubre 2011 p. 11.

alteración, evitando o retrasando las complicaciones que limitan su sexualidad. Así mismo, la mayoría de la gente que vive con diabetes puede tener una buena calidad de vida haciéndose responsable de su enfermedad y compartiendo el afecto y el bienestar que produce una sexualidad placentera.⁷⁷

Dentro de las medidas de prevención se encuentran:

Comprobar el nivel de glucosa antes de iniciar la actividad sexual.

Comer algo justo antes o inmediatamente después del sexo activo, de la misma forma que se hace con el ejercicio físico.

Considerar tomar una merienda antes de acostarse.

La enfermera participa brindando educación al paciente, familia, transmitiéndoles información y permitiendo que la persona exprese sus sentimientos y creencias, que analice e identifique problemas y busque soluciones, reduciendo ansiedad. Es quien orienta a realizar procedimientos o acciones positivas a su salud.

Es importante que la pareja del paciente diabético esté involucrada en toda la enseñanza, de esta manera se garantizará el apoyo y comprensión en el hogar.

5.6. ESTILO DE VIDA SALUDABLE QUE DEBE SEGUIR EL PACIENTE DIABETICO:

Se denomina estilo de vida a la forma en que usualmente vivimos de manera cotidiana en diversas esferas del campo vital; para otros es el conjunto de pautas y hábitos cotidianos de comportamiento de una persona, es una forma de diferenciación social; agregado a esto, lo saludable implica una serie de conductas que no influyen negativamente en la salud, acorde con cada cultura y su entorno.⁷⁸

⁷⁷AKAKI BLANCAS, José Luis, "diabetes mellitus", México D.F. 2011(No. 1): Octubre 2011. p. 12

⁷⁸ MILLAN. M, Atención Primaria Calidad de Vida para Diabetes Mellitus, 3ª. Ed. México, 2002. p. 16.

Para tener un estilo de vida saludable se debe seguir los siguientes consejos:

Nutrición adecuada.

Prácticas de ejercicio físico traducido en acondicionamiento físico, Liberación de estrés.

Eliminación de hábitos nocivos (tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, agresividad, ingesta excesiva de alcohol y/o de sustancias psicoactivas), una buena higiene personal, salud sexual.

Dormir de 6 a 8 horas diarias, todo esto encaminado a adoptar un estilo de vida acorde con la modernidad que le permita a la persona vivir con calidad.

La enfermera realiza planes y programas educativos adaptándolos a las circunstancias personales, sociales, culturales, económicas, que presente el paciente con diabetes mellitus, fomentándole la importancia de un estilo de vida saludable que debe de alcanzar.

5.7 CONTROL QUE DEBE DE SEGUIR EL PACIENTE DIABETICO: En la actualidad tanto la diabetes tipo 1 y tipo 2 pueden ser controladas con facilidad si el paciente sigue las recomendaciones. Aún cuando hayan pasado meses antes del diagnóstico, se puede conseguir un buen control y por lo tanto una vida saludable. Las recomendaciones para un correcto control y tratamiento de la diabetes incluyen, dependiendo de la situación individual:⁷⁹

Vigilancia de la glucemia: gracias a aparatos de uso personal (glucómetros) que hacen lecturas casi instantáneas y fiables.

El control de un paciente será óptimo cuando en sus controles, se den las siguientes características:

En Ayunas: Glucemia: 80 a 110 mg/dl

⁷⁹JIMENEZ ESTRADA G. Nivel de Conocimientos del paciente diabético.1ª. Ed. Medisur, 2008. p. 511.

Post-prandial: Glucemia: 80 a 144 mg/dl

Hemoglobina Glicosilada (Hb A1c): menor del 6.5%

Seguimiento de la pauta medicamentosa prescrita por el médico: que podrá ser desde la toma de una/varias pastillas al día hasta 1-2 inyecciones de insulina al día.

Seguimiento de una dieta apropiada: ésta será recomendada por el endocrinólogo, el médico de cabecera o la enfermera, y tendrá como principal objetivo ajustar y repartir la ingesta de energía necesaria para el individuo.

Tener en cuenta que determinadas actividades físicas y psíquicas podrán aumentar o disminuir los requerimientos energéticos. Por lo que podrá ser necesario variar la dieta y/o la toma de medicamentos/insulina.

Tener en cuenta que glucemias anormales pueden tener repercusiones a corto y largo plazo en su salud (desorientación, desmayos, propensión a infecciones de orina e infecciones en general, mala cicatrización de heridas, mala circulación sanguínea).

Así pues, consiguiendo niveles de glucemia cercanos a la normalidad será más posible que el paciente:

Tenga más energía, se sienta menos cansado.

Beba menos, orine menos frecuentemente y tenga menos infecciones de orina.

Tenga una buena cicatrización de heridas y una piel saludable.

Tenga menos problemas de vista.

Tenga menos problemas de boca y de pies.⁸⁰

⁸⁰JIMENEZ ESTRADA G. Nivel de Conocimientos del paciente diabético.1ª. Ed. Medisur, 2008. p. 511.

Dentro de las intervenciones de enfermería se encuentra el ayudar a la persona a comprenderse así mismo y cambiar ciertas condiciones, que son las que lo han convertido en enfermo, la enfermera lo orienta para llevar un control correcto en su tratamiento como lo es el control glucémico, dieta, medicamentos entre otros, logrando así niveles óptimos en salud.⁸¹

6. FILOSOFÍA “DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA DE HENDERSON VIRGINIA:

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado. Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia, controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.⁸²

La filosofía de Henderson Virginia “Definición de Enfermería” se relaciona con el estudio ya que el cuidado de enfermería se centra en realizar actividades educativas, basadas en planes de cuidado, los cuales contribuyen a la salud de la persona sana o enferma, haciendo a la persona independiente, fomentando el auto cuidado.

⁸¹ JIMENEZ ESTRADA G. Nivel de Conocimientos del paciente diabético.1ª. Ed. Medisur, 2008. p. 511.

⁸² MARRINER. T.A. Raile, A.M. Modelos y Teorías en Enfermería .4ta Edición. Editorial Harcourt Brance, (1999). p. 314.

7. SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS:

Es el órgano encargado de proporcionar atención médica ó médico-quirúrgica de urgencia permanente, oportuna y eficiente las 24 horas del día, a toda persona que se encuentre en riesgo grave para su salud ó su vida. La organización y el funcionamiento de la atención médica de emergencia y de primeros auxilios son diferentes según las instituciones del sector salud. El primer nivel comprende la atención de primeros auxilios por personal no profesional que se dispensa en puestos sanitarios. El segundo nivel comprende las atenciones de emergencia dispensada por personal médico de centros de salud u hospitales que tienen personal médico escaso por turnos y el tercer nivel es cuando la atención de emergencia corresponde ya a un Servicio ó departamento de emergencia permanente con equipo profesional completo las 24 horas del día. La demanda de atención se ha ido incrementando cada vez más, hasta hacer insuficientes a los servicios. Atendiendo aproximadamente el 23 % del total de las atenciones de Emergencias.⁸³

⁸³ www.Servicio de Emergencia.com.consultado el día 01 de marzo del año 2011.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

Es de tipo descriptivo porque permite describir los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre cuidados a pacientes con Diabetes Mellitus, tiene un enfoque cuantitativo porque permite realizar un análisis estadístico a través de datos numéricos y es de corte transversal porque se realizó en un tiempo estipulado, en este caso fue en el mes de julio del año 2011.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Personal de Enfermería del servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). En sus dos niveles: Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.

3. POBLACION Y MUESTRA:

13 enfermeras y 30 auxiliares de enfermería, del servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). No fue necesario trabajar con muestra alguna, porque se tomó en cuenta el total de personal de enfermería del servicio.

				diabético SI _____ NO _____ ¿POR QUÉ?
			Tratamiento	6. Mencione 2 medicamentos que se indican a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2:
			Higiene	7. Recomendaciones sobre higiene que brindaría al paciente diabético
			Vestuario	8. Indique cual es el vestuario adecuado para el paciente diabético
			Calzado y Cuidados de los Pies	9. Mencione las características del zapato indicado para el paciente diabético: 10. Que cuidados de los pies, debe brindar a un paciente diabético

			Estilo de vida saludable	<p>11. Que estilos de vida saludable indicaría al paciente diabético a su egreso del hospital</p> <p>12. Recomendaciones que daría al paciente diabético para que cumpla en su hogar en cuanto a su auto cuidado</p>
			Actividad sexual	<p>13. Puede el paciente diabético tener vida activa sexualmente: SI _____ NO _____ ¿POR QUÉ?</p>
			Control	<p>14. Conoce usted las medidas de prevención que debe de tener el paciente</p>

				diabético al inicio de la actividad sexual: SI _____ NO _____ Indique cuales:
--	--	--	--	--

5. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS:

Después de seleccionado el tema y de haber sido aprobado por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, se procedió a elaborar el protocolo respectivo. Para recolectar la información necesaria la investigadora elaboró un cuestionario compuesto de 14 preguntas de selección múltiple, basado en los indicadores de la variable. Se realizó un estudio piloto, el cual se llevó a cabo con personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Amatitlán, se seleccionó este grupo de personas porque poseen las mismas características que las de quienes forman la unidad de análisis.

Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se efectuaron las solicitudes correspondientes.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

6.1 Criterios de inclusión: Enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos que aceptaron participar en el estudio

6.2 Criterios de Exclusión: En el presente estudio no se excluyó a ningún sujeto.

7. PRINCIPIOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

7.1 Consentimiento Informado: Uno de los principios clave de la conducta ética en la investigación es que la participación en los estudios debe ser voluntaria.⁸⁴

Todos los sujetos de estudio participaron voluntariamente, firmaron el consentimiento informado, informándoles el objetivo de la investigación. Se les explicó también que la investigadora era la responsable del estudio, a quien pueden abocarse en caso necesario.

⁸⁴POLIT Denise F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Fuentes del Conocimiento Humano. 3ª. Edición. Interamericana. McGraw-Hill. México. p. 22.

Se les explicó a todas las personas que los fines de este estudio son para beneficio del paciente, de enfermería y del servicio.

7.2 No Maleficencia: Los investigadores deben tomar todas las precauciones necesarias para proteger a las personas que se estudian contra el daño o las molestias mentales o físicas. Debe ser patente que es inaceptable exponer a los participantes a experiencias originen daño grave o permanente.⁸⁵

Se les explicó a los participantes que con la información obtenida no hay intención de hacer ningún daño. Se les brindó a todos los participantes respeto durante todo el estudio. Los participantes tomaron su propia decisión de participar, no hubo influencias externas y se retiraron cuando ellos lo desearon.

7.3. Intimidad, Anonimato y Confidencialidad: Los procedimientos empleados para obtener la información no deben utilizarse en perjuicio de las personas que los brindan. El investigador debe de brindar a los participantes una garantía de confidencialidad, esto significa que el investigador promete que cualquier información que el participante proporcione no se hará pública.⁸⁶

Durante la realización del cuestionario, al participante no se le interrumpió, se les explicó que no se identificarán los test con nombre, solamente por clave, para proteger la información proporcionada, se les expuso que los datos que se obtengan serán utilizados para fines de la investigación, no serán puestos, expuestos o publicados.

⁸⁵POLIT Denise F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Fuentes del Conocimiento Humano. 3ª. Edición. Interamericana. McGraw-Hill. México. p. 23.

⁸⁶Ibid, p. 23.

VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿Qué alimentos debe evitar una persona diabética?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Alimentos que contengan altos niveles de azúcar, como lo son: almidones y dulces.	31	72
2	Alimentos que contengan sal y azúcar	3	7
3	Azúcares y grasas en exceso	6	14
4	No respondió	3	7
	TOTAL	43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Berger M. Jorgens B, indica que la dieta del diabético es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, todos los pacientes deben de cumplirla. El equilibrio en una dieta son los nutrientes, son necesarios para cualquier persona: Los alimentos ricos en fibra son recomendables ya que ayudan a disminuir las oscilaciones de azúcar, por eso está recomendado los denominados productos integrales. No debe de tomar bebidas alcohólicas ya que aportan calorías y pueden desequilibrar la dieta⁸⁷.

El 93% del personal encuestado respondió correctamente que un paciente diabético debe evitar consumir alimentos que contengan altos niveles en azúcar, como lo son: almidones, dulces y grasas en exceso; así se evita el aporte de calorías y como consecuencia alteración de la glucemia.

Es importante tomar en cuenta al 7% de personal de enfermería que presenta deficiencia en el conocimiento respecto a los alimentos que debe evitar el paciente diabético, lo que limita el cuidado al paciente y la enseñanza que debe darse a este respecto.

⁸⁷BERGER M. Jorgens B. Educación para la diabetes, asociación de mi libro de la diabetes mellitus. Ed. Asociación de Diabéticos. Andalucía 1998 p. 138.

CUADRO No. 2

¿Cuántas veces al día es recomendable que ingiera alimentos una persona diabética?

No.	RESPUESTA	F	%
1	6 veces	9	21
2	De 5 a 6 veces al día	12	28
3	4 veces	2	5
4	3 veces	15	35
5	2 veces	1	2
6	Según necesidad del paciente	4	9
TOTAL		43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Berger, M. Jorgens B, dice que el equilibrio en una dieta son los nutrientes, los cuales son necesarios para cualquier persona. El plan de comidas va a depender de muchos factores, como son la edad, el sexo, la actividad física y la existencia o no de sobrepeso. Generalmente suele ser una dieta de 1.500 Kcal. El número de comidas recomendado es de 6 tiempos. Tres comidas principales (desayuno, comida y cena) y otras tres intermedias media mañana, merienda y antes de acostarse, para evitar las variaciones bruscas de azúcar.⁸⁸

El 49% de personal encuestado respondió correctamente que un paciente diabético debe consumir alimentos de 5 a 6 veces al día, Existe un 51% de personal que tiene deficiencia respecto a que número de comidas debe tener al día el paciente diabético (5 a 6 comidas), se considera que al no tener este conocimiento, se estaría brindando una deficiente orientación al paciente sobre el número de comidas indicadas, esto lo llevaría a sufrir una descompensación causada por la ingesta inadecuada de alimentos.

⁸⁸BERGER, M. Jorgens B. Educación para la diabetes, asociación de mi libro de la diabetes mellitus. Ed. Asociación de Diabéticos. Andalucía 1998 p. 140.

CUADRO No. 3

¿Qué ejercicios recomendaría efectuar a una persona diabética?

No.	RESPUESTA	F	%
1	caminar	23	53
2	Nadar, gimnasia rítmica, correr y toda clase de ejercicios	13	30
3	Correr y caminar	2	5
4	Ejercicios de yoga y cardiovascular	2	5
5	No contesto	3	7
TOTAL		43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Según Coronado Díaz Clara, Mendoza Maricelly, el programa regular de ejercicio es fundamental para el control glucémico. Además se ha comprobado que el deporte es efectivo para prevenir la diabetes mellitus, especialmente en aquellas personas con un alto riesgo de padecerla: individuos con sobrepeso, tensión arterial elevada y con antecedentes familiares de diabetes. Siendo los deportes más recomendables: caminar, correr y montar en bicicleta.⁸⁹

El 93% del personal encuestado expresa que un paciente diabético debe realizar ejercicios como: caminar, nadar, correr, ejercicios de yoga, gimnasia rítmica, lo que le ayudaría a evitar problemas de sobrepeso y problemas cardíacos entre otros.

Es importante tomar en cuenta el 7% de personal de enfermería que presenta deficiencia en el conocimiento respecto a los ejercicios que debe realizar el paciente diabético, se considera que al no tener este conocimiento, se estaría brindando una deficiente orientación sobre los ejercicios que debe o puede realizar y como le ayudarían a mantener su salud.

⁸⁹CORONADO DIAZ Clara, MENDOZA Maricelly, en su libro: La dieta y el ejercicio del paciente diabético, vol. 2, Ed. Coronado, 2005. p. 86.

CUADRO No. 4

¿Qué precauciones debería indicar al paciente diabético cuando practica algún deporte?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Evitar lastimarse	18	42
2	Debe estar hidratado	3	7
3	Usar ropa cómoda y zapatos adecuados	6	14
4	no agitarse excesivamente, medir nivel de glicemia	9	21
5	No respondió	7	16
	TOTALES	43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Coronado Díaz Clara, Mendoza Maricelly, indican que el paciente diabético debe estar bien compensado para la realización de ejercicios físicos y la diabetes no es un impedimento para ello, siempre y cuando tenga en cuenta las siguientes precauciones: el paciente debe verificar la glucemia antes, durante y después del ejercicio, no debe de inyectarse la insulina en una región muscular que vaya a exponer a gran esfuerzo, evitar el ejercicio físico en el momento del pico máximo de acción de la insulina, tomar un suplemento de hidratos de carbono durante ejercicios prolongados, consumir líquidos -sobre todo agua- desde dos horas antes de empezar a ejercitarse y durante la práctica deportiva, controlar el grado de deshidratación y la temperatura ambiente.⁹⁰

El 84% del personal encuestado respondió correctamente, ya que indica que el paciente diabético debe evitar lastimarse, agitarse excesivamente, medir el nivel de glicemia, debe estar hidratado, usar ropa y zapatos adecuados. No debe obviarse al 16% de personal de enfermería que presenta deficiencia en el conocimiento respecto a las precauciones que debe de tener el paciente diabético

⁹⁰CORONADO DIAZ Clara, MENDOZA Maricelly, en su libro: La dieta y el ejercicio del paciente diabético, vol. 2, Ed. Coronado, 2005. p. 100.

al realizar ejercicios, se considera que al no tener este conocimiento, la enseñanza que debe brindar al paciente carecería de elementos tan importantes como indicar al paciente las precauciones que debe tener para evitar complicaciones.

CUADRO No. 5

¿Considera que realizar deportes es beneficioso para el paciente diabético?

No.	RESPUESTA	F	%	¿Por qué?
1	SI	40	93	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora calidad de vida • Mejora la circulación sanguínea • Se mantiene físicamente estable • Mejora la absorción de grasa en el organismo
2	NO	3	7	
TOTAL		43	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Según Flores Ramírez Daisy, el ejercicio es importante para el paciente diabético por 3 razones fundamentales: Ayuda a perder peso, reduce los niveles de glucosa al incrementar la eficacia de la insulina, es una buena prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular.⁹¹

Es bueno para el paciente diabético que el 93% del personal de enfermería encuestado responda que es beneficioso para el paciente realizar algún deporte, porque al estar convencido de ello, ayudaría al paciente a sentir deseos de practicar deportes y le orientaría a cuales hacer y como hacerlos. Sin embargo ese 7% que no posee el conocimiento, al brindar educación en salud, lo hace de forma incompleta ya que no aborda la importancia de realizar ejercicios como un estilo de vida saludable.

⁹¹ FLORES RAMÍREZ Daisy, Diabetes Mellitus y sus complicaciones Parte 2, México, 2008, p. 301.

CUADRO No. 6

Mencione 2 medicamentos que se indican a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2:

No.	RESPUESTA	F	%
1	Glimepiride, metformina (glisulin)	20	46
2	Glimepiride, glibenclamida	1	2
3	Glimepiride, amaryl	2	5
4	Respondió solamente un medicamento	14	33
5	No respondió	6	14
TOTALES		43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Wyatt, R. Alexander refiere: que la diabetes tipo 2, antes llamada diabetes de la edad adulta o diabetes no insulino dependiente, puede aparecer cuando el cuerpo no usa la insulina de la manera que debería, un problema que se llama resistencia a la insulina. Si el cuerpo no puede usar la insulina adecuadamente, tal vez sea necesario tomar medicinas para la diabetes.⁹² Medicamentos que pueden ser: glimepiridè y metformina.

Es bueno para el paciente diabético que el 53% del personal encuestado respondiera correctamente 2 medicamentos que se le indican a pacientes diabéticos, metformina, glimepiride, glibenclamida, amaryl. Sin embargo existe un 33% que solamente respondió un medicamento y el 14% que no respondió la pregunta, puede considerarse que hay deficiencia de conocimiento y al brindar educación en salud, lo hace de forma incompleta ya que no aborda la importancia de tomar los medicamentos correctos, lo que podría provocar descompensaciones en los niveles de glicemia en el paciente.

⁹² WYATT, R. Alexander, Diabetes Mellitus Kliegman RM. Philadelphia, 2007. p. 590.

CUADRO No. 7

Recomendaciones sobre higiene que brindaría al paciente diabético:

No.	RESPUESTA	F	%
1	Baño diario, mantener recortadas las uñas, limpieza bucal continua, cambio de ropa.	18	42
2	Secado de pies y partes íntimas	4	9
3	Baño diario e hidratación de la piel	17	40
4	No respondió	4	9
TOTALES		43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Barranco AR, hace referencia que la piel y mucosas de la persona con diabetes están sometidas a los cambios metabólicos de la diabetes, a los efectos directos de la hiperglucemia, y a los de la falta de insulina o de la resistencia insulínica. Estos efectos ocasionan, de un lado, un aumento de la sequedad de piel y mucosas, y una disminución de las defensas de las mismas. Por otro lado, al igual que en otros tejidos, los capilares y vénulas de la piel muestran un engrosamiento de sus paredes, aunque no sea específico. Más específico resulta la menor respuesta de los pequeños vasos de la piel a los cambios de temperatura o a las agresiones mecánicas (golpes) o posturales. Todos estos trastornos disminuyen las defensas indirectas de la piel, haciéndola más vulnerable a los agentes externos.

Por lo anterior el paciente deberá: ducharse o bañarse a diario, siendo preferible la ducha al baño, es conveniente salir del agua antes de que la piel se arrugue e, incluso, llegue a agrietarse; es decir, el baño no deberá durar más de cinco minutos.⁹³

El 91% del personal encuestado respondió que un paciente diabético debe realizar baño diario, cuidado de las uñas, hidratación de la piel, limpieza bucal

⁹³ BARRANCO AR, Diabetes Mellitus. Enfermería Clínica, 2a. Ed. España, 2000. p. 382.

continua, cambio de ropa; las cuales son vitales e importantes para la salud diaria de pacientes con diabetes.

El 9% de personal de enfermería encuestado no tiene el conocimiento respecto a las recomendaciones que daría sobre higiene al paciente diabético ya que no respondió la pregunta, se considera que al no tener este conocimiento, se brindaría al paciente una deficiente enseñanza sobre estilos de vida saludable.

CUADRO No. 8

Indique cuál es el vestuario adecuado para el paciente diabético:

No.	RESPUESTA	F	%
1	Ropa cómoda, no apretada para que no afecte la circulación	26	61
2	Ropa de algodón, holgada y zapatos cerrados para evitar laceraciones	10	23
3	No respondió	7	16
TOTALES		43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Polonsky Eisenbarth, afirma que merece especial importancia el cuidado y la higiene de la ropa. La persona con diabetes debe usar ropa cómoda, que no produzca rozaduras, irritaciones, excoriaciones ni traumatismos.⁹⁴

El 84% del personal encuestado respondió que un paciente debe utilizar ropa cómoda, de algodón, no apretada para que no afecte la circulación, de esta manera le ayuda a mantenerse cómoda.

Es importante tomar en cuenta al 16% de personal de enfermería que no posee el conocimiento respecto al vestuario adecuado para el paciente diabético ya que no respondió la pregunta, lo que limita el cuidado al paciente y la enseñanza que debe darse a este respecto.

⁹⁴ POLONSKY Eisenbarth, Tipo 1 Diabetes Mellitus, Philadelphia, 2008, p. 31.

CUADRO No. 9

Mencione las características del zapato indicado para el paciente diabético:

No.	RESPUESTA	F	%
1	Zapato cómodo, no apretado, suave, cerrado, con piel especial por dentro, no alto y sin costura	36	84
2	Con plantilla plana	1	2
3	Zapato de punta ancha y de tacón corrido	1	2
4	No respondió	5	12
TOTALES		43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Barranco AR, hace referencia al respecto: Un zapato especializado evita callosidades, deformidades, uñas encarnadas, ampollas y lesiones. Las personas con diabetes están en mayor riesgo de tener infecciones graves originadas en heridas causadas por un zapato apretado. Por eso es de suma importancia que la persona con diabetes utilice buen tipo de calzado de manera regular con el fin de proporcionar alivio, comodidad, salud y prevención a sus pies. El calzado debe ser: cuero extra suave, cuero blando y flexible, forro de cuero, puntera redondeada y extra ancha: previene roces, laceraciones y lastimaduras, sistema de ventilación: permite la frescura y la respiración del pie, peso liviano: por su peso liviano evita fatiga, ampollas.⁹⁵ Sin costuras interiores: para prevenir roces y lesiones, tecnología en la suela, plantillas Antibacteriales: previene hongos e infecciones.

Que el 88% del personal encuestado respondiera correctamente que un paciente debe utilizar zapato cómodo, no ajustado, no destapado, de piel suave, bajos, que no presione la piel y sin costura es un factor positivo en el cuidado de enfermería que brindan, sin embargo existen cinco personas que no respondieron la pregunta por lo que deben ser tomados muy en cuenta, ya que podría constituir falta de

⁹⁵BARRANCO AR, Diabetes Mellitus. Enfermería Clínica, 2a. Ed. España, 2000. p.210.

conocimiento y como consecuencia deficiencia en la enseñanza que debe brindar al paciente a este respecto.

CUADRO No. 10

¿Qué cuidados de los pies, debe brindar a un paciente diabético?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Mantenerlos secos, limpios, humectados, y no cortarse las uñas muy cortas para evitar lesiones	16	37
2	Lavado y secado de pies y uñas	16	37
3	Revisión constante	1	2
4	Realizar masaje	2	5
5	Realizar pedicure	2	5
6	No respondió	6	14
TOTALES		43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

BAIL Ellen, LLOYD Zusy, refieren que en ocasiones, el daño del sistema nervioso puede dar lugar a deformaciones de los pies; estas deformidades de los pies ocasionan puntos de presión anómalos que pueden dar lugar a irritaciones, ampollas e incluso úlceras. Debido a la mala circulación de la sangre, esas lesiones tardan en solucionarse presentando, además, una mayor facilidad para las infecciones que, a su vez y también motivado por los problemas circulatorios, son de más difícil solución.⁹⁶ Dentro de los cuidados de los pies que debe realizar un paciente diabético se encuentran: Realizar examen de los pies, una buena higiene de los pies-uñas y evitar callos y rozaduras.

El 86% del personal encuestado respondió correctamente que un paciente diabético debe mantener los pies secos, evitar lesiones, cortarse adecuadamente las uñas, realizar masaje, hacer pedicure, mantener los pies humectados, limpios, y tener revisión constante, todo le ayuda a evitar problemas de circulación, disminuyendo el riesgo de infecciones y las complicaciones como el pie diabético.

⁹⁶BAIL Ellen, LLOYD Zusy, Consultor de Enfermería Clínica. Tomo II. Ed. Océano 2008. p. 55.

Existe un 14% (6 personas) del personal de enfermería que presenta carencia en cuanto a conocimientos sobre cuidados de los pies del paciente diabético lo que puede limitar el cuidado y la enseñanza que debe brindar al paciente.

CUADRO No. 11

¿Qué estilos de vida saludable indicaría al paciente diabético a su egreso del hospital?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Comer saludable, hacer ejercicio, dormir lo necesario	24	56
2	Comida saludable, ropa cómoda, higiene personal, reposo, medicamentos en horario correcto y evitar emociones fuertes	13	30
3	No llevar una vida sedentaria	1	2
4	Vivir en un lugar tranquilo, libre de contaminación	1	2
5	No respondió	4	10
TOTALES		43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio 2011.

Millan M. Refiere que se denomina estilo de vida a la forma en que usualmente vivimos de manera cotidiana en diversas esferas del campo vital; para otros es el conjunto de pautas y hábitos cotidianos de comportamiento de una persona, es una forma de diferenciación social; agregado a esto, lo saludable implica una serie de conductas que no influyen negativamente en la salud, acorde con cada cultura y su entorno.⁹⁷

El 90% del personal encuestado respondió parcialmente la pregunta, ya que unos dicen comer bien y saludable, otros hacer ejercicio y evitar emociones fuertes, tomar medicamento en hora correcta, vivir en un lugar tranquilo, libre de contaminación y que no lleve una vida sedentaria, lo anterior mas el hecho de que existan cuatro personas que no respondieron la pregunta, refleja deficiencia en el conocimiento, lo cual puede originar una insuficiente enseñanza de auto cuidado, que incluya una vida saludable que el paciente debe practicar al estar en casa.

⁹⁷ MILLAN M., Atención Primaria Calidad de Vida para Diabetes Mellitus, 3ª. Ed. México, 2002, p.16.

CUADRO No. 12

Recomendaciones que daría al paciente diabético para que cumpla en su hogar
en cuanto a su auto cuidado:

No.	RESPUESTA	F	%
1	Cuidados higiénicos, alimentación, vestuario, calzado, tomar sus medicamentos, control de glicemia en hora exacta y ejercicio adecuado	21	49
2	Que cumpla lo indicado por el medico y que visite a su nutricionista	6	14
3	No respondió	16	37
TOTALES		43	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Jiménez Estrada G. menciona que en la actualidad tanto la diabetes tipo 1 y tipo 2 pueden ser controladas con facilidad si el paciente sigue las recomendaciones. Aún cuando hayan pasado meses antes del diagnóstico, se puede conseguir un buen control y por lo tanto una vida saludable. Las recomendaciones para un correcto control y tratamiento de la diabetes incluyen, dependiendo de la situación individual: Vigilancia de la glucemia, seguimiento de la pauta medicamentosa prescrita por el médico, seguimiento de una dieta apropiada. Tener en cuenta que determinadas actividades físicas y psíquicas y una buena higiene personal.⁹⁸

El 63% del personal encuestado respondió correctamente que un paciente diabético debe de cumplir en el hogar cuidados higiénicos, alimentación, vestuario, tomar sus medicamentos, control de glicemia en hora exacta y ejercicio adecuado. Que posean los conocimientos sobre las indicaciones correctas, es bueno porque al brindar enseñanza al paciente los incluirían en la misma.

Existe un 37% de personal de enfermería que no respondió la pregunta, lo que podría deberse a falta de conocimiento, y al no contar con este conocimiento, se

⁹⁸ JIMENEZ ESTRADA G. Nivel de Conocimientos del paciente diabético. 1ª. Ed. Medisur, 2008. Pág. 511.

estaría brindando una deficiente enseñanza del auto cuidado, disminuyendo la posibilidad del paciente a realizar actividades sanas que le ayuden a mantener su calidad de vida.

CUADRO No. 13

Puede el paciente diabético tener vida activa sexualmente:

No.	RESPUESTA	F	%	¿Por qué?
1	SI	25	58	<ul style="list-style-type: none"> • Es normal para el paciente • Cuidando su dieta podrá tener buenas relaciones • Tiene que llevar su estilo de vida normal • Mientras lleve un buen control de su medicamento, dieta y realice ejercicio. • Toda vez que sea fiel a su pareja.
2	NO	7	16	
3	NO RESPONDIERON	11	26	
TOTAL		43	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Akaki Blancas, José Luís dice que una diabetes mal controlada, además de generar problemas físicos, también llega a ocasionar dificultades para mantener relaciones sexuales satisfactorias, las cuales son una expresión de la vida conyugal, ya que contribuyen a consolidar la convivencia, favorecen el bienestar físico y psicológico, producen un efecto rejuvenecedor, alivian el estrés y previenen padecimientos cardiovasculares. Así mismo, la mayoría de la gente que vive con diabetes puede tener una buena calidad de vida haciéndose responsable de su enfermedad y compartiendo el afecto y el bienestar que produce una sexualidad placentera.⁹⁹

El 58% del personal encuestado respondió correctamente que un paciente diabético puede tener vida activa sexualmente normal, cuidando su dieta, llevar su estilo de vida normal, mientras lleve buen control de su medicamento, dieta, ejercicio y siempre que sea fiel a su pareja.

⁹⁹AKAKI BLANCAS, José Luís, "diabetes mellitus". México D.F. 2011(No. 1): Octubre 2011 p. 11.

Que el 16% de personal de enfermería respondiera que el paciente diabético no puede tener una vida sexual activa junto al 26% que no respondió, refleja ausencia de conocimiento al respecto, lo que limitaría la orientación que el personal debe brindar al paciente diabético.

CUADRO No. 14

Conoce usted las medidas de prevención que debe de tener el paciente diabético al inicio de la actividad sexual:

No.	RESPUESTA	F	%	¿Indique cuáles?
1	SI	13	30	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar glicemia y P/A • Tomar sus medicamentos • Hacer control de glicemia antes y después y luego tomarse su medicamento • Buena alimentación • Higiene personal.
2	NO CONTESTÓ	30	70	
TOTAL		43	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Mes de julio de 2011.

Akaki Blancas, José Luís dice que para prevenir alteraciones sexuales en el paciente que vive con diabetes, lo ideal es mantener una vida físicamente activa, comer sano, apegarse a los medicamentos y vigilar los niveles de glucosa en la sangre (auto monitoreo) mediante un glucómetro, que permita identificar y corregir a tiempo cualquier alteración, evitando o retrasando las complicaciones que limitan su sexualidad.¹⁰⁰

El 30% del personal encuestado respondió correctamente que las medidas de prevención del paciente diabético son: higiene personal, buena alimentación, controlar glicemia, P/A, hacer control de glicemia antes, después y luego tomar sus medicamentos. Sin embargo existe un 70% (30 personas) de personal de enfermería que no respondió la pregunta, reflejando con ello deficiencia de conocimiento respecto a las medidas de prevención que debe de tener el paciente diabético al inicio de la actividad sexual, se considera que al no tener este conocimiento, se estaría brindando al paciente información deficiente, reduciendo la posibilidad del paciente a realizar actividades de prevención.

¹⁰⁰ AKAKI BLANCAS, José Luís, "diabetes mellitus". México D.F. 2011(No. 1): Octubre 2011 p. 11.

VIII. CONCLUSIONES

1. El 93% de personal de enfermería sabe que el paciente diabético debe evitar los siguientes alimentos: pastas, dulces, pasteles, alimentos altos en carbohidratos, licores, además que debe realizar ejercicios como, caminar, correr nadar, ya que ingiriendo los alimentos adecuados evita aportes elevados de azúcar y haciendo ejercicio evita problema de sobrepeso y problemas cardiacos entre otros.
2. El 7% de personal de enfermería presenta deficiencia en el conocimiento respecto a los alimentos que debe evitar el paciente diabético y ejercicios que debe realizar. Considerando que al no tener conocimiento se esta brindando una deficiente orientación en cuanto a que alimentos debe evitar y que ejercicios debe realizar para ayudarlo a mantener su salud.
3. El 89% de personal de enfermería sabe que es beneficioso para el paciente diabético realizar deportes ya que le ayuda a bajar de peso, mejora su calidad de vida y mantiene una buena circulación sanguínea, así mismo que el paciente diabético debe tener las siguientes precauciones al realizar ejercicios: evitar lastimarse, agitarse excesivamente, medir nivel de glicemia, usar ropa y zapatos adecuados.
4. El 11% de personal de enfermería presenta deficiencia en el conocimiento respecto a las precauciones que debe tener el paciente diabético al realizar ejercicio así como también desconoce si es beneficioso para el paciente diabético realizar deportes. Considerando que al no tener conocimiento se está brindando educación incompleta ya que no aborda la importancia sobre las precauciones y beneficios que tiene el paciente diabético al realizar ejercicios mejorando estilos de vida.

5. El 88% de personal de enfermería sabe las recomendaciones que debe darse al paciente diabético siendo estas: realizar baño diario, cuidado en su alimentación, mantener los pies humectados y limpios, cuidado de las uñas, siendo vitales e importantes para la salud. Teniendo en cuenta que debe de usar ropa suave, fresca, no apretada, que no ciña la piel, lo que le ayuda a mantenerse cómodo. Sabe también que el paciente diabético debe utilizar zapatos que no presionen la piel, no ajustado, no destapado, de piel suave, bajos y sin costura ya que es un factor positivo en el cuidado.

6. El 12% de personal de Enfermería encuestado no tienen conocimientos respecto a las recomendaciones que debe dar sobre higiene, el vestuario adecuado y características del zapato que debe usar el paciente diabético. Considerando que al no tener este conocimiento brindaría una deficiente enseñanza sobre estilos de vida saludables.

7. El 75% de personal de enfermería no tiene conocimientos respecto a si el paciente diabético puede tener vida activa sexualmente, desconociendo las medidas de prevención que debe de tener el paciente diabético al inicio de la actividad sexual ya que no contestó la pregunta, olvidando así estilos de vida saludables que debe de indicar. Lo que podría originar deficiencia en la enseñanza que debe de brindar al paciente diabético.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, se presenta a las autoridades del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) las siguientes recomendaciones:

1. Establecer un protocolo de atención de enfermería sobre cuidados que debe brindar al paciente con Diabetes Mellitus.
2. Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería del Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), a través del programa de educación permanente, incluyendo contenidos teóricos y prácticos sobre cuidados a pacientes con Diabetes Mellitus.
3. Monitorizar el cuidado brindado al paciente con Diabetes Mellitus a través de rondas de enfermería realizadas diariamente.

BIBLIOGRAFIA

1. ARIS Eckman, Division of Endocrinology and Metabolism, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, Review provided by VeriMed Healthcare Network. Consultado el día 18 de septiembre, del año 2010.
2. ARIZA C. "Es posible humanizar la atención de Enfermería al paciente en estado crítico?". Actual Enfermería. 1998. 260 p.
3. Auxiliares de Enfermería de México. Temario y Ejercicios Prácticos, Editorial Meta. México D.F. 2009. 150 p.
4. BAILY RAFFENSPERGER, Ellen, LLOYD Mari. Consultor de Enfermería Clínica. Editorial Océano. Tomo II. p. 19.
5. BARAHONA, N. LABRES, L. Sociedad y Salud. Formas precisas, impresores. Cali Colombia 1990. 535 p.
6. BERGER M. Jorgens B. Educación para la diabetes, asociación de mi libro de la diabetes mellitas. Ed. Asociación de Diabéticos. Andalucía 1998. p. 138.
7. BRUNNER Y SUDDARTH, Enfermería Médico Quirúrgico 8a. edición gráficas Anson, México 1997. 580 p.
8. CORONADO DIAZ, Clara, MENDOZA Maricelly, en su libro: La dieta y el ejercicio del paciente diabético, vol. 2, Ed. Coronado, 2005. p. 86.
9. CHAVEZ Z. JUAN J. Guía para la Elaboración de Proyectos de Investigación Experimental de Campo. 5a. edición, Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo, Universidad San Carlos de Guatemala 1998 p. 58.
10. DIVICENTI, M. Administración de los servicios de Enfermería. 2a. edición. Editorial Limusa, S.A. México 1984 p.499.
11. DURAN, M. Enfermería desarrollo teórico e investigativo, Universidad Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogota, 1998. p. 44, 45.
12. FLORES RAMIREZ, Daisy. Diabetes Mellitus y sus complicaciones. Parte 2, México, 2008, p. 301.

13. HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), Libros de estadística y equipo de cómputo, servicio de Emergencia de Adultos, Guatemala, 2010.
14. HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), Departamento Clínico Nutricional, Guatemala, 2011.
15. HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), Inducción, Educación y Capacitación. Depto. De Comunicación Social y RPP. 2008, p. 6.
16. LEDDY, S. PEPPER J. Bases conceptuales de la Enfermera Profesional. J.B. Lippincott company. Filadelfia 1998 p.395.
17. LEININGER, M. Modelos y teoría en enfermería 3ra. Edición Madrid Editorial Interamericana 1970. 430 p.
18. LEVIN, J. Fundamentos de estadística en la Investigación social. 2a. Edición. Harla México. 1989 305 p.
19. MARRINER TOMEY. Modelos y teorías en enfermería. 3a. Edición, editorial Mòsby/Doyma. Madrid 1994, 530 p.
20. MARTINEZ VILLAGRAN Aída Leticia, Habilidad de Cuidado de los Cuidadores de las Personas con Diabetes Tipo II, residentes en Hogares de la zona 01 de Cobán alta Verapaz. Guatemala, 2007, p.4. Tesis (LICENCIATURA DE ENFERMERIA). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Cobán.
21. PAZ, Huaman, Anghela, Enfermera: Cualidades y Competencias. 3ª. Ed. Estados Unidos 1998. consultado el 10 de diciembre del año 2010, p. 90.
22. PINEDA, Elia B. ALVARADO, Evad. Metodología de la Investigación, 2a. edición OPS. OMS. 1994, 225 p.
23. PINTO, Noemí. Comunicación y Cuidado". En: Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Previo a obtener grado de Licenciatura.100 p., consultado el 14 de junio del año 2010.

24. PIRIR, MERCEDES, Enfermería Médico Quirúrgico, editorial Difusión Avances de Enfermería, Madrid, España. 2001. 653 páginas.
25. POLIT, D. HUNGLER, B. investigación Científica en Ciencias de la Salud, 2a. edición, Interamericana, México 1985. 595 p.
26. RIVAS SALAZAR, Irma Beatriz. Prevalencia de Diabetes Mellitus. Octubre 2005. p. 7 y 14. Tesis (LICENCIATURA DE ENFERMERIA). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
27. ROSALES BARRERA Susana, REYES Gómez Eva, Fundamentos de Enfermería, Editorial Manual Moderno, Edición, II, 2010. p. 502.
28. SCOUT, PATRICK B. Introducción a la Investigación y Evaluación educativa. Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo. Editorial Publiesca 1988 147 p.
29. w.w.diabetesaldia.com. Consultado el 04 de enero del año 2011.
30. w.w.w.enfermeriaenGuatemala.blogspot.com/2008/06/laformaciondeenfermeriaenGuatemala.html. Consultado el 10 de diciembre del año 2010.
31. [w.w.w.fisterra.com/guias.diabetes.mellitus](http://w.w.w.fisterra.com/guias/diabetes.mellitus), consultado el 10 de mayo del año 2011.
32. [w.w.w.fundacion del corazón.com/ejercicio/.../980-diabetes y ejercicio.html](http://w.w.w.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/.../980-diabetesydejercicio.html) - Ejercicio para pacientes diabéticos. Tipos de deporte con diabetes mellitas tipo 1, y diabetes mellitas tipo 2, consultado el 25 de enero, 2011.
33. w.w.w.rotativo.com.mx/nacionales/Guatemala-el-sedentarismo-agrava-la-diabetes/8767/html/. Consultado el 25 de noviembre del año 2010.
34. www.slideshare.net/.../que-es-enfermeria - Estados Unidos, consultado el 10 de enero del año 2011.
35. [w.w.w.\"World Health Organization, Department of Noncommunicable Disease Surveillance. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications.\".com](http://w.w.w.\), consultado el 02 de enero del año 2010, 2011.

Anexos

CLAVE _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social acerca de cuidados a pacientes con Diabetes Mellitus.

INSTRUCCIONES: a continuación encontrará una serie de cuestionamientos que debe leer detenidamente, luego debe responder lo que se solicita. Su participación en este estudio es voluntaria y no necesita su identificación.

1. ¿Qué alimentos debe evitar una persona diabética? _____

2. ¿Cuántas veces al día es recomendable que ingiera alimentos una persona diabética? _____

3. ¿Qué ejercicios recomendaría efectuar a una persona diabética? _____

4. ¿Qué precauciones debería indicar al paciente diabético cuando practica algún deporte? _____

5. ¿Considera que realizar deportes es beneficioso para el paciente diabético?

SI _____ NO _____

¿POR QUÉ? _____

6. ¿Mencione 2 medicamentos que se indican a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?

7. Recomendaciones sobre higiene que brindaría al paciente diabético:

8. Indique cuál es el vestuario adecuado para el paciente diabético: _____

9. Mencione las características del zapato indicado para el paciente diabético: _____

10. ¿Qué cuidados de los pies, debe brindar a un paciente diabético? _____

11. ¿Qué estilos de vida saludable indicaría al paciente diabético a su egreso del hospital? _____

12. Recomendaciones que daría al paciente diabético para que cumpla en su hogar en cuanto a su auto cuidado: _____

13. Puede el paciente diabético tener vida activa sexualmente:

SI _____ NO _____

¿POR QUÉ? _____

14. Conoce usted las medidas de prevención que debe de tener el paciente diabético al inicio de la actividad sexual:

SI _____ NO _____,

Indique cuales: _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
Nombre de la Investigadora: Glenda Marlene Peralta Morales.

Guatemala, Julio 2,011

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica "Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados al paciente con DIABETES MELLITUS del servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social".

He sido informada (o) por la Enfermera Glenda Marlene Peralta Morales sobre la investigación y me ha explicado los objetivos, así mismo responderé un cuestionario, con una duración aproximadamente de 15 minutos, las preguntas están relacionadas con respecto a Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados al paciente con DIABETES MELLITUS, y se me explicó que la información del instrumento será confidencial y mi participación es voluntaria.

(f) _____
Participante

(f) _____
Investigador

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Amatitlán 06 de Abril de 2011

Licda. Raquel Mazariegos
Jefe del Departamento de Enfermería
Hospital Nacional San Juan de Dios
Amatitlán
Presente

Respetable Licenciada:

Le envío un atento saludo, deseando éxitos en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

En virtud de que ha sido aprobado el protocolo de Tesis, me permito solicitar su autorización para realizar la prueba piloto, la cual es necesaria para realizar mi trabajo de investigación titulado: Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados al paciente con Diabetes Mellitus que asiste al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de seguridad Social (IGSS).

Agradeciendo la atención a la presente adjunto copia de carta de aprobación de Protocolo de Tesis.

Atentamente,

E.P. Gienda Marlene Peralta Morales
Estudiante de la Licenciatura de Enfermería.

Raquel Mazariegos Jiménez
LICENCIADA EN ENFERMERIA
COL. E. 379



Amatitlán, 15 de Abril de 2011.

Enfermera Profesional
Glenda Peralta
Estudiante de Licenciatura de Enfermería

De la manera más atenta me dirijo a usted, para informarle que esta Jefatura le autoriza el permiso, para que realice su estudio Piloto titulado: Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con Diabetes Mellitus que asiste al servicio de Emergencia de adultos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), a realizarse en Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios Amatitlán.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,


Lidia Raquel Mazariegos
Jefe Depto. de Enfermería
Hospital Nacional de Amatitlán



Amatitlán, 25 de Abril de 2011.

Escuela Nacional de Enfermeras
Universidad de San Carlos de Guatemala

De la manera más atenta me dirijo a ustedes, para hacer de su conocimiento que la Enfermera Profesional Glenda Peralta, realizo su Estudio Piloto en esta Institución en el Servicio de Emergencia.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,


Lid. Raquel Mazariegos
Jefe Dept. de Enfermería
Hospital Nacional de Amatitlán



Guatemala, 20 de Junio 2,011

E.P. Maria del Carmen Murcia de Bustamante
Superintendente de Enfermería
Hospital General de Enfermedades
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
Presente.

Respetable Superintendente de Enfermería:

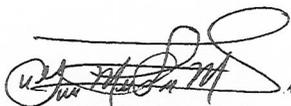
Por medio de la presente le envío un cordial saludo, deseándole éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es solicitar su autorización para realizar el estudio de campo en dicha institución, trabajo de tesis que realizo para optar al grado académico de Licenciada en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras. El instrumento a utilizar es un cuestionario dirigido al personal de enfermería del servicio de Emergencia de Adultos, el cual se titula: CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS).

Agradeciendo la atención prestada a la presente adjunto copia de carta de aprobación de Protocolo de Tesis.

Atentamente,




E.P. Glenda Marlene Peralta Morales
Estudiante de Licenciatura de Enfermería



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
Ciudad de Guatemala, C. A.
Superintendencia de Enfermería de Adultos

Oficio 573/2011
Guatemala, 27 de junio de 2011

Enfermera Profesional
GLENDA MARLENE PERALTA MORALES
Hospital General de Enfermedades
Presente.

E.P. Peralta:

De manera atenta me dirijo a usted, para informarle que esta Jefatura autoriza que realice su estudio de campo para tesis que realizó para optar al grado académico de Licenciatura de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras.

Sin otro particular, me suscribo de usted;

Deferentemente,



x: 
EP. María del Carmen Murcia de Bustamante
Supervisora de Enfermería de Adultos
Hospital General de Enfermedades.

MDCMDB/Vilma C.