

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

**“CONOCIMIENTOS DE AUTO CUIDADO QUE  
POSEEN LOS PACIENTES QUE PADECEN  
DIABETES MELLITUS DE LA ALDEA PUERTA DEL  
SEÑOR DEL MUNICIPIO DE FRAIJANES,  
GUATEMALA”**

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal

**SONIA EDITH CASTILLO DE CASTILLO**  
Carné: 200321586

**ASESORA: Licda. Yrma Luz Monterroso**  
**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 2009.*



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 [guaterfria@yahoo.com](mailto:guaterfria@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

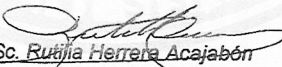
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
TITULADO

"CONOCIMIENTOS DE AUTO CUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES QUE  
PADECEN DIABETES MELLITUS DE LA ALDEA PUERTA DEL SEÑOR DEL MUNICIPIO  
DE FRAIJANES, GUATEMALA"

Presentado por la estudiante: *Sonia Edith Castillo de Castillo*  
Carné: 200321586  
Trabajo Asesorado por: *Licda. Yrma Luz Monterroso*  
Y Revisado por: *Licda. Eva Rosales de Tuyuc*

Quienes 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 trece días del mes de Noviembre del año 2009.

  
MSc. *Rutia Herrera Acajábón*  
DIRECTORA

Vo.Bo.

  
Dr. *Jesús Arnulfo Oliva Leal*  
DECANO





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



Guatemala, 13 de Noviembre de 2,009

Enfermera Profesional  
Sonia Edith Castillo de Castillo  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

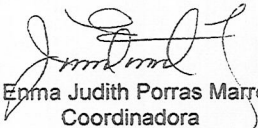
**“CONOCIMIENTOS DE AUTO CUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES QUE PADECEN DIABETES MELLITUS DE LA ALDEA PUERTA DEL SEÑOR DEL MUNICIPIO DE FRAIJANES, GUATEMALA”.**

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 13 de Noviembre de 2,009

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


Se les informa que la Enfermera:

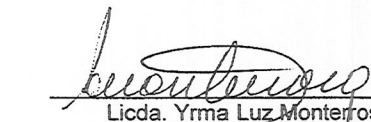
Sonia Edith Castillo de Castillo

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

“CONOCIMIENTOS DE AUTO CUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES QUE  
PADECEN DIABETES MELLITUS DE LA ALDEA PUERTA DEL SEÑOR DEL MUNICIPIO  
DE FRAIJANES, GUATEMALA”

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

  
Licda. Yrma Luz Monterroso  
ASESORA

  
Licda. Eya Rosaes de Tujuc  
REVISORA

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, y guiar mis pasos hacia el logro de otra de mis metas.

A mis padres, Rudy Castillo y Mary Ríos por brindarme sus sabios consejos, amor, paciencia, dedicación, comprensión y su apoyo incondicional.

A mis hermanos, Rudy, Carmencita y Julio José; por ser mis compañeros a lo largo de mi vida.

A mi esposo, Mario Castillo por su apoyo, paciencia y amor.

A mi hijo José Alberto, Que este triunfo sea para él un ejemplo a seguir.

A mi familia en general con especial cariño.

A mis Escuelas formadoras y personal docente, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala por los conocimientos adquiridos y recuerdos inolvidables.

A mis amigos, Karla, Flor, Sindy, Azucena, Gladis, Claudia, Juan David, Luky y Jorge por su amistad sincera y cariño.

A usted apreciable lector, por tomarse el tiempo para leer el presente estudio.

6.2	Alimentación del paciente diabético .....	21
6.3	Actividad física del paciente diabético: .....	24
6.4.	Cuidados de la piel.....	28
6.5.	Cuidado de los pies del paciente diabético .....	29
6.6.	Cuidado de las heridas.....	31
6.7.	Higiene mental en el paciente Diabético .....	31
6.8.	Control de glicemia del paciente diabético .....	32
6.9.	Tratamiento de Diabetes Mellitus tipo I .....	33
6.10.	Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II .....	36
6.11.	Tratamiento de la Diabetes Gestacional .....	37
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	38
1.	Tipo de estudio .....	38
2.	Unidad de Análisis .....	38
3.	Población y muestra .....	38
4.	Definición y operacionalización de Variables.....	39
5.	Descripción detallada de la técnica y procedimiento .....	42
6.	Criterios de inclusión y de exclusión .....	42
6.1	Criterios de inclusión .....	42
6.2	Criterios de exclusión .....	42
7.	Aspectos Éticos de la investigación.....	42
7.1	Autonomía .....	42
7.2	Beneficencia, no maleficencia .....	42
7.3	Derecho a intimidad.....	43
7.4	Respeto a las personas .....	43
7.5	Veracidad .....	43
7.6	Confidencialidad y anonimato.....	43
7.7	Comprensión del consentimiento informado.....	43
VII.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	44
VIII.	CONCLUSIONES .....	62
IX.	RECOMENDACIONES .....	63
	BIBLIOGRAFÍA.....	64
	ANEXOS.....	67

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es describir los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala.

La investigación fue desarrollada contándose con la participación de 15 personas que padecen Diabetes Mellitus, el estudio es de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con 15 preguntas las cuales fueron elaboradas con base a los aspectos de cuidados que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus para mantener controlada la enfermedad.

En relación a los datos obtenidos, se establece que existe un mayor porcentaje de personas que tiene conocimientos sobre auto cuidado de Diabetes Mellitus.

Sin embargo se hace necesario que las personas con Diabetes Mellitus mejoren sus conocimientos de manera integral para poder así realizar su auto cuidado y por lo tanto una enfermedad controlada.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en la aldea Puerta del Señor municipio de Fraijanes, Guatemala, en octubre de 2009; La unidad de análisis estuvo constituida por 15 personas que padecen diabetes mellitus, no fue necesario seleccionar una muestra porque la población es finita y se tomó en cuenta al 100%.

La investigación es descriptiva, con abordaje cuantitativo y de corte transversal, el objetivo es describir los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea puerta del señor del municipio de Fraijanes, Guatemala.

La revisión bibliográfica está constituida por temas y sub temas relacionados con conocimientos de auto cuidado, diabetes, tipos de diabetes cuidados del paciente diabético y tratamientos farmacológicos.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue un cuestionario con 15 preguntas dicotómicas, con la opción de aclarar las respuestas.

Los principios éticos que se aplicaron son: autonomía, beneficencia, no maleficencia, derecho a la intimidad, justicia, respeto a las personas, veracidad, confidencialidad y anonimato y consentimiento informado.

Los resultados obtenidos se presentan a través de cuadros estadísticos con el análisis e interpretación, además incluye las conclusiones y recomendaciones de acuerdo al objetivo planteado.



## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA:

### 1. Antecedentes del problema:

“La Diabetes es uno de los principales problemas de salud en América Latina y el Caribe, donde el número de personas que padecen esta enfermedad se estima en 19 millones. Según las proyecciones, a menos que se introduzcan nuevas terapias y/o acciones preventivas, este número podría incrementarse a 40 millones en el 2025.”<sup>1</sup>

Se hace necesaria la intervención del profesional de enfermería como miembro del equipo de salud, adicionado el paciente con su familia en la adquisición de conocimientos que mejoren el estilo de vida, lo que dará como resultado la mejora de la salud optimizando sus condiciones de vida y previniendo complicaciones.

“Según la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se presentan casos de Diabetes de los grupos de edades de 10-14, el grupo más predominante es el de 50-59 y más de 70 años y fundamentalmente para el sexo masculino, la tasa de morbilidad es de 434.78 por 100,000 habitantes”<sup>2</sup>

La aldea Puerta del Señor del Municipio de Fraijanes tiene una población de 4,000 habitantes, y cuenta con un puesto de salud Municipal para brindar atención en salud, con apoyo de una ONG prestadora de servicios.

El 11 de mayo de 2,008 se realizó una jornada de detección de pacientes hiperglucémicos a la cual asistieron 40 personas de este total, 22 personas presentaron una glicemia mayor de 110 mg/ dl en ayunas, se debe mencionar que de las 22 personas 15 ya estaban diagnosticadas con Diabetes Mellitus.

En el municipio de Fraijanes durante el año 2,008, se presentan 30 casos nuevos de Diabetes Mellitus lo que cataloga a esta enfermedad en el 6to lugar de las 10 primeras causas de morbilidad.

Considerando que la diabetes Mellitus es una enfermedad con consecuencias irreversibles como el Coma Diabético, Pie Diabético y otras que dependen de cómo el paciente cumpla con el Tratamiento e indicaciones de alimentación, higiene vestuario y ejercicio, se decide realizar el presente estudio con las 15 personas diagnosticadas como Diabéticas.

---

<sup>1</sup> <http://www.msd.com.ar/msdar/corporate/press/diabetes/noticia2.html> 3 de octubre de 2008, 7:39 am.

<sup>2</sup> <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/semanas/2006/SEM%20No%2040-2006.pdf>, 7 de Julio de 2009, 15:00 pm

Morales de Enriquez, Hilda Lili (1999) realizó un estudio de tipo descriptivo titulado: "Autocuidado del paciente Diabético del Centro Médico Militar"<sup>3</sup> y sus conclusiones fueron:

- El 83% de los pacientes Diabéticos desconoce el autocuidado y proceso educativo en cuanto a alimentación, cuidados higiénicos, administración de insulina y otros medicamentos.
- El 73% de pacientes Diabéticos encuestados es de sexo masculino y comparado con el marco teórico el aspecto emocional, desequilibrado por situaciones de estrés, carga y rol familiar pueden desencadenar somatizando una falla orgánica del páncreas.

Villagrán Martínez de Fernández, Aida Leticia (2007) realizó un estudio de tipo descriptivo titulado: "Habilidad del cuidado de los cuidadores de las personas con Diabetes tipo II residentes de la zona 1 de Cobán" y sus conclusiones fueron:

- De acuerdo a la habilidad general del cuidado, donde se investigó sobre los indicadores de conocimiento, valor, paciencia la grafica no. 8 muestra como el cuidador principal de la persona con diabetes tipo II, el indicador de paciencia muestra un rango bajo, en donde el 62% de 97 cuidadores encuestados mostraron falta de paciencia, por lo consiguiente el resultado en los cuidadores constituye un porcentaje considerablemente alto como indicador de habilidad del cuidado que debe poseer la persona en su rol de cuidador principal, este es un fenómeno que se repite en investigaciones anteriores
- "El indicador de conocimiento se encuentra en un valor de 73% lo que hace que ambos se encuentren en un nivel medio de 97 cuidadores encuestados, sin embargo el indicador de paciencia se encuentra en un nivel bajo con un 62% de los resultados obtenidos. De acuerdo a Villagrán Martínez Aída, es el género femenino donde recae la responsabilidad como cuidador principal en el rango por edad, de 36 a 65 años, etapa productiva en la que se ve afectado este género lo que puede incidir en el desequilibrio de la buena salud del cuidador."<sup>4</sup>

## 2. Definición del problema:

Las enfermedades catastróficas, cuya característica principal es ser crónicas y degenerativas, constituyen una de las primeras causas de morbi y mortalidad en el

---

<sup>3</sup> MORALES DE ENRIQUEZ, Hilda Lili, Tesis "Autocuidado del paciente Diabético del centro médico Militar", Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, 1999, pp. 39.

<sup>4</sup> VILLAGRAN MARTÍNEZ DE FERNANDEZ, Aida Leticia, Tesis "Habilidad del cuidado de los cuidadores de las personas con Diabetes tipo II residentes de la zona 1 de Cobán Alta Verapaz", Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2007, pp.62 y 63.

país. La Diabetes Mellitus es una de ellas, “según el Ministerio de Salud y Asistencia Social es una epidemia, puesto que en los últimos años en la población Guatemalteca se ha incrementado en más de 100% con casi 2 millones de afectados”.<sup>5</sup>

Esta enfermedad ocupa el sexto lugar como motivo de consulta en el centro y puestos de salud en el municipio de Fraijanes, pudiendo ser controlada, el paciente puede llevar una vida normal con prácticas de autocuidado,” la población más vulnerable es aquella que tiene antecedentes genéticos, sobrepeso, vida sedentaria, personas sometidas a grandes estadios de estrés y otros”<sup>6</sup>. Luego de haber realizado una jornada para detección de personas con niveles elevados de glucosa en sangre se observan personas con estas características y con déficit de autocuidado ya que presentan desconocimiento de su enfermedad.

### **3. Delimitación del problema:**

**Ámbito Geográfico:** Aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala

**Ámbito Personal:** 15 personas con Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor, del municipio de Fraijanes, Guatemala

**Ámbito Temporal:** Octubre 2009

### **4. Planteamiento del problema:**

¿Cuáles son los conocimientos de autocuidado que poseen los pacientes con Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala durante el mes de octubre de 2009?

---

<sup>5</sup> <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/semanas/2006/SEM%20No%2040-2006.pdf>, 7 de Julio de 2009, 15:00 pm

<sup>6</sup> CARVONE Javier, Especialista en Inmunología Clínica e.mail: [carbone@teletel.es](mailto:carbone@teletel.es), 7 de Julio de 2008, 15:18 pm

### III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Las personas que padecen Diabetes Mellitus deben tener todos los conocimientos necesarios que les permita auto cuidarse durante el proceso de la enfermedad, dichos cuidados deben de forma integral estar relacionados con la ingesta de una dieta calculada en calorías, cuidados higiénicos orales, cuidados de los pies, dentro de ellos el uso de zapatos cómodos y adecuados, ejercicios físicos moderados, adopción del tratamiento adecuado por prescripción médica y salud mental enfocada al manejo del auto control, se requiere de la participación del paciente y de la familia, por lo que el presente estudio se considera importante.

Con conocimientos claros sobre la enfermedad y autocuidado sabrán que acciones deben emprender para su bienestar; por lo que es necesario saber cuáles son los conocimientos de estos pacientes, para poder apoyarlos y educarlos sobre la forma adecuada de llevar una vida saludable ya que "las personas que padecen de Diabetes mellitus suelen creer que al tener esta enfermedad solo les queda esperar a que llegue el momento de fallecer, por lo que no se preocupan por mantenerse saludables, activos por el contrario algunos pueden hasta llegar a tener depresión"<sup>7</sup>. La falta de conocimientos sobre cómo llevar una dieta adecuada, ejercicios, tratamiento adecuado y cuidados personales los lleva a pensar en todo esto; pues bien al aumentar la capacidad de auto cuidado aumenta la auto estimación y mejora la calidad de vida.

El estudio es novedoso porque es el primero que se realiza en la aldea Puerta del Señor municipio de Fraijanes, Guatemala.

Esta investigación se fundamenta en el modelo de autocuidado de Dorotea Orem porque en el presente tema se pretende identificar los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Dorotea Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas.

#### **Autocuidado:**

"El Autocuidado es una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"<sup>8</sup>. Si no existe conocimiento de las acciones que debe realizar el paciente diabético para llevar a cabo su autocuidado no podrá

---

<sup>7</sup> [salud.infoplena.com/salud-mental/los-diabeticos-tendrian-mayor-riesgo-de-depresion](http://salud.infoplena.com/salud-mental/los-diabeticos-tendrian-mayor-riesgo-de-depresion) - 50k - Consultado el 4 de octubre de 2008 a las 18:54 pm.

<sup>8</sup> [www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm) - 11k - Consultado el 3 de octubre de 2008, 8:15 am.

ejercerlo adecuadamente. El paciente diabético debe tener conocimientos sobre las acciones que debe realizar para un estilo de vida saludable.

#### **Requisitos de autocuidado:**

Son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar.

#### **Requisitos universales de autocuidado:**

Incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

#### **Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo:**

Promueven procedimientos para la vida y la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

#### **Requisitos de autocuidado de las alteraciones de la salud:**

La enfermedad o la lesión no solo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento integrado, para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de utilizar un sistema de autocuidado en estas situaciones tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios oportunos para su propio cuidado.

#### **Demanda de autocuidado terapéutico:**

Se basa en la teoría de que el autocuidado es una fuerza reguladora humana y en hechos y medioambientales.

#### **Acción de autocuidado:**

Habilidad adquirida que promueve la integridad de la estructura, actividad y desarrollo del cuerpo humano y promueven el bienestar.

#### **Teoría del déficit de autocuidado:**

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

#### **Teoría de los sistemas de enfermería:**

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

### **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:**

La enfermera sule al individuo.

### **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:**

Son aquellos en que tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia.

### **Sistemas de enfermería de apoyo educativo:**

La enfermera actúa en aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno y externo pero que no puede hacerlo sin ayuda.<sup>9</sup>

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> MARRINER, Ann y Ralle Alligood, Marta. Modelos y teorías de Enfermería. Editorial Har Cout Brace, España, cuarta edición página 3.

<sup>10</sup> [www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm) - Consultado el 25 de julio de 2009 a las 18:47.

#### IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos de autocuidado que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala.

## V. REVISION BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el presente estudio se abordaron los siguientes temas y sub temas.

### 1. Conocimiento:

“Es el resultado de la asimilación de una información por una persona de acuerdo con sus circunstancias particulares: educación, experiencias previas, capacidad de interpretación y comprensión, etc. La asimilación de esta información provoca un enriquecimiento de su "saber hacer" y produce una mejora en su proceso de toma de decisiones. Este proceso ocurre en la mente de los conocedores y es distinto para cada persona. El conocimiento se genera sobre todo gracias a procesos de conversación o interacción entre personas y gracias al cruce de ideas, en el que se crean conexiones entre ideas o conceptos no relacionados hasta el momento”.

<sup>11</sup>

El conocimiento es todo lo que la memoria del individuo posee sobre hechos vividos y conocidos constantemente de diferentes fuentes, lo que provoca un cúmulo de información que permite actuar de cierta forma en nuestra vida, un conocimiento permite llegar a otros nuevos y así ir construyendo el acervo de conocimientos individuales de cada profesional lo que le permitirá un desempeño eficiente y eficaz.

#### 1.1. Tipos de conocimiento:

Son los diferentes tipos de conocimiento que se pueden adquirir del medio que nos rodea.

##### 1.1.1. Conocimiento Objetivo:

Este conocimiento se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente, refleja la realidad de los fenómenos susceptibles a ser conocidos.

##### 1.1.2. Conocimiento Especulativo:

Es aquel que comprende las teorías, los principios generales que se proponen para explicar los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de interés especiales como las ciencias naturales, las ciencias sociales y las humanísticas.

---

<sup>11</sup> [www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/](http://www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 10:35 am.



### 1.1.3. Conocimiento Práctico:

Consiste en saber aplicar los conocimientos adquiridos.<sup>12</sup>

### 1.1.4. Conocimiento Empírico:

Consiste en adquirir conocimientos en base a la experiencia propia o de otras personas, como el que se transmite de generación en generación.

## 1.2. Características del Conocimiento

Se refiere a los rasgos propios del conocimiento.

- “El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”<sup>13</sup>; cada persona conoce y aprende a su ritmo, mientras que una persona puede adquirir más conocimientos en una determinada situación otras no lo hacen de igual forma.
- “Puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento”<sup>14</sup>; y existen personas también que aprenden y retienen el conocimiento por más tiempo que otras pero depende mucho también de cuanto apliquen su conocimiento a la vida diaria.
- “Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible)”<sup>15</sup>. En el caso de las personas diabéticas, al tener el conocimiento adecuado del autocuidado, realizaran acciones para prevenir complicaciones de su enfermedad cambiando el curso de la misma.

---

<sup>12</sup> MARRINER Tome y Ann y RALLE ALLIGOOD, Marta. Modelos y Teorías en enfermería. Editorial Har Cout Bracu, España, Cuarta Edición P.3

<sup>13</sup> [www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/](http://www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 10:35 am.

<sup>14</sup> [www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/](http://www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 10:35 am.

<sup>15</sup> [www.gestiondelconocimiento.com/conceptos\\_conocimiento.htm](http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 10:21 am.

### **1.3. Fuentes del conocimiento:**

Las fuentes del conocimiento es donde se adquieren, diversos elementos que contribuyen el cúmulo de conocimientos del ser humano.

#### **1.3.1. Tradición**

Se refiere a las costumbres, hábitos arraigados que la mayoría de los ciudadanos acepta como verdadero, lo que se traspa de generación en generación, pocas personas se preocupan por verificar su veracidad.

#### **1.3.2. Autoridad**

Algunas personas depositan su confianza en ideas y opiniones de personas que por su capacitación o experiencia representan autoridad en la materia.

#### **1.3.3. Experiencia**

Fuente que tiene determinada limitación, ya que en ocasiones tiene limitaciones como base del conocimiento, además presenta la característica de que no todos los espectadores perciben de la misma forma el hecho.

#### **1.3.4. Método de ensayo y error**

Está fuertemente ligado a la experiencia, consiste en probar distintas alternativas de forma repetida hasta llegar al resultado deseado.

#### **1.3.5. Razonamiento lógico**

Combina la experiencia de la persona, sus facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento, para comprender y organizar los fenómenos que se dan en la realidad.<sup>16</sup>

Las fuentes de conocimientos nos permiten conocer los diferentes fenómenos que ocurren en la naturaleza, pueden ser interpretados de diferente manera; dependiendo del enfoque que cada individuo le dé, o bien no se perciben de igual manera puesto que cada persona posee su propio criterio.

## **2. Autocuidado**

“El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar”.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> POLIT, Dense y BERNADETTE P. Hugler. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamerica. México, 2000 P.8

<sup>17</sup> [www.seapremur.com/La\\_salud\\_por\\_la\\_integridad/autocuidado.htm](http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm) - 17k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 11:01 am.

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".<sup>18</sup>

Es de gran importancia que las personas realicen su autocuidado, para mantenerse en óptimas condiciones y no ser tan dependientes de otras, si no se puede realizar su autocuidado sólo pues realizar actividades que sus medios le permitan y así lograr un grado de independencia puesto que la persona que realice las actividades del enfermo también necesita realizar su autocuidado y si sólo tiene tiempo para atender al enfermo no tendrá tiempo para sí mismo. En el caso de las enfermeras se debe en lo posible enseñar a los pacientes a que realicen su autocuidado, permitiéndoles actividades que no estén contraindicadas dependiendo de su estado.

### **2.1. Requisitos universales del auto-cuidado.**

Son "los objetivos que deben de ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de auto-cuidados". Son comunes, a todos los seres humanos e incluyen el mantenimiento del agua, la comida, la eliminación, la actividad y el descanso, la interacción solitaria y social, la prevención de accidentes y el fomento del funcionamiento humano.

- **Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire:** El ingreso suficiente de aire es de vital importancia para los seres vivos, Puesto que el aire permite el intercambio de oxígeno y Co<sub>2</sub> en nuestro organismo, logrando así la oxigenación adecuada de todas las células del cuerpo.
- **Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua:** La ingesta de agua a nuestro organismo es importante, es denominado el nutriente indispensable para los seres vivos puesto que de 50 a 70% del peso total del cuerpo de una persona adulta está compuesta o formada por agua, es importante el consumo de agua porque es indispensable para transportar el oxígeno y nutrientes a las células y eliminación de los productos de desecho y para conservar un ambiente físico y químico estable dentro del cuerpo.
- **Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos:** La ingesta adecuada y suficiente es vital para los seres vivos ya que ello permite el buen desarrollo físico e intelectual del organismo proporcionando energía, dicho de otras palabras el alimento es el combustible con que funciona el cuerpo humano.

---

<sup>18</sup> [www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm) - 11k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 11:04 am.

- **Provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos:** Es necesaria la eliminación de desechos del cuerpo para que el organismo funcione adecuadamente, los desechos son eliminados por las vías urinarias, intestinales, la piel y por los pulmones.
- **Equilibrio entre actividades y descanso:** Toda persona debe mantener un equilibrio entre actividad, puesto que todos los sistemas del cuerpo funcionan con mayor eficiencia cuándo están activos y descanso, el momento que una persona libera tensión emocional y molestias físicas, relajando los músculos disminuyendo su actividad.
- **Equilibrio entre la soledad y la comunicación social:** Los seres humanos deben comunicarse para satisfacer esa necesidad, pero también se necesita tiempo para estar a solas y meditar sobre la vida, por lo cual debe mantenerse un equilibrio entre ambos.
- **Prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar:** Como seres humanos se está expuesto a peligros en la vida, y surge la necesidad de tomar acciones para prevenirlos como: Estilos de vida saludable, trabajo (ingresos), recreación y convivencia.

## **2.2. Requisitos del autocuidado en el caso de desviación de la salud:**

“La enfermedad y las lesiones no solo afectan a estructuras específicas y mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino también al funcionamiento humano íntegro. Cuando un cambio en la salud produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar, la persona, pasa de la posición de agente de autocuidado a la de paciente o receptor de cuidados. La evidencia de una desviación de la salud conduce a la necesidad de determinar- que se debe de hacer para restituir la normal. Si las personas con desviaciones de la salud pueden ser competentes en el manejo de un sistema de auto-cuidados, también pueden ser capaces de aplicar a sus propios cuidados los conocimientos médicos pertinentes. (Debe entenderse " conocimiento médico" como educación sanitaria).

- Enfermedades bajo diagnóstico y tratamiento médico.
- Dependencia total o parcial ocasionada por estados de salud
- Las condiciones que limitan la movilidad física
- Medidas terapéuticas de asistencia señaladas por los médicos.
- La sintomatología de enfermedad, la enfermedad en que hace el no poder funcionar normalmente.

Cada persona en lo posible deberá realizar sus cuidados de acuerdo con sus condiciones y lo que el médico le indique además de acuerdo con los conocimientos que posea podrá contribuir con las personas que le realicen sus cuidados si él no puede realizarlos, por alguna dificultad física que presente.

### **2.3. Las barreras para ejercer el auto cuidado**

Para poder ejercer el auto cuidado la persona decide por si misma por su familia estar sano y manejar los problemas de salud que tenga basándose en el conocimiento de dichos problemas y en la información disponible.

- La falta de educación y conocimiento es una barrera para que pueda ejercerse el auto cuidado.
- La falta de sensibilización y conocimiento acerca del proceso de cuidar de sí mismo es ya una primera barrera.
- También puede ocurrir que falten recursos y habilidades para hacerlo.

### **2.4. Otras barreras que pueden impedir ejercer el autocuidado incluyen**

- Limitaciones físicas.
- Limitaciones económicas.
- Limitaciones en la logística para obtener atención sanitaria.
- La falta de apoyo psicológico y emocional.
- La falta de apoyo en el área de trabajo social.
- El incremento del deterioro físico.
- Múltiples problemas con los tratamientos y horarios que deben cumplirse.
- Situaciones personales difíciles de manejar para el paciente que tiene el problema.
- El tener varios problemas a la vez dificulta que nos interese por nuestra salud.

Las intervenciones de autocuidado deberían evaluar cada uno de los distintos componentes que afectan a la persona y las habilidades necesarias para cada problema. En las enfermedades crónicas es frecuente que se tengan varios problemas a la vez. Un correcto conocimiento de cada uno de ellos, puede ser útil para enfrentarlos. Ello puede ayudar al paciente con Diabetes Mellitus a enfrentar de mejor manera la enfermedad y evitar complicaciones.

El autocuidado necesario para cada persona es distinto, dependiendo del tipo de enfermedad y sus complicaciones. Implica tener que desarrollar distintas acciones”<sup>19</sup>

Las barreras para ejercer el autocuidado varían de un paciente a otro puesto que un paciente puede tener todo el conocimiento para ejercer su autocuidado, pero sus condiciones físicas no se lo permitan o sus creencias tengan mayor valor para él, por otro lado puede ser que esté dispuesto a realizar su autocuidado y no cuenta con conocimientos, con los recursos o que posea falta de creatividad para ejecutarlo.

### **3. Diabetes Mellitus:**

“La diabetes, es una enfermedad endócrina, que responde a múltiples causas, entre ellas de origen hereditario. Se caracteriza por la falta de la hormona insulina producida en el páncreas diabetes tipo 1 (insulino dependiente) o bien por la deficiencia en su utilización diabetes tipo 2 (insulino independiente)”.<sup>20</sup>

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que está afectando a grandes cantidades de la población a nivel mundial, lamentablemente no se conoce concretamente cual es su causa puesto que con ello podría prevenirse con mayor certeza, lo único que queda por realizar es promover un estilo de vida saludable, por lo que es necesario aplicar el auto cuidado para mantener el bienestar o modificando hábitos y tener una vida más saludable.

#### **3.1 Descripción general**

Las células metabolizan la glucosa para convertirla en una forma de energía útil; por ello el organismo necesita recibir glucosa (a través de los alimentos), absorberla (durante la digestión) para que circule en la sangre y se distribuya por todo el cuerpo, y que finalmente, de la sangre entre al interior de las células para que pueda ser utilizada. Esto último sólo ocurre bajo los efectos de la insulina, una hormona secretada por el páncreas.

En la DM (diabetes mellitus) el páncreas no produce o produce muy poca insulina (DM Tipo I) o las células del cuerpo no responden normalmente a la insulina que se produce (DM Tipo II).

Esto evita o dificulta la entrada de glucosa en la célula, aumentando sus niveles en la sangre (hiperglucemia). La hiperglucemia crónica que se produce en la diabetes mellitus tiene un efecto tóxico que deteriora los diferentes órganos y sistemas que puede llevar al coma y la muerte.

---

<sup>19</sup> [www.aedip.com/pdf\\_upload/fichero\\_pdf\\_5906.pdf](http://www.aedip.com/pdf_upload/fichero_pdf_5906.pdf) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 11:09 am.

<sup>20</sup> [www.geosalud.com/diabetesmellitus/index.htm](http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/index.htm) - 33k - Consultado el 3 de octubre de 2008, 11:21 am.

"La diabetes mellitus es un trastorno endócrino-metabólico crónico, que afecta la función de todos los órganos y sistemas del cuerpo: el proceso mediante el cual se dispone del alimento como fuente energética para el organismo (metabolismo), los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), la circulación de la sangre, el corazón, los riñones, y el sistema nervioso (cerebro, retina, sensibilidad cutánea profunda, etc.)".<sup>21</sup>

La glucosa es de gran importancia en el organismo puesto que nos proporciona energía pero en el caso de Diabetes se debe consumir sólo ciertos alimentos y en las cantidades adecuada para evitar hiperglucemias o hipoglucemias.

### **3.2 La función de la insulina sobre la glucosa**

La glucosa es el combustible primario para todos los tejidos de cuerpo. El cerebro usa un 25% de la glucosa total de cuerpo. Sin embargo, debido a que el cerebro almacena muy poca glucosa, siempre tiene que haber un abastecimiento constante y controlado de glucosa disponible en la corriente sanguínea. El objetivo es mantener al cerebro funcionando adecuadamente. En este sentido, es de vital importancia que el nivel de glucosa en sangre se mantenga en un rango de 60 a 120 mg/dl, con el fin de prevenir una falta de suministro al sistema nervioso.

La insulina es la principal hormona que regula los niveles de glucosa en sangre. Su función es controlar la velocidad a la que la glucosa se consume en las células del músculo, tejido graso e hígado.

Cada uno de estos tipos de células del cuerpo usa la glucosa de una manera diferente. Este uso está determinado por el sistema enzimático específico de cada una. El tratamiento de la diabetes se basa en la interacción de la insulina y otras hormonas con los procesos celulares de estos tres tipos de células del cuerpo.

### **3.3 Síntomas y signos de Diabetes Mellitus no tratada**

En el caso de que todavía no se haya diagnosticado la DM y comenzado su tratamiento, o que no esté bien tratada, se pueden encontrar los siguientes signos (derivados de un exceso de glucosa en sangre, ya sea de forma puntual o continua):

- Poliuria, polidipsia y polifagia: La poliuria, es la emisión frecuente de orina superior a 2.5 litros al día; La Polidipsia es la denominación médica que se le da al aumento anormal de la sed y que puede llevar al paciente a ingerir grandes cantidades de líquidos, habitualmente agua, y La Polifagia, es el aumento anormal de la necesidad de comer.
- Vaginitis en mujeres, balanitis en hombres.

---

<sup>21</sup> es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\_mellitus - 84k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 15:35 pm.

- Pérdida de peso a pesar de la polifagia.
- Aparición de glucosa en la orina.
- Ausencia de la menstruación en mujeres.
- Aparición de impotencia en los hombres.
- Fatiga o cansancio.
- Cambios en la agudeza visual.
- Hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente, debilidad, irritabilidad, cambios de ánimo, náuseas y vómitos.

### 3.4 Síntomas urgentes

Cetoacidosis diabética. El aumento de la sed y de la orina, las náuseas, la respiración profunda y rápida, el dolor abdominal, y el aliento con olor dulce son los síntomas que preceden a una pérdida gradual de la conciencia en la cetoacidosis diabética. Esto es más frecuente que ocurra en los diabéticos insulino dependientes, a menudo después de la falta de una dosis de insulina o cuando hay una infección.

Coma hipoglucémico (reacción de insulina). El temblor, la debilidad o adormecimiento seguido de dolor de cabeza, confusión, desvanecimiento, doble visión o falta de coordinación son marcas claras de una reacción de insulina. A todo esto le sigue un estado como de intoxicación y eventualmente convulsiones e inconsciencia. Son necesarios cuidados urgentes.

"Coma hiperosmolar. Es una pérdida gradual de la conciencia, más frecuente en personas mayores en las que su diabetes no requiere inyecciones de insulina. El coma hiperosmolar aparece en conjunción o cuando aparecen otras enfermedades o un accidente".<sup>22</sup>

### 3.5 Diagnóstico

Se basa en la medición única o continua (hasta 2 veces) de la concentración de glucosa en plasma. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los siguientes criterios en 1999 para establecer con precisión el diagnóstico:

---

<sup>22</sup> [www.tuotromedico.com/temas/diabetes\\_mellitus.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/diabetes_mellitus.htm) - 31k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 15:43 pm.



- Síntomas clásicos de la enfermedad (Poliuria, Polidipsia, Polifagia y Pérdida de peso inexplicable) más una toma sanguínea casual o al azar con cifras mayores o iguales de 200mg/dl (11.1mmol/L)
- Medición de glucosa en plasma en ayunas mayor o igual a 126mg/dl (7.0mmol/L). Ayuno se define como no haber ingerido alimentos en al menos 8 horas.
- La prueba de tolerancia a la glucosa oral (curva de tolerancia a la glucosa). La medición en plasma se hace dos horas posteriores a la ingesta de 75g de glucosa en 30ml de agua; la prueba es positiva con cifras mayores o iguales a 200mg/dl.<sup>23</sup>

### 3.6 Tipos de diabetes

#### 3.6.1 Diabetes tipo 1

Generalmente se diagnostica en la infancia, pero muchos pacientes son diagnosticados cuando tienen más de 20 años. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina y se necesitan inyecciones diarias de esta hormona. La causa exacta se desconoce, pero la genética, los virus y los problemas auto inmunitarios pueden jugar un papel importante.

#### 3.6.2 Diabetes tipo 2

Es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre (hiperglicemia) debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Un paciente puede tener más resistencia a la insulina, mientras que otro puede tener un mayor defecto en la secreción de la hormona y los cuadros clínicos pueden ser severos o bien leves. La diabetes tipo 2 es la forma más común dentro de las diabetes mellitus y la diferencia con la Diabetes mellitus tipo 1 es que los pacientes no requieren de la administración exógena de insulina para su sobrevivencia, sin embargo, cerca del 30% o más de los pacientes con diabetes tipo 2 se ven beneficiados con la terapia de insulina para contralar el nivel de glucosa en sangre.<sup>24</sup>

Muchas personas con este tipo de diabetes, incluso no saben que la tienen, a pesar de ser una enfermedad grave. Este tipo de diabetes se está volviendo más común debido a la creciente obesidad y a la falta de ejercicio.

---

<sup>23</sup> es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\_mellitus - 84k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 15:35 pm.

<sup>24</sup> es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\_mellitus - 84k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 15:35 pm.

### 3.6.3 Diabetes gestacional

Es toda aquella alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo.

Es la complicación más frecuente del embarazo. Su frecuencia es variable según los distintos estudios, poblaciones y criterios diagnósticos utilizados, afectando en torno al 1-14% de los embarazos.

Su importancia radica en que la diabetes gestacional aumenta el riesgo de diversas complicaciones obstétricas como son: sufrimiento fetal, macrosomía, muerte intrauterina y problemas neonatales.<sup>25</sup>

La diabetes gestacional puede diagnosticarse por medio de una prueba eliminatoria de glucosa de 50 gramos, la cual incluye tomar una bebida de glucosa y luego medir los niveles de glucosa después de que transcurre una hora.

Si este examen muestra un nivel de glucosa en la sangre mayor de 140 mg/dl, se deberá realizar otro examen de tolerancia a la glucosa de tres horas después de unos pocos días durante los cuales se seguirá una dieta especial. Si los resultados del segundo examen son anormales, se diagnostica diabetes gestacional.<sup>26</sup>

### 3.7 Tratamiento

Tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2, como en la gestacional, el objetivo del tratamiento es restaurar los niveles glucémicos normales, entre 70 y 110 mg/dl. En la diabetes tipo 1 y en la diabetes gestacional se aplica un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos de la insulina. En la diabetes tipo 2 puede aplicarse un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales.

Para determinar si el tratamiento está dando resultados adecuados se realiza una prueba llamada hemoglobina glucosilada (HbA1c ó A1c). Una persona No-diabética tiene una HbA1c < 6 %. El tratamiento debería acercar los resultados de la A1c lo máximo posible a estos valores.

Un tratamiento completo de la diabetes debe de incluir una dieta sana (como, por ejemplo, la dieta mediterránea) y ejercicio físico moderado y habitual. Asimismo conviene eliminar otros factores de riesgo cuando aparecen al mismo tiempo como la hipercolesterolemia.

Para conseguir un buen control de la Diabetes Mellitus, en todos los tipos de ésta, es imprescindible la Educación Terapéutica en Diabetes que es impartida por profesionales sanitarios específicamente formados en Educación Terapéutica en

---

<sup>25</sup> [www.fisterra.com/guias2/diabetes\\_gestacional.asp](http://www.fisterra.com/guias2/diabetes_gestacional.asp) - Consultado el 20 de Junio de 2009 a las 21:05 pm.

<sup>26</sup> [www.healthsystem.virginia.edu/...diabetes.../gesta.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/...diabetes.../gesta.cfm) - consultado el 20 de junio de 2009 a las 21:14 pm

Diabetes (médicos o enfermeros/as-Educadores Terapéuticos en Diabetes-) y persigue el adiestramiento de la persona con Diabetes y de las personas cercanas a ella, para conseguir un buen control de su enfermedad, modificando los hábitos que fuesen necesarios, para el buen seguimiento del tratamiento (Dieta + Ejercicio Físico + Tratamiento medicamentosos).<sup>27</sup>

#### **4. Paciente**

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es la persona que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto o persona que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

#### **5. Paciente diabético**

Un paciente Diabético es aquella persona que posee deficiencia en el metabolismo de la glucosa en su organismo, que requiere de cuidado especializado multidisciplinario, pero principalmente de enfermería puesto que ella podrá apoyarlo a que desarrolle y/o mejore su autocuidado, para que se mantenga en óptimas condiciones de salud, que esté activo y practique el auto cuidado.

##### **5.1 Derechos y deberes del paciente**

“El paciente tiene derecho a ser asistido y a ausentarse de actividades habituales y responsabilidades. A la vez, el paciente tendrá la obligación de querer mejorar y superar la enfermedad lo antes posible, siguiendo las recomendaciones y el tratamiento del profesional de la salud”.<sup>28</sup>

#### **6. Cuidados del paciente diabético**

##### **6.1 Higiene oral y chequeos con el odontólogo:**

Esta enfermedad afecta el riego sanguíneo a los distintos órganos del cuerpo impidiendo la llegada de suficientes plaquetas del sistema de defensa que combaten las infecciones. La boca, es la más vulnerable de la afección, convirtiéndose en un factor de riesgo para la enfermedad periodontal. Los pacientes diabéticos son más susceptibles a tener enfermedades periodontales más severas que los pacientes no diabéticos

Por otro lado la disminución del flujo salival expone en forma directa al ataque ácido de la placa bacteriana en relación a la caries dental.

---

<sup>27</sup> es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\_mellitus - 84k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 15:35 pm.

<sup>28</sup> es.wikipedia.org/wiki/Paciente - 29k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 16:12 pm.

- “Con respecto a la cicatrización de las heridas, aunque la circulación capilar deficiente constituye un problema en las partes acras, la excelente vascularización de la cara y la boca hace que raras veces sea un problema, siempre que la diabetes esté controlada”
- “El cepillado dental fusionado con elementos interdentarios, tales como el hilo dental, u otros indicados por el odontólogo combaten las enfermedades ocasionadas por la placa bacteriana en todas las personas”<sup>29</sup>
- “Siempre hemos sabido que debemos cepillar los dientes, por lo menos tres veces al día, ya que ese es el número de comidas que generalmente hacemos, si se tiene la costumbre de ingerir alimentos más veces en un día, más frecuente deberá ser el cepillado.”<sup>30</sup>

## 6.2 Alimentación del paciente diabético

La dieta recomendable para un diabético es la dieta equilibrada, al igual que el resto de la población con la única diferencia que está calculada en calorías que va desde 1500 calorías hasta 2,500 según sea el caso.

Al menos deben de realizar 3 comidas al día, siendo preferible que sean de 5 a 6 y a las mismas horas ya que la adquisición de costumbres regulares contribuye a regular el control de la glicemia.

“Una dieta saludable para personas diabéticas, es una forma de alimentarse que reduce el riesgo de presentar complicaciones tales como enfermedad cardíaca y derrame cerebral. Comer de manera saludable implica el consumo de una gran variedad de alimentos que incluye vegetales, granos integrales, frutas, productos lácteos no grasos y carnes magras, de ave y pescado.

No existe un alimento perfecto, por lo que incluir una variedad de alimentos diferentes y controlar los tamaños de las porciones son las claves para mantener una dieta saludable. Además, se debe asegurar de que cada alimento que se elija de los grupos de alimentos contenga los nutrientes de mayor calidad posible. En otras palabras, se deben elegir alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibras en lugar de alimentos procesados.”<sup>31</sup>

“La clave para las personas con diabetes es “contar los carbohidratos” la cantidad total de carbohidratos que se consumen afectan los niveles de glucosa en la

<sup>29</sup> [www.brunosalud.com.ar/EDITORIALES/DiabetesConcurso.doc](http://www.brunosalud.com.ar/EDITORIALES/DiabetesConcurso.doc) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 16:54 pm.

<sup>30</sup> <http://www.odontomarketing.com/bocasana03.htm> consultado el 26 de octubre de 2009 a las 22:56 pm.

<sup>31</sup> <http://www.symptomexpert.com/espanol/nutricion-y-recetas/dieta-saludable.jsp> consultado el 7 de noviembre de 2009 a las 21:04pm.

sangre mucho más que otros factores como de dónde se obtienen los carbohidratos o si esa fuente es una harina o un azúcar. Es decir, al final, importa más el total de carbohidratos que se consumen, que si los carbohidratos provienen de una manzana, un pan o un plato de espaguetis (desde luego que siempre los granos integrales son más saludables). Obviamente el tamaño de la porción es importante y no estamos hablando de comida chatarra.

Una porción de frutas ideal para los diabéticos debe contener solamente 15 gramos de carbohidratos.

Las porciones de fruta que contienen 15 gramos de carbohidratos, ideales para los diabéticos son:

- ½ banana (plátano)
- ½ taza de mango picado
- 1 ¼ taza de sandía
- 1 ¼ taza de fresas”

El incremento en la ingesta de agua es muy saludable por lo que debe ingerir por lo menos un litro diario.

### **6.2.1 Horario recomendado para que un paciente diabético ingiera su dieta**

Desayuno 8:30 hrs, media mañana 11:30 hrs, almuerzo 14:00hrs, merienda 16:00 hrs y cena 21:00 hrs.

### **6.2.2 Alimentos especiales para una persona diabética**

Por el hecho de llamarse “especiales” suelen ser de costo elevado. Con frecuencia no ofrecen ventajas, ya que su contenido en calorías no es muy inferior y tampoco están libres de azúcares, fructosa o sorbitol, sin embargo, existen algunos cuyo endulzante es artificial (sacarina, ciclamato o aspartato) que pueden ser tomados por los diabéticos.

Cuando un diabético come fuera de casa debe preguntarse si la comida elegida tiene azúcar o exceso de grasa.

Las comidas rápidas suelen tener un alto contenido de hidratos de carbono simples o grasas y baja cantidad de fibra, por lo que no es aconsejable que los ingiera.

### 6.2.3 Bebidas

Las personas diabéticas pueden incluir en su dieta una variedad de bebidas, alcohólicas y no alcohólicas,<sup>32</sup>

Están permitidas:

- Agua mineral
- Café, sin azúcar
- Té, sin azúcar
- Vino puro natural (cuanto más secos mejor).
- Champán seco
- Cognac
- Whisky
- Caldo elaborado sin grasa
- Caldo con bajo contenido de sodio
- Bebidas gaseosas carbonatadas, sin azúcar (dietéticas)
- Polvo de cacao, sin azúcar (1 cucharada)
- Bebidas elaboradas con polvos, sin azúcar
- Agua Pura
- Leche descremada
- Jugo de frutas sin azúcar<sup>33</sup>

No están permitidas:

- Bebidas endulzadas con azúcar
- Leche entera
- Bebidas que contiene alcohol y una elevada cantidad de azúcar como la cerveza, vinos dulces, licores y sidra.

---

<sup>32</sup> [www.alimentacion-sana.com.ar/.../dietas19.htm](http://www.alimentacion-sana.com.ar/.../dietas19.htm) - Consultado el 20 de junio de 2009 a las 21: 41

<sup>33</sup> [www.geosalud.com/diabetesmellitus/dieta.htm](http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/dieta.htm) - Consultado el 20 de junio de 2009 a las 21: 41 pm.

#### 6.2.4 Situaciones especiales

- **Fiebre:** en este caso hay menos apetito y mas sed, en este caso hay que tomar los hidratos de carbono en forma de purés, zumos y compotas sin azúcar y tomar abundante agua pura. Las proteínas (carnes, pescado, huevos) y grasas se pueden reducir o eliminar temporalmente.
- **Vómitos:** La alimentación tendrá consistencia líquida o pastosa a base de papillas, purés, caldos y zumos naturales. Al principio las tomas serán frecuentes y en pequeñas cantidades. Si no se tolera ninguna comida se debe de consultar de inmediato con el médico.
- **Diarrea:** Hay que modificar el tipo de alimento. Los hidratos de carbonos deben de ingerirse en forma de arroz, sémola y patatas, el pan será tostado o en biscotes, la fruta será cocida, sin azúcar o en compota, la manzana puede tomarse cruda, tomar yogur natural, el pescado hervido o a la plancha.

#### 6.2.5 Alimentos prohibidos

“Pasteles, tarta de repostería, bizcochos y dulces, leche condensada, caramelos, miel, mermelada, yogur de frutas, salsas cremosas, nata, tocino y embutidos, conservas, flan, pasas, sorbetes, mantecados y polvorones, refrescos comerciales, azúcar y bebidas alcohólicas”<sup>34</sup>, es importante tomar en cuenta que el aguacate es una fruta que no debe ser parte de la dieta.

### 6.3 Actividad física del paciente diabético:

#### 6.3.1 Ejercicio y Diabetes

El papel beneficioso del ejercicio sobre la diabetes ha sido reconocido desde hace muchos años. Posiblemente el primer antecedente histórico lo determinan los médicos hindúes que lo recomendaban a sus pacientes diabéticos hace más de 2000 años. Actualmente todos los diabetólogos sin excepción recomiendan la práctica de deportes a sus pacientes, porque son conscientes de que, junto con la dieta y la medicación constituye un pilar fundamental en el tratamiento.

El grado de actividad física de una persona es responsable de importante variación en el consumo calórico. La actividad física representa para todo el mundo una contribución importante al equilibrio psicológico. Para las personas diabéticas (siempre que estén adecuadamente compensadas) representa un elemento terapéutico de la misma importancia que la dieta o la medicación.

---

<sup>34</sup> [www.ciberjob.org/dietaysalud/DietaDiabeticosContenidoDietaSaludL...](http://www.ciberjob.org/dietaysalud/DietaDiabeticosContenidoDietaSaludL...) - 62k - Consultado el 4 de octubre de 2008 a las 18:06 pm.

La actividad física regular e importante mejora de modo muy notable la sensibilidad de la insulina, por lo que en determinados casos la diabetes del adulto con un buen entrenamiento puede sustituir los hipoglucemiantes orales.

Dado que existe una disparidad entre las características y las respuestas de quienes padecen diabetes del tipo I y del tipo II, vamos a tratarlas por separado.

### **6.3.2. Actividad física para pacientes con Diabetes de tipo I:**

Realice ejercicios aeróbicos y suaves como bailar, caminar. No realice ejercicios con gasto intenso de energías como pesas, ejercicios competitivos, escalar montañas, carreras rápidas. No realice ejercicios solo. Antes de cualquier plan de ejercicios hágase control médico. Cuando haga ejercicios no haga ayunos. No realice ejercicios hasta cansarse.<sup>35</sup>

La función del ejercicio regular y del entrenamiento físico en la mejora del control glucémico (regulación de los niveles de azúcar en sangre) en personas de diabetes del tipo I no está definida claramente y es controvertida. La característica distintiva que más diferencia a ambos tipos de diabetes es que las personas con diabetes del tipo I tienen bajos niveles de insulina en sangre debido a la incapacidad o a la reducida capacidad del páncreas para producir insulina. Quienes tienen diabetes del tipo I son propensos a la hipoglucemia durante e inmediatamente después del ejercicio ya que su hígado no logra liberar glucosa a un ritmo que pueda compensar al de su utilización. Para estas personas, el ejercicio puede conducir a oscilaciones excesivas de los niveles de glucosa en sangre que son inaceptables para el tratamiento de la enfermedad.

El grado de control glucémico durante el ejercicio varía tremendamente de un individuo a otro con diabetes de tipo I. En consecuencia, el ejercicio y los entrenamientos con ejercicios pueden mejorar el control glucémico en algunos pacientes, especialmente en aquellos que son menos propensos a la hipoglucemia, pero no en otros.

Aunque el control glucémico generalmente no mejora en personas con diabetes del tipo I, hay otros muchos beneficios para estos casos. Puesto que estas personas tienen un riesgo 2 a 3 veces superior de sufrir enfermedad cerebro vascular y enfermedades en las arterias coronarias como arteriosclerosis, y en las enfermedades de las arterias periféricas se previenen infartos, derrames y ataque isquémicos transitorios, el ejercicio puede ser importante para ayudar a reducir este riesgo.<sup>36</sup>

Las personas con diabetes del tipo I sin complicaciones, no tienen que restringir su actividad física, suponiendo que los niveles de azúcar en sangre se controlen

---

<sup>35</sup> [espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid...](http://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid...) - Consultado el 5 de julio de 2009 a las 17: 10.

<sup>36</sup> [www.nlm.nih.gov/.../peripheralarterialdisease.html](http://www.nlm.nih.gov/.../peripheralarterialdisease.html) - Consultado el 26 de julio de 2,009 a las 19:34.



adecuadamente. Un cierto número de deportistas con diabetes del tipo I se han entrenado y competido con éxito.

Es aconsejable comprobar el nivel de glucemia antes/durante y después del ejercicio, si nota signos de hipoglucemia, consumir inmediatamente un jugo de frutas con valores menores a 70 mg/dl sería imprescindible no comenzar la actividad física y comer algo antes de empezar. Con valores entre 250-300 mg/dl.

### **6.3.3. Actividad física para pacientes con Diabetes del tipo II:**

El ejercicio desempeña una importante función en el control glucémico en aquellas personas que padecen diabetes del tipo II. La producción de insulina no suele ser un problema en este grupo, especialmente durante las fases iniciales de la enfermedad, por lo que la principal preocupación en este tipo de diabetes es la falta de respuesta de las células objetivo a la insulina (resistencia a la insulina). Puesto que las células se vuelven resistentes a la insulina la hormona no puede llevar a cabo su función de facilitar el transporte de la glucosa a través de la membrana celular. Se ha demostrado que la contracción muscular tiene un efecto similar a la insulina. La permeabilidad de la membrana a la glucosa aumenta con la contracción muscular posiblemente debido a un incremento en el número de transportadores de la glucosa asociados con la membrana del plasma. Por lo tanto sesiones agudas de ejercicio reducen la resistencia a la insulina y aumentan la sensibilidad de ella. Esto reduce las necesidades de insulina de las células, lo cual significa que las personas que toman insulina deben reducir su dosificación. Esta reducción en la resistencia a la insulina y el incremento de la sensibilidad a la misma puede ser sobre todo una respuesta a la sesión de ejercicio de cada individuo más que el resultado de un cambio a largo plazo asociado con el entrenamiento, esto es particularmente importante cuando una persona con diabetes está contemplando un cambio en la dosificación de insulina en la dieta o en los modelos de ejercicio. Con frecuencia las personas necesitan reducir su dosificación de insulina una vez que inician un programa regular de ejercicio

Es aconsejable la actividad física para las personas que tienen diabetes tipo II. Caminar, nadar, bailar, andar en bicicleta, jugar béisbol y boliche son excelentes formas de realizar actividad física. Usted realiza actividad física incluso cuando limpia la casa o hace labores de jardinería. La actividad física es particularmente beneficiosa para las personas con diabetes porque la actividad física ayuda a mantener el peso adecuado, la actividad física ayuda a que la insulina funcione mejor para bajar la glucosa en la sangre, la actividad física es buena para el corazón y los pulmones, la actividad física le da más energía.

Antes de comenzar a hacer ejercicio, hable con el médico. Es posible que le examine el corazón y los pies para asegurarse de que usted no tenga problemas especiales. Si usted tiene la presión arterial alta o si tiene problemas de los ojos, algunos ejercicios como levantar pesas pueden ser peligrosos.

Trate de realizar actividad física casi todos los días durante un total de 30 minutos. Si no ha realizado mucha actividad física últimamente, comience lentamente. Empiece con 5 a 10 minutos y vaya aumentando el tiempo. O haga ejercicio durante 10 minutos tres veces al día.

Si su nivel de glucosa en la sangre es menor de 100 a 120, coma una merienda antes de hacer ejercicio.<sup>37</sup>

La actividad física ayuda a mantener y/o ayudar al descenso de peso. Un 80% de los pacientes presentan un exceso de peso, sabiendo que una persona debe poseer un peso de acuerdo a su edad, sexo y estatura por ejemplo: una persona que es de sexo masculino, de 30 años con una estatura de 1 metro 60 centímetros debe pesar 55.8 kilos a 60.3 kilos, lo que contribuye a incrementar aún más la resistencia periférica a la acción insulínica.<sup>38</sup>

La actividad física mejora el perfil lipídico disminuyendo los niveles de triglicéridos, < 150 mg/dl y de colesterol LDL, <100 mg/dl y aumentando el colesterol HDL, >40 mg/dl, reduce la tensión arterial, sabiendo que los límites normales son de 90/60 mmHg a 130/70 mmHg. <130/80 mmHg, disminuye la frecuencia cardiaca que el valor normal es de 60-80 latidos por minuto en adultos tanto en reposo como durante el ejercicio, mejora el transporte de O<sub>2</sub> y reduce la viscosidad sanguínea, se sabe también que aumenta la velocidad de la sangre cuando disminuye el diámetro del capilar en el que fluye. Así, cuando el diámetro del capilar se aproxima al de los hematíes, la viscosidad aparente de la sangre alcanza su valor mínimo. Este comportamiento muy particular de la sangre, está ligado a la deformabilidad de los eritrocitos. Cualquier aumento de la rigidez de los hematíes, aumenta también la viscosidad sanguínea en el ámbito del micro circulación<sup>39</sup>, aumenta la fuerza y la flexibilidad muscular-articular, mejora la calidad de vida, tomando como base que la calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.

#### 6.3.4. Factores condicionantes

Son elementos que contribuyen a lograr un resultado y prescripción de ejercicio en personas diabéticas<sup>40</sup>:

- **Del sujeto:** La edad y el momento biológico, los niveles iniciales de glucemia, Los hábitos alimentarios, la condición física, las condiciones previas (sedentario, activo o deportista), el peso corporal, las complicaciones de la diabetes y las afecciones asociadas y la medicación.

---

<sup>37</sup> diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/.../daily.htm - Consultado el 26 de julio de 2009 las 20:16.

<sup>38</sup> www.bulimarexia.com.ar/pesojusto.html - Consultado el 5 de julio de 2009 a las 18:04.

<sup>39</sup> www.wordreference.com/definicion/factor - Consultado el 12 de julio de 2009 a las 21:57.

<sup>40</sup> www.wordreference.com/definicion/condición - Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:02

- **Del ejercicio:** Tipo, participación de la masa muscular activa o sea los músculos que se activan durante el ejercicio, intensidad, duración y periodicidad de los ejercicios que realiza el paciente.

La prescripción individual de la actividad física requiere de una correcta evaluación del sujeto con diabetes (estado clínico, cardiovascular y condición atlética) y de sus posibilidades de realización.

En caso de que no existan contraindicaciones absolutas para la realización de ejercicios o deportes como por ejemplo enfermedades cardiogénicas, ceguera o deformidades incapacitantes, se adecuará la prescripción a las condiciones físicas y a las posibilidades de ejecución de cada paciente. Si existen limitaciones se debe efectuar el plan con la supervisión de un médico deportólogo y la autorización del profesional que asiste por la patología observada (por ejemplo: cardiólogo).

La actividad física debe tener un inicio prudente, aumentar progresivamente su intensidad (según lo determine la condición física) y debe planificarse para que sea por un largo período a lo largo de su vida.<sup>41</sup>

Se recomienda realizar un esquema que contemple la práctica de ejercicios aeróbicos durante 30 minutos. Debes comenzar con tres veces en la semana durante 15 minutos y luego aumentar la cantidad de días y el tiempo de práctica deportiva, en forma paulatina. Es necesario que tengas constancia y disciplina a la hora de realizar esta actividad física, de esto dependerá el éxito del tratamiento.

#### **6.4. Cuidados de la piel**

La piel es el mayor órgano del cuerpo humano, o animal. Ocupa aproximadamente 2 m<sup>2</sup>, y su espesor varía entre los 0,5 mm (en los párpados) a los 4 mm (en el talón). Su peso aproximado es de 5 kg. Actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo rodea, protegiéndolo y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras, al tiempo que actúa como sistema de comunicación con el entorno, y éste varía en cada especie. Anatómicamente se toma como referencia las medidas estándar dentro de la piel humana.<sup>42</sup>

Cuidados de la piel:

- Después del baño secar completamente los pliegues del cuerpo (axilas, ingles, cuello, detrás de oídos y entre los dedos de los pies y manos) para evitar la humedad y posibles infecciones.

---

<sup>41</sup> [www.monografias.com/trabajos15/ind-glucemico/ind-glucemico.shtml](http://www.monografias.com/trabajos15/ind-glucemico/ind-glucemico.shtml) - Consultado el 4 de octubre de 2008 a las 18:41 pm.

<sup>42</sup> [es.wikipedia.org/wiki/Piel](http://es.wikipedia.org/wiki/Piel) – Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:08

- Evitar rascarse o quitarse costras o lastimarse con las uñas u objetos punzo cortantes, puesto que los pacientes diabéticos poseen dificultad para que las heridas que se hagan cicatricen.
- 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 para evitar amputaciones de miembros de su cuerpo.
- Si presenta dolor, edemas y enrojecimiento de la piel acompañada de fiebre, se debe acudir a urgencias médicas.
- Si existe un padecimiento como úlceras o uñas encarnadas, comienza a mostrar discapacidades en los pies como dificultad para caminar, dolor o deformidades se sugiere visitar al ortopedista para protegerlos de posibles lesiones que pueden complicarse en úlcera o pérdida de extremidades.
- Al bañarse, usar crema y jabón suaves no irritantes, tener cuidado al cortar las uñas de los dedos de las manos de forma circular y las uñas de los dedos de los pies de manera recta, para evitar encarnaciones.<sup>43</sup>

## 6.5. Cuidado de los pies del paciente diabético

Los pies son una estructura biológica utilizada para la locomoción que se encuentra en muchos animales.<sup>44</sup>

¿Por qué cuidar los pies de un paciente diabético?: El pie del paciente diabético es muy sensible a todas formas de traumatismos: el talón y las prominencias óseas resultan especialmente vulnerables.

Los daños a los nervios periféricos de los pies provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel.

Es frecuente en los pacientes diabéticos que las lesiones propias del denominado pie diabético trascurren sin dolor, debido a lo cual se suele agravar la lesión antes de que el paciente pida ayuda especializada.<sup>45</sup>

### 6.5.1. Revisión diaria de los pies

Cada día tras el lavado examinarán los pies para ver si hay eritemas, descamaciones, callosidades, fisura o úlceras. Mirar en los espacios interdigitales dedos, en las uñas, en las áreas prominentes de los huesos, en las plantas el

<sup>43</sup> [www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/288841.cuidado-con-la-piel-de-los-diabeticos.html](http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/288841.cuidado-con-la-piel-de-los-diabeticos.html) - Consultado el 4 de Octubre de 2008 a las 18:50 pm

<sup>44</sup> [es.wikipedia.org/wiki/Pie\\_\(unidad\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Pie_(unidad)) – Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:13.

<sup>45</sup> [www.geosalud.com/diabetesmellitus/piediabetico.htm](http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/piediabetico.htm) - Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:36

dorso de los pies. Se les recomendará el uso de un espejo para facilitar la revisión. Si el paciente tiene problemas de visión se le enseñará a un familiar.

### **6.5.2. Higiene correcta de los pies.**

Para lavado de los pies debe comprobarse la temperatura del agua que se utilizará para el lavado con la mano o con un termómetro, ya que un paciente diabético suele tener falta de sensibilidad en los pies debido a los daños de los nervios periféricos de los mismos

El baño de pies debe ser corto no más de 5-10 minutos, para evitar la maceración-limpiar y secar cuidadosamente los espacios interdigitales.

El secado se realizará con una toalla suave, fina, insistiendo en los espacios interdigitales. No usar secador eléctrico puesto que puede sufrir quemaduras por deficiencia en la sensibilidad a la temperatura del secador.

Después, usar una crema hidratante con lanolina, aplicándola con un ligero masaje evitando los espacios interdigitales. Evitar cremas irritantes. Las uñas se cortarán después del lavado, cuando estén blandas y limpias. Se deben usar tijeras de punta roma cortando horizontalmente a nivel de la yema del dedo. No rapar las uñas en exceso.

Los calcetines deben ser suaves, adsorbentes, preferentemente de algodón o lana, sin costura ni remiendos, se cambiarán diariamente. Es recomendable usar medias enteras. No usar ligas o fajas que comprimen y dificultan la circulación.

El calzado debe ser transpirable preferiblemente de piel y ajustarse correctamente, es aconsejable que tenga cordones. Se recomienda comprar el calzado a última hora de la tarde, cuando el pie pueda estar edematizado. Los zapatos nuevos deben ponerse progresivamente,

El zapato deberá tener la anchura suficiente para evitar presiones. el tacón recomendado será entre 2-4 cm. Si se usan plantillas deben ser iguales a la parte interna del zapato para evitar compresiones. Antes de ponerse los zapatos hay que inspeccionarlos por dentro para descubrir irregularidades como pliegues, grietas, clavos, piedras, etc.

No andar nunca descalzo, ni en la playa.

Caminar diariamente con un calzado cómodo, hacer ejercicios gimnásticos de dedos, tobillos y rodillas. Los masajes también son beneficiosos.

Si el paciente está encamado evitar las presiones continuadas que disminuyen la llegada de la sangre arterial y favorecen el edema general del cuerpo. Los pies deben mantenerse calientes con ropa de abrigo, nunca hay que calentarlos con bolsas o botellas de agua caliente, mantas eléctricas, evitar las exposiciones prolongadas al sol.

Evitar cambios bruscos de temperatura. Si tiene una ligera herida lavar con agua y jabón, usar un antiséptico suave que no coloree en exceso la herida y enmascare su aspecto, cubrir con gasa estéril y esparadrado hipoalérgico. Si no mejora en poco tiempo (24-48 horas) consultar con el personal sanitario del Centro de Salud.

No usar nunca callicidas para eliminar durezas, si presenta callosidades y durezas es imprescindible descubrir la causa, puede ser necesario recurrir a un Podólogo u Ortopedia, para corregir puntos de apoyo anómalos

## **6.6. Cuidado de las heridas**

Cuando acude a un centro asistencial un paciente diabético por una lesión, habrá que actuar con la mayor rapidez y extremar los cuidados: Alentar al paciente diabético para que mantenga el control metabólico estricto. Deberá guardar reposo con la pierna afectada en alto. Evitando la presión sobre la zona. Tomar una muestra de la herida para cultivo y antibiograma.

Si el paciente queda hospitalizado lavar diariamente la úlcera con suero fisiológico estéril podemos usar antisépticos suaves tipo povidona yodada, clorexidina. Si existen esfacelos, costras o tejidos necróticos, retirarlos, bien sea con pomadas enzimáticas o desbridando de forma mecánica. Cubrir con gasa estéril y realizar vendaje de la zona sin comprensión.

"El médico prescribirá tratamiento antibiótico u otros fármacos si observa que no mejora o se infecta la herida. Si observáramos que en 24 o 48 horas a más tardar un cambio del aspecto de la herida o una evolución tórpida de ésta, derivaremos al hospital de referencia por si necesitara un tratamiento quirúrgico".<sup>46</sup>

## **6.7. Higiene mental en el paciente Diabético**

Salud mental o "estado mental" es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.<sup>47</sup>

Las personas con diabetes que sienten la enfermedad como una gran carga en sus actividades diarias pueden tener un riesgo elevado de depresión, no es que se haya relacionado directamente la enfermedad con el trastorno mental sino que, cuando el paciente diabético tiene mermada de forma considerable su calidad de vida, es más propenso a sufrir síntomas depresivos.

Puede ser una buena idea enfocar el tema de la calidad de vida, cuando se trata la depresión de personas diabéticas, según un estudio del "Journal of Behavioral

---

<sup>46</sup> [www.seapremur.com/Revista%20marzo2000/cuidados\\_del\\_pie\\_diabetico\\_no\\_co.htm](http://www.seapremur.com/Revista%20marzo2000/cuidados_del_pie_diabetico_no_co.htm) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 17:16 pm

<sup>47</sup> [es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_mental](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental) – Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:39

Medicine". Investigaciones anteriores han mostrado que las personas con diabetes tienen un riesgo elevado de depresión. Alrededor del 32% de estos pacientes están deprimidos, según el estudio, en comparación con el 16% de la población general.

Junto con su efecto sobre el bienestar mental, la depresión puede interferir con la capacidad de la persona para cuidar de su enfermedad llevando una dieta sana, manteniéndose físicamente activos y controlando su patología con insulina si es necesario. No se conoce bien por qué las personas con diabetes son más propensas a la depresión. Una posible explicación es que los cambios bioquímicos asociados a esta enfermedad puedan, de alguna manera, promover la depresión. Otra posibilidad es que los pacientes diabéticos llegan a deprimirse por la constante demanda de esta enfermedad.<sup>48</sup>

### **6.8. Control de glicemia del paciente diabético**

Para poder saber si su diabetes está bien controlada, es preciso que usted lleve a cabo ciertas pruebas:

- Prueba de glucosa en orina: se realiza utilizando tiras reactivas o en el laboratorio. Cuando los niveles de glucosa en orina persisten altos señalan que, la enfermedad no está siendo controlada adecuadamente.
- Prueba de glucosa en sangre: de 70 a 99 mg/dL (3.9 a 5.5 mmol/L) Tolerancia normal a la glucosa, de 100 a 125 mg/dL (5.6 a 6.9 mmol/L) Alteración de la glucosa en ayunas (pre-diabetes), 126 mg/dL (7.0 mmol/L) y superior, en más de una ocasión Diabetes.
- Prueba de acetona en orina: Pequeña: < 20 mg/dL, moderada: 30-40 mg/dL y grande: > 80 mg/dL.<sup>49</sup>

Si las pruebas de glucosa en sangre muestran resultados persistentemente elevados, es probable que su organismo no esté utilizando la glucosa de la sangre como fuente principal de energía almacenados en el tejido graso. Esto produce la formación de cuerpos cetónicos, entre ellos acetona, la cual aparecerá en la orina.

- Medición de hemoglobina glucosilada: (2 horas después de una bebida de glucosa de 75-gramos), menos de 140 mg/dL (7.8 mmol/L) Tolerancia normal a la glucosa, de 140 a 200 mg/dL (7.8 a 11.1 mmol/L) tolerancia a la glucosa alterada (pre-diabetes) y superior a 200 mg/dL (11.1 mmol/L) en más de una ocasión Diabetes, esta práctica de laboratorio específica y muy útil, le será realizada por decisión de su médico y determina de acuerdo a

---

<sup>48</sup> [salud.infoplena.com/salud-mental/los-diabeticos-tendrian-mayor-riesgo-de-depresion](http://salud.infoplena.com/salud-mental/los-diabeticos-tendrian-mayor-riesgo-de-depresion) - 50k - Consultado el 4 de octubre de 2008 a las 18:54 pm.

<sup>49</sup> [www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003585.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003585.htm) - Consultado el 13 de julio de 2009 alas 22:04

los valores hallados, el estado de equilibrio de la glucosa por períodos prolongados.

“Existen pruebas a las cuales el médico recurre para una evaluación más exacta de la evolución de su enfermedad (examen de fondo de ojo, metabolismo de los lípidos, examen de los pies, examen del aparato cardiovascular, etc.).”<sup>50</sup>

### **6.9. Tratamiento de Diabetes Mellitus tipo I**

“Si una persona sufre de diabetes de tipo I su cuerpo no produce insulina, lo cual tiene que ser suministrada mediante dosis específica por parte de los médicos para que esta hormona mantenga el cuerpo dentro de un parámetro normal. Pero si una persona padece de diabetes de tipo II es muy diferente ya que su cuerpo si produce la hormona llamada insulina, pero con una diferencia que es desechada mediante la orina y no es aprovechada por el organismo, el cual debe también de ser suministrada por los médicos que lo tratan.

La hormona llamada insulina tiene como objetivo mantener el nivel correcto de la glucosa en la sangre, además de mantenerle sano y saludable. Cuando el nivel de azúcar es alto la diabetes provoca serios problemas renales e incluso ceguera.”<sup>51</sup>

#### **6.9.1. Insulinas de acción muy rápida**

Se trata de derivados de la insulina humana obtenida mediante ligeras modificaciones en su cadena de aminoácidos. El resultado ha sido la obtención de productos de inicio de acción inmediata pero de una duración de acción, la mitad de la insulina rápida humana. No se pueden utilizar sólo como tratamiento único y son útiles combinadas con insulinas de acción prolongada. Su uso se limita a la prevención de la hiperglucemia postprandial y por eso se administra todo justo antes de las comidas.

- **Insulina LISPRO**
  - Inicio de acción: 15 minutos.
  - Efecto máximo: 30-70 minutos.
  - Duración: 2-3 horas.
  - Permite la administración unos 15 minutos o
  - inmediatamente antes de las comidas.
  - Nombre comercial:

---

<sup>50</sup> [www.betalab.com.ar/practico.htm](http://www.betalab.com.ar/practico.htm) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 16:40 pm.

<sup>51</sup> [www.diabetesinformacion.com/2007/09/19/suministro-de-insulina/](http://www.diabetesinformacion.com/2007/09/19/suministro-de-insulina/) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 17:47 pm.



- Humalog humaject/pen? (Lilly)
- Insulina ASPART
  - Inicio de acción: 10-15 minutos
  - Efecto máximo: 1-3 horas.
  - Duración: 3-5 horas.
  - Es necesaria su administración justo antes de las comidas.
  - Nombre comercial: Novorapid ® (Novo Nordisk)

Tanto la LISPRO como la ASPART no se pueden usar como único tratamiento, es necesario combinarla con una insulina retardada, frecuentemente la insulina Glargina ® o Detemir ®.

**6.9.2. Insulinas de acción rápida**

Se trata de la insulina humana obtenida por semisíntesis o por recombinación genética. Presenta las mismas características que la insulina secretada por el páncreas humano.

Puede usarse inicialmente para determinar las necesidades de insulina o bien en individuos diabéticos que han de permanecer en ayunas para una intervención quirúrgica a ritmo de cada 6 horas o en casos de coma o hiperglucemia severa.

- Insulina regular (SC o IV)
  - Inicio de acción: 30 minutos
  - Efecto máximo: 1-3 horas.
  - Duración: 6-8 horas.
  - Siempre se ha de dar 30 minutos antes de la ingesta de carbohidratos.
  - Nombres comerciales: Actrapid innolet/novolet ® (Novo Nordisk), Humulina regular ® (Lilly), Humapius regular ® (Lilly)

**6.9.3. Insulinas de acción intermedia**

Frecuentemente se utilizan en dos dosis diarias para el tratamiento de diabetes tipo I o II. En muchos casos se complementa con insulina rápida antes de las comidas en función de las cifras de glucemia.

Inicio de acción: 2 horas.

Efecto máximo: 6-10 horas.

Duración: 24 horas.

- Insulina NPH (o isofánica)

Suspensión de insulina - zinc complejada con protamina reduciendo su solubilidad. Las dosis usuales oscilan entre 0.3 y 0.6 UI/Kg/día, siempre en dos administraciones diarias (normalmente la dosis de la noche corresponde a la mitad de la de la mañana).

#### **6.9.4. Insulinas de acción prolongada**

Aunque pretende conseguir niveles de insulina estables durante las 24 horas, su formulación galénica mediante suspensiones y su absorción errática y no predecible, hace que su utilización se encuentre muy limitada.

#### **6.9.5. Insulina lenta**

Inicio de acción: 2,5horas.

Efecto máximo:7-15 horas.

Duración: 20-24 horas.

Permite una sola administración diaria en combinación con insulinas de acción corta. Actualmente, no tienen utilidad clínica.

#### **6.9.6. Insulina ultra lenta**

Inicio de acción: 4 horas.

Efecto máximo: 8-20 horas.

Duración: 24-28 horas.

Permite una sola administración al día y puede resultar conveniente la combinación con insulina rápida antes de las comidas. Actualmente, no presenta utilidad clínica.

- Análogos de insulina de acción prolongada
  - Se trata de derivados de la insulina humana obtenidos mediante ligeras modificaciones en su cadena de aminoácidos. El resultado ha sido la obtención de insulinas que con una única dosis diaria (o dos según los pacientes) permitan asimilar niveles de insulina muy estables.

- **Insulina GLARGINA**

- Inicio de acción: 4 horas
- Duración: 28 horas.
- Análogo de insulina que requiere una sola administración diaria. Usualmente, en la práctica clínica, se utiliza en diabetes tipo I combinada con un análogo de insulina de acción corta en pacientes que padecen hipoglucémias nocturnas y hiperglucemiantes basales con el tratamiento habitual. en diabéticos tipo II se administra la dosis única combinado con metformina.

- **Insulina DETEMIR**

- Inicio de acción: 4-6 horas.
- Duración: 20 horas.
- Es un análogo soluble de la insulina retardada que está unida a un ácido graso, el ácido mirístico. Este ácido unido a la insulina, se acopla a sus receptores presentes en la albúmina del paciente, tanto que el tejido celular subcutáneo como en el torrente circulatorio y en los líquidos intersticiales.
- Sólo es necesaria una administración diaria excepto en algunos casos que se necesitan dos.
- Hace falta decir que, esta insulina tiene un efecto más constante debido a su perfil farmacocinético más estable. Presenta mejores niveles y menos variabilidad de la glicemia en ayunas, menor riesgo de hipoglucemias totales y nocturnas y menor aumento de peso que la insulina NPH.

## **6.10. Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II**

El objetivo inmediato es bajar los altos niveles de glucemia. Los objetivos a largo plazo son prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes, tales como:

- Amputación de extremidades
- Ceguera
- Cardiopatía
- Insuficiencia renal

El tratamiento principal para la diabetes tipo 2 es el ejercicio y la dieta.

## 6.11. Tratamiento de la Diabetes Gestacional

El seguimiento de la diabética gestacional se puede asumir en Atención Primaria, siempre que estén en marcha el programa de Diabetes y el de Embarazo, y exista una buena coordinación con el obstetra. En caso contrario:

Derivar a la gestante al Servicio de Tocología y/o Endocrinología.

Los cuidados que precisa la embarazada con diabetes gestacional son:

- Dieta
  - Es el pilar fundamental. Se recomienda una dieta equilibrada con 6 ingestas al día y relativamente hipocalórica si el IMC >27.
- Ejercicio regular
  - Al menos caminar durante 1 hora al día.
- Autoanálisis de glucemia capilar:
  - debe hacerse a diario pre y postprandial.
- Tratamiento farmacológico o Antidiabéticos orales, están contraindicados.
  - Insulina: preferentemente humana. Está indicada si en una semana presenta en 2 o más ocasiones: glucemias basales iguales o mayores de 95 y/o postprandiales iguales o mayores de 120 mg/dl, medidas en sangre capilar. Se recomienda comenzar con 0,2-0,3 UI/Kg/día de insulina intermedia repartida en dos dosis 2/3 antes desayuno y 1/3 antes de la cena.
- Controles
  - Se recomienda acudir a revisiones cada 15 días para hacer valoración control glucémico, tensión arterial y peso. Además se realizarán mensualmente controles de hemoglobina glucosilada. Todo esto además de los controles rutinarios de cualquier gestante.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> [www.fisterra.com/guias2/diabetes\\_gestacional.htm](http://www.fisterra.com/guias2/diabetes_gestacional.htm) consultado el 19 de julio de 2009 a las 18:26.

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. Tipo de estudio**

Es descriptivo porque en él, se describen los conocimientos de autocuidado que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala; tiene un enfoque cuantitativo porque permitió presentar los resultados en cantidades numéricas, cuadros estadísticos y de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo establecido, octubre de 2,009

### **2. Unidad de Análisis**

Pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala.

### **3. Población y muestra**

La población es de 15 personas que padecen diabetes mellitus. Por ser una población finita no se seleccionó muestra alguna.

#### 4. Definición y operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala	Dominio de conceptos respecto de auto cuidado que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala	Bases teóricas en relación a auto cuidado que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala	Higiene Oral y chequeos periódicos con el Odontólogo  Alimentación del paciente Diabético	<p>Questionario estructurado</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Asiste a consulta dental con el odontólogo?</li> <li>2. ¿Realiza limpieza oral diariamente?</li> <li>3. ¿Conoce usted que alimentos son permitidos para una persona diabética?</li> <li>4. ¿Conoce usted que alimentos no debe consumir una persona diabética?</li> <li>5. ¿Conoce usted que bebidas no debe consumir una persona diabética?</li> </ol>

	Actividad física adecuada para el paciente Diabético	<p>6. ¿Conoce usted las actividades físicas que debe realizar una persona diabética?</p> <p>7. ¿Conoce los beneficios que brinda a una persona diabética el realizar</p>
	Cuidados de la piel que debe tener un paciente Diabético	<p>8. ¿Conoce usted los cuidados de la piel que debe realizar una persona diabética diariamente?</p>
	Cuidado de los pies	<p>9. ¿Conoce usted las actividades que NO debe realizar al brindar cuidados de los pies una persona diabética?</p>
	Cuidado de las heridas	<p>10. ¿Conoce usted que cuidados debe realizar una persona diabética que tiene heridas en alguna parte del cuerpo para que las mismas no empeoren?</p>

			Detección de síntomas y signos de alarma del paciente diabético	<p>11. ¿Conoce usted los síntomas frecuentes que puede tener una persona diabética?</p> <p>12. ¿Conoce usted los signos de alarma que puede presentar una persona diabética?</p>
			Control de glicemia y chequeo médico periódico	<p>13. ¿Realiza control de glicemia y chequeo médico periódicamente?</p> <p>14. ¿Cree que es importante el control de glicemia y chequeo médico?</p>
			Suministro de insulina o hipoglucemiantes orales	<p>15. ¿Usted se suministra insulina o medicamentos anti diabéticos orales?</p>



## **5. Descripción detallada de la técnica y procedimiento**

La selección del tema Conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes con diabetes mellitus se realizó debido a que es una enfermedad que afecta a grandes cantidades de la población en general y que puede ser controlada con estilos de vida saludables, se solicitó aprobación del tema, a la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, luego de aprobado, se procedió a realizar protocolo de tesis, el cual fue aprobado; se realizó estudio piloto en la aldea "El Cerrito" del Municipio de Fraijanes, Guatemala; porque los sujetos de estudio presentaban características similares al grupo de personas de la aldea Puerta del Señor, fue necesario realizar ajustes al instrumento, durante el mes de octubre se procedió a obtener información a través de la visita domiciliaria y encuesta previo consentimiento informado.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado con 15 preguntas con dos opciones de respuesta y con la opción de aclarar la respuesta emitida.

Se tabularon los datos por medio del paloteo, presentándolos en cuadros estadísticos, luego se analizó la información obtenida a la luz de la revisión teórica y los antecedentes.

Al finalizar el análisis se presentaron las conclusiones y recomendaciones del estudio.

## **6. Criterios de inclusión y de exclusión**

### **6.1 Criterios de inclusión**

15 personas que padecen Diabetes Mellitus, de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala y que estuvieron dispuestas a participar en el estudio.

### **6.2 Criterios de exclusión**

En el presente estudio no hubo personas que se excluyeran del mismo.

## **7. Aspectos Éticos de la investigación**

### **7.1 Autonomía**

Se respetaron los derechos individuales de cada persona, se le informó sobre el estudio y el paciente firmó su consentimiento.

### **8.2 Beneficencia, no maleficencia**

A través del estudio se pretende beneficiar al paciente a través de identificar cuáles son los conocimientos de auto cuidado y de acuerdo a los resultados, identificar las estrategias para fortalecerlos, no se realizó daño alguno, únicamente

la disponibilidad de aproximadamente 20 minutos de tiempo para responder el cuestionario.

### **8.3 Derecho a intimidad**

Cada persona participó sin afectar su intimidad ni influir en sus decisiones.

### **8.3 Justicia**

Se dio un trato por igual a todas las personas participantes sin discriminación alguna, respetando sus derechos y creencias.

### **8.4 Respeto a las personas**

Se dio un trato amable y respetuoso a todas las personas, respeté su individualidad.

### **8.5 Veracidad**

El estudio fue realizado con total veracidad para lograr la confiabilidad de las personas y del estudio.

### **8.6 Confidencialidad y anonimato**

Las personas no colocaron su nombre, se les colocó un código para respetar su anonimato y obtener datos confidenciales que no se revelarán señalando personas específicas.

### **8.7 Comprensión del consentimiento informado**

A cada participante se le leyó el formato de consentimiento informado, se permitió que hiciera preguntas y aclarara dudas, luego firmaron el mismo o colocaron su huella digital para autorizar su participación.

## VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO 1

¿Asiste a consulta dental con el odontólogo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	33%
NO	10	67%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 33 % de las personas encuestadas respondió que si asiste a consulta con el odontólogo y el 67% de las personas respondió que no asisten. Lo que indica que estas personas, no conocen cuales son los riesgos que se corren al no llevar un control dental periódico con el odontólogo.

De las personas que respondieron que si asisten a consulta con el odontólogo especificaron que la frecuencia con que lo realizan es: Una vez al mes, una vez al año y cuando es necesario.

“Es de suma importancia asistir periódicamente con el odontólogo por lo menos una vez al año puesto que la Diabetes Mellitus afecta el riego sanguíneo a los distintos órganos del cuerpo, impidiendo la llegada de suficientes plaquetas del sistema de defensa que combaten las infecciones. La boca, es la más vulnerable a la afección, convirtiéndose en un factor de riesgo para la enfermedad periodontal. Por otro lado la disminución del flujo salival expone en forma directa al ataque ácido de la placa bacteriana en relación a la caries dental.”<sup>53</sup>

Los pacientes diabéticos son más susceptibles a tener enfermedades periodontales más severas que los pacientes no diabéticos. Por lo que se puede decir, que para la mayor parte de pacientes que no asiste a consulta dental periódica, existe el riesgo de complicaciones.

---

<sup>53</sup> www.brunosalud.com.ar/EDITORIALES/DiabetesConcurso.doc - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 16:54 pm.

## CUADRO 2

¿Realiza limpieza oral diariamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	93%
NO	1	7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 93% de las personas encuestadas respondió que si realizan limpieza oral diariamente y el 7% de las personas respondió que no lo realizan.

De las personas encuestadas que respondieron que si realizan limpieza oral diariamente, especificaron que la frecuencia con que lo realizan es:

Dos veces al día, tres veces al día y cuatro veces al día.

“Siempre hemos sabido que debemos cepillar los dientes, por lo menos tres veces al día, ya que ese es el número de comidas que generalmente hacemos, si se tiene la costumbre de ingerir alimentos más veces en un día, más frecuente deberá ser el cepillado.”<sup>54</sup>

“El cepillado dental fusionado con elementos interdenciales, tales como el hilo dental, u otros indicados por el odontólogo combaten las enfermedades ocasionadas por la placa bacteriana en todas las personas”<sup>55</sup>.

Las personas con Diabetes Mellitus deben tener especial precaución con estos cuidados ya que están mayormente expuestos a enfermedades periodontales, la mayoría se sujetos de estudio realizan limpieza oral diariamente.

---

<sup>54</sup> <http://www.odontomarketing.com/bocasana03.htm> consultado el 26 de octubre de 2009 a las 22:56 pm.

<sup>55</sup> [www.brunosalud.com.ar/EDITORIALES/DiabetesConcurso.doc](http://www.brunosalud.com.ar/EDITORIALES/DiabetesConcurso.doc) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 16:54 pm.

### CUADRO 3

¿Conoce usted los alimentos que son permitidos para una persona diabética?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 100% de las personas encuestadas respondió que si conocen los alimentos que son permitidos para una persona diabética, de los alimentos que conocen están: Güicoy tierno, güisquil, frijoles, huevos, lechuga, brócoli, pepino, hierbas, cereal de dieta, caldo de pollo sin grasa, jocote y piña.

Además mencionaron tortillas y papas que pueden consumirse pero en pequeñas cantidades y las frutas que son, naranja, manzana y papaya que son frutas con mayor cantidad de azúcar que las cítricas y deben consumirse en muy pocas cantidades.

“Una dieta saludable para personas diabéticas, es una forma de alimentarse que reduce el riesgo de presentar complicaciones tales como enfermedad cardíaca y derrame cerebral. Comer de manera saludable implica el consumo de una gran variedad de alimentos que incluye vegetales, granos integrales, frutas, productos lácteos no grasos y carnes magras, de ave y pescado.

No existe un alimento perfecto, por lo que incluir una variedad de alimentos diferentes y controlar los tamaños de las porciones son las claves para mantener una dieta saludable. Además, se debe asegurar de que cada alimento que se elija de los grupos de alimentos contenga los nutrientes de mayor calidad posible. En otras palabras, se deben elegir alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibras en lugar de alimentos procesados.”<sup>56</sup>

El 100% de los sujetos de estudio poseen conocimientos acerca de los alimentos permitidos para un paciente con Diabetes Mellitus.

<sup>56</sup> <http://www.symptomexpert.com/espanol/nutricion-y-recetas/dieta-saludable.jsp> consultado el 7 de noviembre de 2009 a las 21:04pm.

#### CUADRO 4

¿Conoce usted que alimentos no debe consumir una persona diabética?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	93%
NO	1	7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 93% de las personas encuestadas respondió que si conocen los alimentos que no debe consumir una persona diabética y el 7% no conoce que alimentos no debe consumir.

De los alimentos que mencionaron las personas encuestadas que no deben consumir están: Carne de diferentes animales que contenga mucha grasa, pasteles, leche entera de vaca, grasa, pan y azúcar.

“Los alimentos que están prohibidos para una persona que padece de diabetes mellitus son: “Pasteles, tarta de repostería, bizcochos y dulces, leche condensada, caramelos, miel, mermelada, yogur de frutas, salsas cremosas, nata, tocino y embutidos, conservas, flan, pasas, sorbetes, mantecados y polvorones, refrescos comerciales, azúcar, leche entera y bebidas alcohólicas” .<sup>57</sup>

Además respondieron que no pueden consumir pastas, papas, yuca, arroz y remolacha, creen que no deben consumir por el contenido de carbohidratos que poseen estos alimentos, los cuales si pueden ser consumidos por las personas diabéticas con la única condición que deben ser calculados en porciones.

“La clave para las personas con diabetes es “contar los carbohidratos”. Los alimentos ricos en carbohidratos como el pan, las tortillas, el arroz, las galletas, el cereal, las frutas, los jugos, la leche, el yogur, las papas, el maíz, las arvejas y los azucres, son los que más elevan los niveles de glucosa en sangre.

Comer 3 o 4 porciones de carbohidratos en cada comida y 1 o 2 porciones en la meriendas está bien.”<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> [www.ciberjob.org/dietaysalud/DietaDiabeticosContenidoDietaSaludL-](http://www.ciberjob.org/dietaysalud/DietaDiabeticosContenidoDietaSaludL-) Consultado el 4 de octubre de 2008 a las 18:06 pm.

<sup>58</sup> <http://diabetes.org/all-about-diabetes/chan-span /i3/i3p2.htm>. Consultado el 26 de octubre de 2009 a las 23:18 pm.

La mayoría de las personas con Diabetes Mellitus que participaron en el estudio posee el conocimiento sobre los alimentos que no debe consumir.

## CUADRO 5

¿Conoce usted que bebidas no debe consumir una persona diabética?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 100% de las personas encuestadas respondió que si conocen las bebidas que no debe consumir una persona diabética, mencionando las siguientes: Aguas gaseosas, jugos enlatados, refrescos con azúcar, café con azúcar, leche entera de vaca y cerveza lo cual indica que las respuestas proporcionadas son correctas.

“Las personas diabéticas pueden incluir en su dieta una variedad de bebidas, alcohólicas y no alcohólicas.

Están permitidas: Agua mineral, Café sin azúcar, Té, sin azúcar, Vino puro natural (cuanto más secos mejor), cognac, whisky, caldo elaborado sin grasa, caldo con bajo contenido de sodio, bebidas gaseosas carbonatadas, sin azúcar (dietéticas), polvo de cacao, sin azúcar (1 cucharada), bebidas elaboradas con polvos, sin azúcar, agua Pura, leche descremada, jugo de frutas sin azúcar

No están permitidas: Bebidas endulzadas con azúcar, leche entera, bebidas que contiene alcohol y una elevada cantidad de azúcar como la cerveza, vinos dulces, licores y sidra.”<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> [www.geosalud.com/diabetesmellitus/dieta.htm](http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/dieta.htm) - Consultado el 20 de junio de 2009 a las 21: 41 pm.



## CUADRO 6

¿Conoce usted las actividades físicas que debe realizar una diariamente una persona diabética?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	87%
NO	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 87% de las personas encuestadas respondió que si conocen las actividades físicas que debe realizar diariamente una persona diabética y el 13% no las conocen.

De las actividades físicas que mencionaron están: Caminar, realizar rutina de ejercicios, despechadas, bailar, correr, jugar fútbol y realizar oficios domésticos.

“Caminar, nadar, bailar, andar en bicicleta, jugar béisbol y boliche son excelentes formas de realizar actividad física. Usted realiza actividad física incluso cuando limpia la casa o hace labores de jardinería. La actividad física es particularmente beneficiosa para las personas con diabetes porque la actividad física ayuda a mantener el peso adecuado, la actividad física ayuda a que la insulina funcione mejor para bajar la glucosa en la sangre, la actividad física es buena para el corazón y los pulmones, la actividad física le da más energía.”<sup>60</sup>, depende mucho de las posibilidades del paciente para realizar una rutina de ejercicios, debe adecuarlo a sus necesidades y capacidades, por lo tanto las respuestas brindadas por las personas encuestadas son correctas, pero el 13% no tienen el conocimiento, esas personas deben tener todo el interés para mejorar ese conocimiento.

---

<sup>60</sup> diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/.../daily.htm - Consultado el 26 de julio de 2009 las 20:16.

## CUADRO 7

¿Conoce los beneficios que brinda a una persona diabética el realizar ejercicios físicos diariamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	60%
NO	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 60% de las personas encuestadas respondió que si conocen los beneficios que le brinda a una persona diabética el realizar ejercicios diariamente y el 40% respondió que no los conocen.

De los beneficios que brinda el realizar ejercicios diariamente que mencionaron están: Mantenerse en forma, mejorar el sistema circulatorio, ayuda a quemar calorías, ayuda a disminuir la glucosa en sangre, evita enfermedades del corazón y ayuda a prolongar la vida.

“El ejercicio frecuente y monitorizado ayuda a controlar el nivel de azúcar en sangre, ayuda a disminuir el sobre peso, mejora la circulación sanguínea y disminuye el nivel de colesterol en el organismo.”<sup>61</sup> Lo que indica que las respuestas proporcionadas por los pacientes son correctas en un 60%, sin embargo todavía existe un porcentaje considerable (40%) que desconoce los beneficios derivados de la actividad física regular de la persona con Diabetes Mellitus, lo que indica que si desconoce los beneficios de la actividad física no la realizará, incrementando el riesgo de padecer sobrepeso, deficiencias en el control de glicemia y/o enfermedades cardiogénicas.

---

<sup>61</sup> diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/.../daily.htm - Consultado el 26 de julio de 2009 las 20:16

## CUADRO 8

¿Conoce usted los cuidados de la piel que debe realizar una persona diabética diariamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	60%
NO	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 60% de las personas encuestadas respondieron que si conocen los cuidados de la piel que debe realizar una persona diabética diariamente y el 40% respondió que no.

De los cuidados de la piel que mencionaron están: No cortarse, realizar baño diario, no tocar óxido o irritantes, uso de crema hidratante, evitar rascarse o golpearse, no asolearse mucho y desinfectar la piel.

“Dentro de los cuidados de la piel de una persona con Diabetes Mellitus se pueden mencionar los siguientes:

Después del baño secar completamente los pliegues del cuerpo (axilas, ingles, cuello, detrás de oídos y entre los dedos de los pies y manos) para evitar la humedad y posibles infecciones.

Evitar rascarse o quitarse costras o lastimarse con las uñas u objetos punzo cortantes, puesto que los pacientes diabéticos poseen dificultad para que las heridas que se hagan cicatricen.

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 para evitar amputaciones de miembros de su cuerpo”.<sup>62</sup> Por lo que las respuestas proporcionadas son correctas en un 60% pero, existe un 40% que desconocen estos cuidados, lo que constituye un riesgo para la salud.

---

<sup>62</sup> es.wikipedia.org/wiki/Piel – Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:08

## CUADRO 9

¿Conoce usted las actividades que no debe realizar al brindar cuidados de los pies una persona diabética?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	67%
NO	5	33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 67% de las personas encuestadas respondieron que si conocen las actividades que no deben realizar al brindar cuidados de los pies una persona diabética y el 33% respondió que no.

De las actividades que no debe realizar en el cuidado de los pies una persona

Diabética que mencionaron están: Lavarse los pies con agua sucia, no secarse los pies, pararse en algo que lastime, caminar descalzo, cortarse las uñas muy pequeñas, uso de zapatos apretados, aplicación de alcohol y no verificar que hayan heridas en los pies.

“Al bañarse, una persona debe usar crema y jabón suaves no irritantes, tener cuidado al cortar las uñas de los dedos de las manos de forma circular y las uñas de los dedos de los pies de manera recta, para evitar encarnaciones.”<sup>63</sup>

“Para lavado de los pies debe comprobarse la temperatura del agua que se utilizará para el lavado con la mano o con un termómetro, ya que un paciente diabético suele tener falta de sensibilidad en los pies debido a los daños de los nervios periféricos de los mismos, el calzado debe ser transpirable preferiblemente de piel y ajustarse correctamente, es aconsejable que tenga cordones”<sup>64</sup>

Las respuestas proporcionadas por los encuestados son correctas puesto que los pies deben ser lavados con agua limpia, deben secarse, evitar lastimarse ya que la cicatrización de las heridas es muy lenta en una persona diabética, no es

<sup>63</sup> [www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/288841.cuidado-con-la-piel-de-los-diabeticos.html](http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/288841.cuidado-con-la-piel-de-los-diabeticos.html) - Consultado el 4 de Octubre de 2008 a las 18:50

<sup>64</sup> [www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/288841.cuidado-con-la-piel-de-los-diabeticos.html](http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/288841.cuidado-con-la-piel-de-los-diabeticos.html) - Consultado el 4 de Octubre de 2008 a las 18:50 pm

necesaria la aplicación de alcohol y deben examinarse diariamente los pies en busca de posibles lesiones, sin embargo, un 33% de los sujetos de estudio no poseen los conocimientos respecto a lo que no debe realizar en los pies si es una persona con Diabetes mellitus, lo que los cataloga en riesgo de lesiones de diferente tipo por ejemplo quemaduras, si la temperatura del agua está muy elevada.

## CUADRO 10

¿Conoce usted que cuidados debe realizar una persona diabética que tiene heridas en alguna parte del cuerpo para que las mismas no empeoren?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	80%
NO	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

EL 80% de las personas encuestadas respondieron que si conocen que cuidados debe realizar una persona diabética que tiene heridas en alguna parte del cuerpo para que las mismas no empeoren y el 20% respondieron que no.

Dentro de los cuidados que mencionaron se encuentran: Limpiar la herida con agua y jabón, cubrir la herida con gasas limpias, uso de antisépticos, no lastimarse, uso de pomadas y acudir al médico.

“cuando acude a un centro asistencial un paciente diabético por una lesión, habrá que actuar con la mayor rapidez y extremar los cuidados: Alentar al paciente diabético para que mantenga el control metabólico estricto. Deberá guardar reposo con la pierna afectada en alto. Evitando la presión sobre la zona.”<sup>65</sup>

Además otro cuidado que mencionaron es aplicación de alcohol el cual puede ser útil para desinfectar la piel intacta más no para las heridas puesto que puede causar “Dolor, Irritación, agresión de los tejidos y retraso de la cicatrización. Se inactiva en tejidos vivos disminuyendo su eficacia ante los gérmenes. Deshidrata la herida y coagula proteínas pudiendo crear una película aislante en la herida que favorezca el crecimiento de microorganismos que crecen en ausencia de oxígeno (anaerobios)”<sup>66</sup>

La mayoría de las personas (80%) poseen los conocimientos sobre los cuidados a heridas, pero el 20% de los sujetos de estudio no los poseen por lo que tienen mayor riesgo de deficiencia en la cicatrización de las heridas y por lo tanto la complicación de las mismas.

<sup>65</sup> [www.seapremur.com/Revista%20marzo2000/cuidados\\_del\\_pie\\_diabetico\\_no\\_co.htm](http://www.seapremur.com/Revista%20marzo2000/cuidados_del_pie_diabetico_no_co.htm) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 17:16 pm

<sup>66</sup> [http://www.soitu.es/soitu/2008/07/03/salud/1215102870\\_760323.html](http://www.soitu.es/soitu/2008/07/03/salud/1215102870_760323.html). Consultado el 3 de octubre de 2009 a las 17:16 pm.

## CUADRO 11

¿Conoce los síntomas frecuentes que puede tener una persona diabética?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 100% de las personas encuestadas contestó que si conocen los síntomas frecuentes que puede tener una persona diabética.

De los síntomas que mencionaron están: decaimiento, polidipsia, poliuria, diarrea, anorexia, visión borrosa, sueño, cansancio, estreñimiento, tristeza, taquicardia y dolor generalizado de cuerpo.

“En el caso de que todavía no se haya diagnosticado la DM y comenzado su tratamiento, o que no esté bien tratada, se pueden encontrar los siguientes signos (derivados de un exceso de glucosa en sangre, ya sea de forma puntual o continua): Poliuria, polidipsia y polifagia: La poliuria, es la emisión frecuente de orina superior a 2.5 litros al día; La Polidipsia es la denominación médica que se le da al aumento anormal de la sed y que puede llevar al paciente a ingerir grandes cantidades de líquidos, habitualmente agua, y La Polifagia, es el aumento anormal de la necesidad de comer, vaginitis en mujeres, balanitis en hombres, pérdida de peso a pesar de la polifagia, aparición de glucosa en la orina, ausencia de la menstruación en mujeres, aparición de impotencia en los hombres, fatiga o cansancio, cambios en la agudeza visual, hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente, debilidad, irritabilidad, cambios de ánimo, náuseas y vómitos.”<sup>67</sup>

Se puede decir que el 100% de sujetos de estudio conocen los síntomas frecuentes de la persona que padece Diabetes Mellitus, lo que les permitirá identificar dichos síntomas cuando los presenten y así podrán saber que la enfermedad está bien controlada o alguno de los auto cuidados que realiza no está llevándose a cabo correctamente.

---

<sup>67</sup> [www.tuotromedico.com/temas/diabetes\\_mellitus.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/diabetes_mellitus.htm) - 31k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 15:43 pm.

## CUADRO 12

¿Conoce usted los signos de alarma que puede presentar una persona diabética?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	10	67%
2	NO	5	33%
	TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 67% de las personas encuestadas respondió que si conocen los signos de alarma que puede presentar una persona diabética y el 33% respondió que no.

De los signos de alarma que mencionaron están: Mareos, agotamiento, dolor de cuerpo, adormecimiento de extremidades, llanto frecuente, delirio, prurito excesivo en genitales, visión borrosa, disnea, falta de ánimo, pérdida del conocimiento, náuseas y diarrea.

“Los síntomas urgentes que puede presentar una persona con diabetes mellitus son: Cetoacidosis diabética. El aumento de la sed y de la orina, las náuseas, la respiración profunda y rápida, el dolor abdominal, y el aliento con olor dulce son los síntomas que preceden a una pérdida gradual de la conciencia en la cetoacidosis diabética. Esto es más frecuente que ocurra en los diabéticos insulino dependientes, a menudo después de la falta de una dosis de insulina o cuando hay una infección; coma hipoglucémico (reacción de insulina). El temblor, la debilidad o adormecimiento seguido de dolor de cabeza, confusión, desvanecimiento, doble visión o falta de coordinación son marcas claras de una reacción de insulina. A todo esto le sigue un estado como de intoxicación y eventualmente convulsiones e inconsciencia. Son necesarios cuidados urgentes; coma hiperosmolar. Es una pérdida gradual de la consciencia, más frecuente en personas mayores en las que su diabetes no requiere inyecciones de insulina. El coma hiperosmolar aparece en conjunción o cuando aparecen otras enfermedades o un accidente”.<sup>68</sup>

A pesar que la mayoría respondió que si conoce los signos de alarma, al aclarar las respuestas se puede analizar que no poseen los conocimientos respecto a los mismos, lo que podría retrasar la búsqueda de ayuda inmediata.

---

<sup>68</sup> [www.tuotromedico.com/temas/diabetes\\_mellitus.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/diabetes_mellitus.htm) - 31k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 15:43 pm



### CUADRO 13

¿Realiza control de glicemia y chequeo médico periódicamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	80%
NO	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

EL 80% de las personas encuestadas respondió que si realizan control de glicemia y chequeo médico periódicamente y el 20% respondieron que no lo realizan.

De las personas que si realizan control de glicemia y chequeo médico periódicamente especificaron que la frecuencia con que lo realizan es: diario, cada 8 días, cada mes, cada dos meses, cada tres meses y cada cuatro meses.

“Para poder saber si su diabetes está bien controlada, es preciso llevar a cabo ciertas pruebas: Prueba de glucosa en orina, prueba de glucosa en sangre y prueba de acetona en orina.”<sup>69</sup>

“Existen pruebas a las cuales el médico recurre para una evaluación más exacta de la evolución de su enfermedad (examen de fondo de ojo, metabolismo de los lípidos, examen de los pies, examen del aparato cardiovascular, etc.).”<sup>70</sup>

“Controlar la glicemia y chequeo físico periódicamente ayuda a mantenerse saludable siguiendo indicaciones médicas.”<sup>71</sup>

La mayoría de las personas realiza control de glicemia y chequeo médico periódico siendo el 80%, pero el 20 % respondió que no lo realiza por lo que no saben si la enfermedad está bien controlada y existe el riesgo de padecer crisis en el momento menos esperado.

<sup>69</sup> [www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003585.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003585.htm) - Consultado el 13 de julio de 2009 alas 22:04

<sup>70</sup> [www.betalab.com.ar/practico.htm](http://www.betalab.com.ar/practico.htm) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 16:40 pm.BID

## CUADRO 14

¿Cree que es importante el control de glicemia y chequeo médico periódicamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	87%
NO	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 87% de las personas encuestadas respondió que si es importante el control de glicemia y chequeo médico periódicamente y el 13% respondieron que no.

De las personas que respondieron que si es importante el control de glicemia y chequeo médico periódicamente mencionaron: Verificar que la glucosa en la sangre está alta o baja, una persona puede empeorar si no tiene control, para mantenerse controlado y para saber cuándo debe inyectarse insulina humana.

“El control glucémico es, por naturaleza, el protagonista de la diabetes y de las complicaciones que se pueden llegar a desarrollar con el paso del tiempo. Desgraciadamente, la persona con diabetes no lo percibe, a no ser que los niveles sean muy altos o muy bajos. En consecuencia, el control de la glucosa en sangre se debe medir de manera fiable, tanto en la clínica como fuera de la misma. Evidentemente, después deberían relacionarse los resultados con el riesgo de desarrollar complicaciones, y, a partir del mismo, definir los objetivos y los niveles de intervención.”<sup>72</sup>

Las respuestas obtenidas de los encuestados son correctas en su mayoría, pero existe un porcentaje considerable (13%) que no poseen el conocimiento sobre la importancia del control periódico de glicemia y chequeo médico y por lo tanto no lo realizarán y de no hacerlo no sabrán si la enfermedad está o no bien controlada y existirá el riesgo de padecer crisis en cualquier momento.

<sup>72</sup> [http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article\\_450\\_es.pdf](http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_450_es.pdf) consultado el 27 de octubre de 2009 a la 01:56am.

## CUADRO 15

¿Usted se suministra insulina o medicamentos antidiabéticos orales?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	73%
NO	4	27%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea Puerta del Señor, Fraijanes, octubre de 2009.

El 73% de las personas encuestadas respondió que si se suministran insulina humana o medicamentos orales antidiabéticos y el 27% respondieron que no.

Dentro de los medicamentos más utilizados se pueden mencionar los siguientes:

Metformina, 1 tableta diaria después del desayuno, Amaryl 1 tableta diaria ½ hora antes del desayuno, Metformina 1 tableta en ayunas y después de la cena, insulina humana cuando tiene más de 300mgdl, Metforal cada 12 horas durante las comidas, Glicaset 1 tableta cada 12 horas antes o después de la comida, insulina humana cada 12 horas antes de las comidas, Glicaset cada 12 horas después de las comidas y Glicast 1 tableta en ayunas.

“Puesto que los medicamentos antidiabéticos estimulan la liberación de insulina en el páncreas así este puede producirla en forma suficiente. Esta acción es muy importante especialmente al momento de comer.

Glibenclamida, Gliclazida, Glimepirida y Glipizida, Clorpropamida, esta se toma una, dos o tres veces al día antes de cada comida según indicación médica.

Repaglinida y Nateglinida, ambas se absorben rápidamente y trabajan en corto período, ayudando a controlar el aumento de la glucemia especialmente después de comer. Se toman 15 a 10 minutos antes de la comida (si no se come no se toma la medicación), permitiendo más flexibilidad en el tratamiento sin correr riesgos de hipoglucemias.

“Si una persona sufre de diabetes de tipo I su cuerpo no produce insulina, lo cual tiene que ser suministrada mediante dosis específica por parte de los médicos para que esta hormona mantenga el cuerpo dentro de un parámetro normal.

La hormona llamada insulina tiene como objetivo mantener el nivel correcto de la glucosa en la sangre, además de mantenerle sano y saludable. Cuando el nivel de glucosa es alto la diabetes provoca serios problemas renales e incluso ceguera.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> [www.diabetesinformacion.com/2007/09/19/suministro-de-insulina/](http://www.diabetesinformacion.com/2007/09/19/suministro-de-insulina/) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 17:47 pm.

## VIII. CONCLUSIONES

1. El 93% de los sujetos de estudio realiza limpieza oral diariamente y el 33% acude periódicamente al odontólogo, pero un alto porcentaje (67%) no asiste a esa consulta.
2. El 100% de los sujetos de estudio conoce los alimentos permitidos y los síntomas frecuentes que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus.
3. El 87% de los sujetos de estudio conoce las actividades físicas que debe realizar un paciente que padece Diabetes Mellitus siendo las respuestas predominantes, caminar, bailar, correr, jugar fútbol y realización de oficios domésticos; El 60% conoce los beneficios de las actividades físicas y el 40% que es una cantidad considerable no las conoce.
4. El 60% de los sujetos de estudio conoce los cuidados de la piel que debe tener una persona con Diabetes Mellitus, siendo las respuestas obtenidas: baño diario, secado correcto de la piel, uso de crema hidratante y evitar lastimar la piel, el 67% conocen las actividades que no deben realizar al brindar cuidados de los pies de los cuales el 33% no los poseen y la mayoría, (80%) posee el conocimiento sobre los cuidados de las heridas y un 20% no conocen dichos cuidados.
5. El 80% de sujetos de estudio realiza control de glicemia y chequeo médico periódico, el 20% no lo realiza. El 87% cree que es importante el control de glicemia y el chequeo médico periódico, pero existe un porcentaje considerable (13%) que no posee el conocimiento.
6. El 73% de los sujetos de estudio se suministra medicamentos orales y/o insulina humana, lo que nos indica que es una minoría los que no la utilizan (27%).

## IX. RECOMENDACIONES

1. Es importante que las personas que integran el equipo de salud, principalmente la enfermera/o eduquen de forma integral a las personas diabéticas, además que expliquen las consecuencias de no seguir las indicaciones médicas para que los pacientes sepan del porque de cada uno de los cuidados que debe realizar por medio de un programa de educación sistematizada para usuarios.
2. En cada contacto que se tenga con pacientes diabéticos, el personal de salud debe evaluar los conocimientos que el paciente posee de su auto cuidado, si el paciente no los posee deben enseñárselos a través de la enseñanza incidental.
3. Que las personas diabéticas realicen un plan de auto cuidado, guiado por la enfermera que lo orienta, que incluya cada uno de los cuidados que debe realizar, para saber de forma específica que debe realizar en cada uno de ellos y así evitar que pueda olvidar alguna actividad.
4. Elaborar material educativo que incluya los cuidados específicos para pacientes diabéticos que pueda ser entregada a cada paciente en la consulta médica o en cualquier contacto que se tenga con ellos.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 CARVONE Javier, Especialista en Inmunología Clínica e.mail: carbone@teletelone.es, 7 de Julio de 2008, 15:18 pm.
- 2 [diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/.../daily.htm](http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/.../daily.htm) - Consultado el 26 de julio de 2009 las 20:16.
- 3 [es.wikipedia.org/wiki/Pie\\_\(unidad\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Pie_(unidad)) – Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:13.
- 4 [es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus) - 84k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 15:35 pm.
- 5 [es.wikipedia.org/wiki/Paciente](http://es.wikipedia.org/wiki/Paciente) - 29k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 16:12 pm.
- 6 [es.wikipedia.org/wiki/Piel](http://es.wikipedia.org/wiki/Piel) – Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:08
- 7 [es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_mental](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental) – Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:39
- 8 [espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid...](http://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid...) - Consultado el 5 de julio de 2009 a las 17: 10.
- 9 <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/semanas/2006/SEM%20No%2040-2006.pdf>, 7 de Julio de 200, 15:00 pm.
- 10 <http://www.msd.com.ar/msdar/corporate/press/diabetes/noticia2.html> 3 de octubre de 2008, 7:39 am.
- 11 MARRINER Tomey, Ann y RALLE ALLIGOOD, Marta. Modelos y Teorías en enfermería. Editorial Har Cout Bracu, España, Cuarta Edición P.3.
- 12 MORALES DE ENRIQUEZ, Hilda Lili, Tesis "Autocuidado del paciente Diabético del centro médico Militar", Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, 1999, pp. 39.
- 13 POLIT, Dense y BERNADETTE P. Hugler. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamerica. México, 2000 P.8.
- 14 [salud.infoplena.com/salud-mental/los-diabeticos-tendrian-mayor-riesgo-de-depresion](http://salud.infoplena.com/salud-mental/los-diabeticos-tendrian-mayor-riesgo-de-depresion) - 50k - Consultado el 4 de octubre de 2008 a las 18:54 pm.
- 15 [salud.infoplena.com/salud-mental/los-diabeticos-tendrian-mayor-riesgo-de-depresion](http://salud.infoplena.com/salud-mental/los-diabeticos-tendrian-mayor-riesgo-de-depresion) - 50k - Consultado el 4 de octubre de 2008 a las 18:54 pm.
- 16 VILLAGRAN MARTÍNEZ DE FERNANDEZ, Aida Leticia, Tesis "Habilidad del cuidado de los cuidadores de las personas con Diabetes tipo II residentes de la zona 1 de Cobán Alta Verpaz", Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2007, pp. 62 y 63.

- 17 [www.aedip.com/pdf\\_upload/fichero\\_pdf\\_5906.pdf](http://www.aedip.com/pdf_upload/fichero_pdf_5906.pdf) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 11:09 am.
- 18 [www.alimentacion-sana.com.ar/.../dietas19.htm](http://www.alimentacion-sana.com.ar/.../dietas19.htm) - Consultado el 20 de junio de 2009 a las 21: 41
- 19 [www.betalab.com.ar/practico.htm](http://www.betalab.com.ar/practico.htm) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 16:40 pm.
- 20 [www.brunosalud.com.ar/EDITORIALES/DiabetesConcurso.doc](http://www.brunosalud.com.ar/EDITORIALES/DiabetesConcurso.doc) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 16:54 pm.
- 21 [www.bulimarexia.com.ar/pesojusto.html](http://www.bulimarexia.com.ar/pesojusto.html) - Consultado el 5 de julio de 2009 a las 18:04.
- 22 [www.ciberjob.org/dietaysalud/DietaDiabeticosContenidoDietaSaludL...](http://www.ciberjob.org/dietaysalud/DietaDiabeticosContenidoDietaSaludL...) - 62k - Consultado el 4 de octubre de 2008 a las 18:06 pm.
- 23 [www.diabetesinformacion.com/2007/09/19/suministro-de-insulina/](http://www.diabetesinformacion.com/2007/09/19/suministro-de-insulina/) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 17:47 pm.
- 24 [www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/288841.cuidado-con-la-piel-de-los-diabeticos.html](http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/288841.cuidado-con-la-piel-de-los-diabeticos.html) - Consultado el 4 de Octubre de 2008 a las 18:50 pm.
- 25 [www.fisterra.com/guias2/diabetes\\_gestacional.asp](http://www.fisterra.com/guias2/diabetes_gestacional.asp) - Consultado el 20 de Junio de 2009 a las 21:05 pm.
- 26 [www.fisterra.com/guias2/diabetes\\_gestacional.htm](http://www.fisterra.com/guias2/diabetes_gestacional.htm) consultado el 19 de julio de 2009 a las 18:26.
- 27 [www.geosalud.com/diabetesmellitus/dieta.htm](http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/dieta.htm) - Consultado el 20 de junio de 2009 a las 21: 41 pm.
- 28 [www.geosalud.com/diabetesmellitus/index.htm](http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/index.htm) - Consultado el 3 de octubre de 2008, 11:21 am.
- 29 [www.geosalud.com/diabetesmellitus/piediabetico.htm](http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/piediabetico.htm) - Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:36
- 30 [www.gestiondelconocimiento.com/conceptos\\_conocimiento.htm](http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 10:21 am.
- 31 [www.healthsystem.virginia.edu/...diabetes.../gesta.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/...diabetes.../gesta.cfm) - consultado el 20 de junio de 2009 a las 21:14 pm.
- 32 [www.monografias.com/trabajos15/ind-glucemico/ind-glucemico.shtml](http://www.monografias.com/trabajos15/ind-glucemico/ind-glucemico.shtml) - Consultado el 4 de octubre de 2008 a las 18:41 pm.
- 33 [www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/](http://www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 10:35 am.



- 34 [www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/](http://www.navactiva.com/web/es/avtec/doc/glosario/vigilancia/) - Consultado el 3 de Octubre de 2008 a las 10:35 am.
- 35 [www.nlm.nih.gov/.../peripheralarterialdisease.html](http://www.nlm.nih.gov/.../peripheralarterialdisease.html) - Consultado el 26 de julio de 2,009 a las 19:34.
- 36 [www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003585.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003585.htm) - Consultado el 13 de julio de 2009 a las 22:04.
- 37 [www.seapremur.com/La\\_salud\\_por\\_la\\_integridad/autocuidado.htm](http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm) - 17k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 11:01 am.
- 38 [www.seapremur.com/La\\_salud\\_por\\_la\\_integridad/autocuidado.htm](http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm) - 17k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 11:01 am.
- 39 [www.seapremur.com/Revista%20marzo2000/cuidados\\_del\\_pie\\_diabetico\\_no\\_co.htm](http://www.seapremur.com/Revista%20marzo2000/cuidados_del_pie_diabetico_no_co.htm) - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 17:16 pm.
- 40 [www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm) - 11k - Consultado el 3 de octubre de 2008, 8:15 am.
- 41 [www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm) - Consultado el 25 de julio de 2009 a las 18:47.
- 42 [www.tuotromedico.com/temas/diabetes\\_mellitus.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/diabetes_mellitus.htm) - 31k - Consultado el 3 de octubre de 2008 a las 15:43 pm.
- 43 [www.wordreference.com/definicion/condición](http://www.wordreference.com/definicion/condición) - Consultado el 12 de julio de 2009 a las 22:02.
- 44 [www.wordreference.com/definicion/factor](http://www.wordreference.com/definicion/factor) - Consultado el 12 de julio de 2009 a las 21:57.

## **ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Código: \_\_\_\_\_  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
INVESTIGADORA: E.P Sonia Edith Castillo Ríos de Castillo

CUESTIONARIO:

TEMA: Conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala

OBJETIVO: Recolectar información para Describir los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes que padecen Diabetes Mellitus de la aldea Puerta del Señor del municipio de Fraijanes, Guatemala.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de preguntas, léalas detenidamente y marque con una X la respuesta que considere correcta.

1. ¿Asiste a consulta dental con el odontólogo?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI especifique con qué frecuencia asiste a consulta dental.

\_\_\_\_\_

2. ¿Realiza limpieza oral diariamente?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI especifique con qué frecuencia realiza limpieza oral.

\_\_\_\_\_

3. ¿Conoce usted que alimentos son permitidos para una persona diabética?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI mencione 2 alimentos que son permitidos para una persona diabética.

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

4. ¿Conoce usted que alimentos no debe consumir una persona diabética?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI mencione 2 alimentos que no debe consumir una persona diabética.

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

10. ¿Conoce usted que cuidados debe realizar una persona diabética que tiene heridas en alguna parte del cuerpo para que las mismas no empeoren?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI mencione 2 cuidados que debe realizar una persona diabética que tiene heridas en alguna parte del cuerpo para que las mismas no empeoren.

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

11. ¿Conoce usted los síntomas frecuentes que puede tener una persona diabética?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI mencione 2 síntomas frecuente que puede tener una persona diabética.

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

12. ¿Conoce usted los signos de alarma que se pueden presentar en una persona diabética?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI mencione 2 signos de alarma que puede presentar una persona diabética.

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

13. ¿Realiza control de glicemia y chequeo médico periódicamente?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI mencione con qué frecuencia realiza control de glicemia y chequeo médico.

\_\_\_\_\_

14. ¿Cree que es importante el control de glicemia y chequeo médico periódicamente?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI mencione una razón de porque es importante el control de glicemia y chequeo médico.

\_\_\_\_\_

15. ¿Usted se suministra insulina o medicamentos anti Diabéticos orales?:

a) SI \_\_\_\_\_ b) NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI mencione el o los medicamentos que se suministra y con qué frecuencia.

---

Gracias por su participación

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes que padecer diabetes mellitus de la aldea puerta del señor del municipio de Fraijanes, Guatemala" el cual es desarrollado por la Enfermera Profesional Sonia Edith Castillo de Castillo, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo necesario en toda investigación, de la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial.

Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y que puedo retirarme en cualquier momento que lo desee.

Guatemala \_\_\_\_\_ octubre de 2009

Firma: \_\_\_\_\_

Huella: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_