

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

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL
CENTRO DE SALUD DE MIXCÓ”**

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal

LOURDES FABIOLA JIMENEZ IXMATUL

—Carne: 200413982

—ASESORA: Licda. Gilda Yat de Ponce

—REVISORA: Magister Claudia Calvillo de García

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 DE 2010.



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



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN
 A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE MIXCO"**

Presentado por la estudiante: Lourdes Fabiola Jiménez Ixmatal
 Carné: 200413982
 Trabajo Asesorado por Licda. Gilda Yax de Ronce
 Y Revisado por: Magister Claudia Calvillo de García

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 cinco días del mes de Noviembre del año 2010.



[Signature]
 Licda. V. S. Rutilia Herrera Acabajón
 DIRECTORA



Vo.Bo.

[Signature]
 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, 05 de Noviembre de 2,010.

Enfermera Profesional
Lourdes Fabiola Jiménez Ixmatul
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

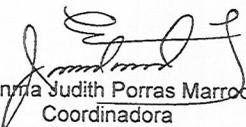
***“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN
A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE MIXCO”***

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. Enríque 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 5 de Noviembre de 2,010.

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

Se les informa que la Enfermera:

Lourdes Fabiola Jiménez Ixmatul

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

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN
A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE MIXCO"**

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Licda. Gilda Yat de Ponce
ASESORA


Mg. Claudia Calvillo de García
REVISOR

Agradecimientos

A Dios:

Por guiar mis pasos y ayudarme a superar los obstáculos que se presentaron a lo largo del camino; y, es por eso que dedico éste triunfo estudiantil a:

A mis Padres:

Secundino Jiménez Hernández y Mirna Etelvina Ixmatul Acu de Jiménez por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor, quienes con su infinita adhesión me han brindado todo su apoyo sin escatimar sacrificio alguno.

A Mis hermanos:

Porque han sido los amigos, los compañeros fieles en el camino hasta aquí recorrido.

A toda mi familia:

Que de una u otra manera contribuyeron para el logro de la carrera.

A mis amigos:

Testigos de mis triunfos y fracasos.

INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del problema	3
2. Definición del problema	5
3. Delimitación del problema	5
4. Planteamiento del problema	6
III. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	7
IV. OBJETIVOS	9
V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	10
1. Conocimientos	10
1.1 Tipos de conocimientos	10
1.1.1 Conocimiento Científico	11
1.1.3 Conocimiento Empírico	11
1.2 Clasificación del Conocimiento	11
1.2.1 Conocimiento Vulgar	11
1.2.2 Conocimiento Científico	12
2. Practicas	14
3. Auto Cuidado	14
3.1. Teoría del auto cuidado	15
3.2 Teoría del Déficit del auto cuidado	15
3.3 Teoría de los sistemas de enfermería	16
3.3.1 Sistema de enfermería totalmente compensadores	16
3.3.2 Sistema de enfermería parcialmente compensadores	16
3.3.3 Sistema de Enfermería de apoyo-educación	16
4. Requisitos Universales	17
5. Factores condicionantes básicos	18
6. Los Requisitos del Desarrollo	18
7. Alteración o Desviación de Salud	19
8. Anatomía y fisiología del Páncreas	20
8.1 Diabetes Mellitus	21
8.1.2 Signos y Síntomas de Diabetes Mellitus	21
8.1.3 Tipos de Diabetes Mellitus	23
8.2 Tratamiento	24
9. Diabetes Mellitus tipo dos	26
9.1 Coma diabético hiperosmolar hiperglucémico	20
10. Insulina	31
11. Según la nutricionista la dieta del paciente diabético	33
12. Dieta	33
13. Actividad física	34
14. Cuidados higiénicos	34
15. Hábitos higiénicos	34
15.1 Higiene Oral del Paciente diabético	34
16. Cuidados de las uñas	35-
	37

17. Pie Diabético	37
17.1 Infección de la piel en el pie diabético	38
18. Paciente	39
19. Derecho	39
19.1 Derecho del Paciente	39
20. Tipo de pruebas para controlar la glucosa	40
20.1 Nivel de glucemia basal	40
20.1.2 Nivel de glucemia pre-pandial	40
20.1.3 Nivel de glucemia post-pandial	40
20.1.4 La hemoglobina Glicosilada A1C	40
20.1.5 Prueba en orina	41
20.1.6 Cetona en Orina	42
21. Técnica para la vigilancia de la glucosa sanguínea	42
22. Control médico para el paciente diabético	42
VII. MATERIAL Y METODOS	43
1. Tipo de estudio	43
2. Unidad de Analisis	43
3. Población	43
4. Definición y operacionalización de variables	44
5. Descripción detalladas de la técnica y procedimientos	47
6. Criterios de inclusión y de exclusión	47
6.1 Criterios de Inclusión	47
6.2 Criterios de Exclusión	48
7. Principios éticos de la investigación	48
7.1 Autodeterminación	48
7.2 Autonomía	48
7.3 Confidencialidad	48
7.4 Beneficencia	48
7.5 Consentimiento informado	48
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	49
VII.CONCLUSIONES	72
IX. RECOMENACIONES	73
BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	77

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo cuantitativo y de corte transversal, tiene como objetivo describir los conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste a consulta al Centro de Salud del Municipio de Mixco, Guatemala.

La recolección de datos se realizó en los meses de julio a agosto de 2010 a través de un cuestionario el cual consta de 14 preguntas para medir los conocimientos de auto cuidado que tienen los pacientes con diagnóstico de diabetes y una lista de cotejo de 08 ítems, que permitió identificar las prácticas de auto cuidado de los sujetos de estudio. Ambos instrumentos fueron elaborados por la investigadora, se estudio al 100% de la población cib diagnóstico de diabetes que asisten periódicamente al Centro de salud de Mixco siendo 56 pacientes.

Se concluye que en relación al conocimiento de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes: tienen deficiencia de conocimiento respecto al tipo de diabetes que padece, desconocen para que sirve el medicamento que deben ingerir, no saben la frecuencia con que deben controlarse la glicemia, tampoco reconocen la importancia de realizar ejercicios. En cuanto a las prácticas de autocuidado se evidenció: que un número significativo de personas participantes practican medidas para evitar complicaciones como: utilizar cómoda, zapatos, calcetas o medias holgadas.

En cuanto al cuidado de los pies específicamente en el corte de uñas sólo el 50% realizan el procedimiento correcto para el corte de las uñas, y el otro 50% no lo realiza de manera adecuada, lo cual se convierte en un factor de riesgo que puede causarle muchas complicaciones.

En cuanto al control de la glicemia se evidenció que en su mayoría los pacientes sujetos de estudio cumplieron con los controles necesarios de acuerdo a indicación médicos y otros periódicamente, lo cual es un factor

protector que significa que los pacientes tienen conciencia de la importancia de sus controles.

En relación a la salud oral se concluye que un número significativo de los sujetos de estudio si asisten a control con el dentista, también se convierte en un factor protector, sólo 27 % no asistió a control.

Se recomienda socializar los resultados de la presente investigación, elaborar y desarrollar programas educativos dirigidos a los pacientes diabéticos en relación a la importancia del autocuidado incluyendo temas como: alimentación adecuada, ejercicio, descanso y sueño, cuidado de los pies, medicación, asistencia a citas, salud oral y otros que se consideren necesarios.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes Mellitus es una de las primeras 20 causas de morbilidad en Centro de Salud de Mixco, Guatemala, razón por la que se realizó el presente estudio con el objetivo de describir los conocimientos y prácticas de auto cuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus que asistieron a consulta Centro de Salud del Municipio de Mixco, Guatemala, en los meses de Julio-agosto de 2010. El estudio piloto se realizó en el Centro de Salud del Milagro, considerando que la población tiene características similares a los sujetos de estudio, con el objetivo de identificar si el proceso metodológico establecido para la investigación permitía alcanzar los objetivos planteados. La muestra en el estudio piloto fue constituida por 18 sujetos. **Se detectó que era necesario cambiar una pregunta porque los sujetos de estudio presentaban dificultad para responderla.** Posterior a ello se realizó el trabajo de campo. Los aspectos éticos considerados en el estudio Autodeterminación, Autonomía, Confidencialidad, Beneficencia permiso institucional, consentimiento informado.

Los datos obtenidos se presentan a través de graficas, cuadros estadísticos, se realiza el análisis teniendo en cuenta el marco teórico. Posteriormente se elaboran las conclusiones y recomendaciones respondiendo al objetivo del estudio, las variables y los indicadores.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA:

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

“Según datos recientes “El porcentaje de pacientes diabéticos en todo el mundo alcanzará un 6,4 %, por encima del 4,6 % registrado en el año 2000, según la Organización Mundial de La Salud (OMS)”¹. El número de personas que están siendo afectadas por la diabetes Mellitus es impresionante. Por su naturaleza epidemiológica, la diabetes se ha convertido en un problema grave de salud pública a nivel mundial”².

De hecho, se estima que hoy en día existen más de 143 millones de individuos con este padecimiento, y muchos de ellos aún no lo saben. Esto se debe, explica la Federación Internacional de Diabetes (FID), a que un número creciente de personas en el mundo no ha tomado conciencia sobre la enfermedad, aunado a otros factores complejos e interrelacionados que tienen que ver además con los cambios socioeconómicos y la industrialización de los países en vías de desarrollo.

“Así, el envejecimiento de la población, la falta de ejercicio físico, el sedentarismo y una dieta poco equilibrada, son factores que predominan en la aparición de diabetes, de tal manera que los porcentajes de prevalencia están aumentando rápidamente”³.

De acuerdo con un estudio epidemiológico realizado por la FID en 1995, entre los países con mayor incidencia de diabetes en el mundo se encontraban: Estados Unidos, la India y China, pero para 1998, ya se habían sumado a la lista Pakistán, Indonesia, la Federación Rusa, México, Brasil, Egipto y Japón.

¹ www.clarin.com/diario/2007/03/03/.../s-04801.htm consultado 20 de Marzo 2009 12:04

² Política, historia, cultura, economía. Mesa redonda: Diabetes Mellitus una epidemia mundial. 22-11-2008, director Betancourt, Radio reloj. La Habana.

³ Diabetes una amenaza mundial, Hernández, Francisco: redacción, Diario Occidente. www.diariooccidental.com

Bajo esta perspectiva, el reporte emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mismo año previó que para el 2025 habrá 300 millones de personas que desarrollarán la afección. "Según el Plan de Acción para Latinoamérica y el Caribe 2001-2006, la diabetes es la causa principal alrededor de 45.000 muertes que ocurren anualmente en la región"⁴. Esta cifra es conservadora, ya que el número podría ser seis veces mayor.

"Se considera que la diabetes podría estar causando una mortalidad mucho mayor que la notificada en las estadísticas vitales. Es posible que el número total de muertes anuales relacionadas con la diabetes en Latinoamérica y el Caribe ascienda aproximadamente a 300.000", agrega el estudio. La paradoja es que se trata de una enfermedad prevenible".⁵

Según la investigación realizada por Vásquez, Claudia en Guatemala (1,995), por el periódico prensa libre, dice que, "Se estima que cuatro de cada 10 guatemaltecos mayores de 30 años padecen diabetes"⁶, El experto Granados Fuentes Vinicio, miembro de la Junta Directiva de la Asociación de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición de Guatemala, informó que la prevalencia de diabetes en el país es de 8.4 %. Ha habido un aumento considerable de casos, motivados por la obesidad, vida sedentaria y mala alimentación, además en Guatemala hay 800 mil casos confirmados de diabetes tipo dos, que es la más común", aseguró el especialista.

La cantidad de pacientes que consultan a los diferentes servicios de salud es cada vez mas alta teniendo los datos estadísticos que sean reportado en el área de salud Guatemala Nor-occidente, la diabetes Mellitus se encuentra entre las primeras "20 causas de morbilidad prioritaria, donde la frecuencia en personas de sexo masculino es de 12 y el porcentaje es de 26.67% la frecuencia personas de

⁴ Martínez Edith. Mata diabetes más capitalinos. El universal, 17 de junio de 2008 Diabetes en Latinoamérica.

⁵ Ibid

⁶ Prensa Libre, 13 de Septiembre 1995. Mailto:civasquez@prensalibre.com.gt. Subjet = sobre + noticia: + diabetes+ va + en aumento.

sexo femenina es de 33 y el porcentaje es de 73.33%, siendo el total 45 y la población total es de 548.

La tasa de incidencia es de 0.62⁷. La diabetes Mellitus se ha convertido en una epidemia que afecta a toda la población no importándole raza ni religión, es la situación que se vive en el centro de salud de Mixco, jurisdicción del Área de Salud Guatemala Nor Occidente, ya que la cantidad de pacientes que solicitan consulta por síntomas de Diabetes es de 188 pacientes durante los primeros 6 meses del presente año, convirtiéndose en el 26.85% de pacientes diabéticos en la consulta externa, cantidad que asciende día a día. El centro de salud de Mixco se encuentra ubicado en la 8va avenida final 11-48. Zona 1 Mixco, atiende a todas las personas que acuden a él, sin distinción de credo, religión; sexo o edades.

Al efectuar la búsqueda de estudios realizados se encuentran el estudio de Morales de Enríquez Hilda Lily, (1999) titulado: "Autocuidado del paciente diabético del centro Médico Militar"⁸, las conclusiones a las que llegó fueron:

1. Un 93% de pacientes solamente poseen los mínimos conocimientos y como consecuencia sus cuidados son deficientes en la administración de fármacos, control de su dieta, higiene y otros.
2. Los pacientes diabéticos si refieren limitaciones tanto laborales como de actividades físicas en su rutina diaria que van de acuerdo al autocuidado y estadía de su enfermedad.
3. El 83% de pacientes diabéticos desconocen el autocuidado y procesos educativos en cuanto a alimentación, cuidados higiénicos, administración de insulina y otros medicamentos.

⁷ Ortiz Claudia, Estadígrafa del Centro de Salud Mixco, Datos Obtenidos 04 de Julio de 2008

⁸ Morales de Enríquez, Hilda Lily "Autocuidado del paciente Diabético del Centro Médico Militar", Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, 1999, P.P. 39

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

El sedentarismo (falta de ejercicio), hábitos alimenticios descontrolados, baja autoestima, desconocimiento de la enfermedad, practicas de auto cuidado, predisposición genética, son algunos de los factores de riesgo para el paciente diabético. Las enfermedades crónicas entre ellas la diabetes Mellitus, cuando se asocian todas estas causas se desarrolla en la diabetes Mellitus tipo dos, se caracteriza por nivel elevado de azúcar en la sangre debido a que el organismo no tiene la capacidad de producir insulina, llevándolos a complicaciones entre ellas la insuficiencia renal y ceguera.

En la actualidad el personal de enfermería del Centro Salud no cuenta con un plan educativo dirigido a pacientes diabéticos para la prevención, detección, diagnostico y tratamiento de la enfermedad, lo que limita el conocimiento y las prácticas de autocuidado que debe tener el paciente, ya que se observa en la consulta externa del Centro de Salud de Mixco un porcentaje significativo (25%) de pacientes con complicaciones de la enfermedad, que podrían ser evitados a través de la ingesta de una dieta adecuada, ejercicios y el uso de zapatos cómodos, entre otros.

3. Delimitación del problema:

- 3.1. **Ámbito geográfico:** Municipio de Mixco, Guatemala
- 3.2. **Ámbito institucional:** Centro de salud de la zona 1 ciudad de Mixco.
- 3.3. **Ámbito personal:** Pacientes con diagnostico de Diabetes Mellitus que Asisten al centro de salud de Mixco.
- 3.4. **Ámbito temporal:** Julio - agosto de 2010.

4. Planteamiento del Problema:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de auto cuidado de los pacientes diabéticos que asisten a consulta externa del Centro de Salud de Mixco en el periodo de julio - agosto 2010?

III. JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus se origina cuando la hormona insulina es producida por el páncreas, controla la cantidad de azúcar en la sangre. Cuando una persona come o bebe, la comida se transforma en diversos compuestos glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo.

La enfermera es quien se encarga de orientar y brindar educación para realizar prácticas de autocuidado y así mejorar la salud en los pacientes diabéticos. Según datos estadísticos en Guatemala de cada 100 personas hay 10 personas padeciendo de diabetes Mellitus mayores de 30 años. La asistencia de usuarios diabéticos mensuales es de 32 a 40 pacientes.

Este estudio es novedoso porque en el Centro de Salud de Mixco, enfermería no ha realizado estudios relacionados sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos, por lo que no se han implementado acciones de educación en prevención para los pacientes con diabetes mellitus, y así contribuir en mantener salud óptima del paciente diabético.

Es importante porque de acuerdo a resultados obtenidos se puede implementar programas educativos dirigidos a los pacientes diabéticos para reducir considerablemente la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones. La trascendencia de este estudio se encuentra en que sus resultados pueden servir de base para otros estudios similares, así mismo enriquecer la teoría de enfermería.

El modelo de Enfermería de Dorothea Orem, es el que da fundamento a este estudio, ya que se trata de Autocuidado, definido por Orem como "El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

El auto cuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma en beneficio de mantener su propia salud en óptimas condiciones”⁹.

Es importante estudiar los conocimientos que tienen los usuarios y sobre todo revisar las practicas de auto cuidados, la diabetes mellitus es un enfermedad que puede ser controlada si el que la padece aplica estrictamente un plan de cuidados que incluya alimentación, descanso, medicamentos y ejercicios. Las practicas se definen como acciones que se realizan según los conocimientos que se han obtenido en el proceso de crecimiento de cada persona, algunos son empiricos y otros con bases fundamentadas del porque se hacen¹⁰.

El Auto cuidado son habilidades adquiridas por las personas, o en la etapa de crecimiento al llegar a la madures, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, para realizar su propio funcionamiento y así llegar al desarrollo humano¹¹. Y es fundamental para mantener una buena calidad de vida

⁹ Modelos y teorías en enfermería, quinta edición. Editorial Elsevier Science, Mosby; Tomey, Ann Marriner; Raile Allgood, Martha.

¹⁰ Tema Consultado Prácticas. www.terra.es/personal/duenas/2.html 11/10/2009 17:09

¹¹ Tema consultado Cuidados. www.doymafarma.com/.../ctl_servlet?_f=37&id... 11/10/2009 17:17

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos y prácticas de auto cuidado de los pacientes diabéticos que asisten a consulta externa al Centro de Salud de Mixco.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

Para fundamentar técnicamente este estudio, se desarrollaron los temas y subtemas siguientes:

1. Conocimientos

Se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros... Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva.¹² Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. "El conocimiento inicia por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón"¹³, igual que el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un solo uso real. "Saber conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo cuando se han fijado conocimientos se mejora la calidad de vida, y al mismo tiempo se busca quien oriente para mejorar cuando existe una deficiencia en salud."¹⁴

Los conocimientos son adquiridos a través de un proceso desde que inicia la vida, estos se van fortaleciendo día con día. Y se reflejan con las prácticas de auto cuidado que realizan en el diario vivir.

¹² . es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento 19/9/2009 23:04

¹³ www.aibarra.org/.../Médico-Quirúrgica/default.htm - 31/12/2009 23:30

¹⁴ @s.wiktionary.org/wiki/saber 18/10/2009 18:31.

1.1 TIPOS DE CONOCIMIENTOS

1.1.1 "CONOCIMIENTO COMUN: es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados"¹⁵.

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

1.1.3 CONOCIMIENTO EMPIRICO:" habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento cinético es preciso y específico."¹⁶

1.2 CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

1.2.1 CONOCIMIENTO VULGAR

"Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean"¹⁷. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

Características del conocimiento vulgar

Sensitivo; "Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos."¹⁸

Superficial: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos.

Subjetivo: La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observen.

¹⁵ alumno.ucol.mx/~juan_jarios9/conoci.htm 10/09/2009 11:06

¹⁶ es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_empirico - 18/10/2009 18:43

¹⁷ www.eumed.net/.../caracteristicas%20del%20conocimiento.htm - 20/09/2009 18:07

¹⁸ www.monografias.com/trabajos12/.../pedvanlr.shtml 18/10/2009 18:51

Dogmático: "Este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados."¹⁹

- Estático: Los procedimientos para lograr los conocimientos: se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.

- Particular

Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares en esquemas más amplios.

- Asistemático

Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico.

- Inexacto

Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.

- No acumulativo

La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

1.2.2 CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

"Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad."²⁰

Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda

¹⁹ Veritas. Foros. Ws/t366/dogmatismo/ - 18/10/2009 18:57

²⁰ es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_cientifico - 18/10/2009 19:17.

intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

Características del Conocimiento Científico

- Racional

"No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc."²¹

- Fático.

Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos

- Objetivo

Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.

- Metódico

Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez

- Auto-Correctivo o Progresivo

Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.

- General

Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes"²².

- Sistemático

Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.

- Acumulativo

Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro.

²¹ www.network-press.org/?conocimiento_racional - 18/10/2009 19:17

²² www.network-press.org/?conocimiento_racional - 18/10/2009 17:20

que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar."²⁵

"El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma"²⁶.

Teorías generales déficit de auto cuidado las cuales se dividen en tres teorías las cuales son:

3.1 Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

3.2 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.

²⁵ www.enfermeriajw.cl/teoristas/DOROTHEA.ppt 19/9/09 21:07

²⁶ www.enfermeriajw.cl/teoristas/DOROTHEA.ppt 19/9/09 21:07

3.3 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:

3.3.1 Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

3.3.2 Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado.

3.3.3 Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Teoría aplicada al estudio: sistemas de enfermería de apoyo-educación, ya que es enfermería quien a través de programas educativos proporciona información a los pacientes

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismas prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. Las niñas cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos:

- - Los Requisitos Universales
- - Los Requisitos del Desarrollo
- - y de Alteraciones o Desviaciones de Salud

El auto cuidado son prácticas en base al conocimiento adquirido por los pacientes por un proceso de formación aunque algunas veces bueno otros malo esto se van mejorando cuando se inicia un proceso educativo dirigido por personas que conocen del padecimiento.

4. Requisitos Universales

“Requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.”²⁷

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.²⁸

²⁷ es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado 18/10/2009 19:50

²⁸ books.google.com.gt/books?isbn=9706414932... 19/9/09 21:53

Requisitos:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social,
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y trato del logro de la Normalidad.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos"²⁹ que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

5. Factores Condicionantes Básicos

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- Estado de salud
- Orientación socio-cultural
- Factores del sistema de cuidados de salud
- Factores del sistema familiar
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de recursos
- Patrón de vida

²⁹ books.google.com.gt/books?isbn=9706414932... 19/9/09 21:53

6. Los Requisitos del Desarrollo

“Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.”³⁰

Son Etapas específicas del Desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital.

El otro grupo de requisitos de auto cuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente. Por ejemplo, una alimentación adecuada, afectará el crecimiento del niño positivamente, teniendo repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor. Se puede predecir perfectamente que buenos hábitos en alimentación, específicamente en el consumo de alimentos derivados de la leche u otros altos en calcio, lograrán que el adulto mayor conserve un buen estado de su densidad ósea. Lo mismo puede decirse del ejercicio y la actividad física mantenida durante toda la vida.

Etapas del desarrollo donde se presentan cambios en los requisitos:

- Lactante
- Pre-escolar
- Escolar
- Adolescencia
- Adulto Joven
- Adulto Medio
- Adulto Mayor

³⁰ es.wikiversity.org/.../Los_Requisitos_del_Desarrollo 18/10/2009 19:54

7. Alteraciones o Desviaciones de Salud

Orem definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como: "La enfermedad o lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado...la capacidad de acción desarrollada dañada de forma permanente o temporal...también el malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio"³¹

8. Anatomía del páncreas "Es un órgano que segrega enzimas digestivas que pasan al intestino delgado. Estas enzimas ayudan en la ruptura de carbohidratos, lípidos, proteínas y ácidos nucleicos en el quimo. Tiene forma cónica con un proceso uniforme medial e inferior. En la especie humana, su longitud oscila entre 20 y 30 cm, tiene una anchura de unos 4 cm y un grosor de 5 centímetros; con un peso 30g. La cabeza se localiza en la concavidad del duodeno o asa duodenal formada por la segunda porción del duodeno"³².

Localización del páncreas es un órgano impar que ocupa una posición profunda en el abdomen, adosado a su pared posterior a nivel de las primera y segunda vértebras lumbares junto a las suprarrenales, por detrás del estómago, formando parte del contenido del espacio retroperitoneal. Por estas razones es un órgano muy difícil de palpar a través del examen físico.

8.1 Fisiología del Páncreas

El páncreas humano pesa menos de 100 g. Aunque diariamente secreta 1litro (10 veces su masa) de jugo pancreático. Se trata de un órgano excepcional, ya que reúne funciones secretoras endocrinas y exocrinas. Las secreciones exocrinas del páncreas son importantes en la digestión. El jugo pancreático consta de un componente acuoso, rico en bicarbonato, que ayuda a neutralizar el contenido

³¹ www.enfermeriaiw.cl/teoristas/DOROTHEA.ppt 19/9/09 10:40

³² [es.wikipedia.org/wiki/Páncreas](http://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%A1ncreas) consultado el día 20/03/2010 13:09

duodenal y un componente enzimático, que contiene enzimas para la digestión de carbohidratos, proteínas y grasas. La secreción exocrina del páncreas está controlada por señales nerviosas y hormonales originadas sobre todo por la presencia de ácido y productos de digestión en el duodeno. La *secretina* desempeña un papel determinante en la secreción del componente acuoso, y la *colecistoquinina* estimula la secreción de las enzimas pancreáticas.

8.2 Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica producida por el mal funcionamiento del páncreas ya que este produce la hormona de la insulina:

“La insulina, hormona producida por el páncreas, controla la cantidad de azúcar es una “enfermedad crónica (de por vida) que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina para controlar apropiadamente los niveles de glucemia.”³³

8.2.1 Signos y Síntomas de diabetes mellitus

“En el caso de que todavía no se haya diagnosticado la DM ni comenzado su tratamiento, o que no esté bien tratada, se pueden encontrar los siguientes signos (derivados de un exceso de glucosa en sangre, ya sea de forma puntual o continua)”³⁴:

Signos y síntomas más frecuentes:

- Poliuria, polidipsia y polifagia.
- Pérdida de peso a pesar de la polifagia.
- Fatiga o cansancio.
- Cambios en la agudeza visual.

³³ www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../000305.htm -30/09/2009 11:57

³⁴ es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus – consultado 20/03/2010 13:26

Signos y síntomas menos frecuentes:

- Vaginitis en mujeres, balanitis en hombres.
- Aparición de glucosa en la orina u orina con sabor dulce.
- Ausencia de la menstruación en mujeres.
- Aparición de impotencia en los hombres.
- Dolor abdominal.
- Hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente.
- Debilidad.
- Irritabilidad.
- Cambios de ánimo.
- Náuseas y vómitos.
- Aliento con olor a manzanas podridas.

8.2.3 Tipos de diabetes mellitus

“Este tipo de diabetes corresponde a la llamada, antiguamente, Diabetes Insulino dependiente o Diabetes de comienzo juvenil, esta se presenta mayormente en individuos jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida, y se caracteriza por la nula producción de insulina debida a la destrucción autoinmune de las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas mediadas por las células T.

Se suele diagnosticar antes de los 30 años de edad”.³⁵ La insulina es una hormona producida por células especiales, llamadas células beta, en el páncreas, órgano localizado en el área por detrás del estómago. “La insulina se necesita para movilizar el azúcar de la sangre (glucosa) hasta las células, donde se

³⁵ www.terra.es/personal/duenas/2.html 11/10/2009 17:00

almacena y se utiliza después para obtener energía.”³⁶ En la diabetes tipo 1, estas células producen poca o ninguna insulina.

Sin la insulina suficiente, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo en lugar de entrar en las células y el cuerpo es incapaz de usarla para obtener energía. Esto lleva a los síntomas de diabetes tipo 1.

Síntomas

“Primeros signos de diabetes tipo 1 o cuando la glucemia está alta”³⁷:

- Sentirse cansado o fatigado
- Sentirse hambriento
- Estar muy sediento
- Orinar con mayor frecuencia
- Perder peso sin proponérselo
- Tener visión borrosa
- Perder la sensibilidad o sentir hormigueo en los pies
- Existen dos tipos de diabetes:
 - 1. “La diabetes Mellitus tipo uno (antes denominada insulino-dependiente o diabetes Juvenil)”³⁸, cuando el páncreas no es capaz de secretar la insulina substancia que regula la azúcar en el cuerpo, es más común en europeos.
 - 2. “Diabetes Mellitus tipo dos (antes denominada diabetes no insulino-dependiente o diabetes del adulto)”³⁹. El páncreas continua produciendo insulina, algunas veces incluso a nivel más altos de lo normal.

³⁶ www.ferato.com/wiki/index.php/Insulina 18/10/2009 19:58

³⁷ www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../000305.htm 30/09/2009 23:30

³⁸ Manual Merck, de información médica general, Merck Sharp & Dohme Editorial Océano. Volumen 2 pág. 1151.

³⁹ Ibid

- La diabetes tipo uno según estudios se da por razones genéticas, esto quiere decir que se transmite de padres a hijos, si no se tiene un estilo de vida saludable, constituye el 70% de los casos en Guatemala, éstos aumentan por la vida sedentaria y la obesidad”⁴⁰.

9. Tratamiento “Para establecer un acercamiento racional de tratamiento, es muy importante saber cuál es la causa principal del descontrol de la glucosa.

En los pacientes, en quienes predomina la deficiencia de producción de insulina por el páncreas, estos pacientes deben de recibir un medicamento que incremente la secreción de insulina por el páncreas, por ejemplo los medicamentos conocidos como sulfonilureas, otra alternativa de tratamiento en este grupo de pacientes es el empleo de inyecciones de insulina”⁴¹.

En los pacientes, en quienes predomina la resistencia a la acción de la insulina por ejemplo en el hígado, se recomienda utilizar un medicamento de la familia de las biguanidas, estos medicamentos frenan la producción de glucosa por el hígado y conducen a una disminución de la glucosa en sangre.

Otro grupo de pacientes, son aquellos quienes presentan resistencia a la acción de la insulina en el músculo y el tejido graso, en ellos se recomienda un medicamento de la familia de las glitazonas, estos medicamentos disminuyen la resistencia a la acción de la insulina en estos órganos, facilitando la entrada de la glucosa en el músculo y tejido adiposo y así disminuyen la concentración de la glucosa en la sangre.

Los pacientes con diabetes mellitus, quienes presentan resistencia a la acción de la insulina, son generalmente obesos o con sobrepeso, a diferencia de los

⁴⁰Peniche, Miguel, endocrinólogo Mexicano. “La falta de atención y tratamiento adecuado perjudica la situación.

⁴¹ www.msd.com.mx/.../diabetes/tratamientos1.html consultado 20/093/2010 13:40

pacientes que presentan disminución de la secreción de insulina por el páncreas, quienes tienen bajo peso o peso normal.

Con esta información, usted pensaría que el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus es muy sencillo, la realidad es, no; además de los conocimientos científicos se debe valorar al paciente en forma individual, esto es, porque la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentan ambas alteraciones (disminución de la secreción y resistencia a la acción de la insulina), y por lo tanto debemos dar tratamientos combinados.

“Los objetivos inmediatos del tratamiento son tratar la cetoacidosis diabética y los altos o bajos niveles de glicemia (hiperglicemia e hipoglicemia según refiere). La aparición de los síntomas graves de la diabetes es súbita y de gravedad, por lo que es posible que las personas necesiten permanecer en el hospital. Las personas que la padecen deben recibir inyecciones diarias de insulina”⁴².

Los objetivos a largo plazo del tratamiento son:

- Prolongar la vida
- Reducir los síntomas
- Prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes, tales como ceguera, insuficiencia renal, cardiopatía y amputación de extremidades.

Estos objetivos se logran a través de:

- Autocontrol cuidadoso de los niveles de glicemia (con hemoglobinas glicosiladas seriadas cada 3 meses además de control de test de glicemias)
- Educación por parte de profesionales, como nutricionistas, médicos y enfermeras.
- Ejercicio continuo.
- Cuidado de los pies.

⁴² es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus_tipo_1 - 30/09/2009 00:07

- Uso de insulina.
- Planeamiento de las comidas y control del peso.

Si está comenzando un nuevo tratamiento (nueva medicación para la diabetes o cambios en la dosis, en el plan de comidas o de ejercicios físicos), 3 o 4 controles por día es lo que se recomienda generalmente. "Si su glucosa en sangre está bien controlada, 1 o 2 controles por día puede ser todo lo que haga falta. Recuerde anotar todos los resultados en su registro junto con otra información importante (ejercicio, enfermedad y medicación). Su médico deberá revisar su registro cada vez que lo visite."⁴³

El tratamiento para el paciente diabético es indicado por un profesional el cual se debe cumplir en los horarios establecidos al mismo tiempo observar los cambios que se cuando se inicia el tratamiento, estos deben estar rotulados, en un lugar visible para que el paciente recuerde cada cuanto debe consumirlo.

10. Diabetes mellitus tipo 2

(Ya no debe usarse el término Diabetes no insulino dependiente)

Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina). Factores de riesgo. "Los factores de riesgo representan situaciones identificables que se asocian con DM 2; es por ello que se utilizan como auxiliares para determinar, predecir o prevenir el desarrollo de la enfermedad o de sus complicaciones con varios años de anticipación; influye en ello la oportunidad con que se identifiquen y el control que se alcance en los factores modificables tales como sobrepeso, obesidad, control de las enfermedades concomitantes (hipertensión arterial), trastornos del

⁴³ www.dagc.org/pdf/SpanishTestingGlucose.PDF - 11h22min 28/10/2009

metabolismo del colesterol y triglicéridos, sedentarismo, estrés emocional, tabaquismo y alcoholismo.

Asimismo se utilizan como orientadores para establecer el tratamiento apropiado a cada paciente diabético y como indicadores del pronóstico de la calidad de vida y sobrevida⁴⁴.

Se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, y es muy frecuente la asociación con la obesidad; anteriormente llamada "Diabetes del adulto o diabetes relacionada con la obesidad"⁴⁵. Es muy frecuente la diabetes tipo 2 asociada a la toma prolongada de corticoides, frecuentemente asociada a la hemocromatosis no tratada. Insulinorresistencia. La diabetes tipo dos influye un 80%-90% de todos los pacientes diabéticos.⁴⁶

La mayoría de los pacientes que padecen esta enfermedad no distinguen el tipo de diabetes Mellitus que afecta a cada persona no todos padecen la misma, diabetes Mellitus tipo 1 se da en menores de 30 años y se caracteriza por la incapacidad del cuerpo para producir insulina, tipo 2 el cuerpo produce en pocas cantidades la insulina. Factores de riesgo en pacientes diabéticos:

Farmacoterapia: "En los pacientes que padecen los distintos tipos de diabetes, la educación es fundamental, dado que para mejorar la salud hay que cambiar las conductas de las personas."⁴⁷

El cambio de conducta se da con el aprendizaje.

- 1) La interpretación de la receta o prescripción médica: incluye identificar correctamente los nombres genéricos de los medicamentos, la

⁴⁴ www.geosalud.com/diabetesmellitus/DMtipo2.htm 30/09/209 12:16

⁴⁵ www.amspw.org/spw/triplicos/pdf/III2.pdf 18/10/2009 8:15

⁴⁶ Wiki pedia, enciclopedia; 01 de julio de 2008, 23:18

⁴⁷ www.cofa.org.ar/Cursos/Archivos/DIABETES5.pdf - 11/10/2000 22:05

concentración a la cual están indicados, las formas farmacéuticas y duración del tratamiento.

- 2) La elección del medicamento acorde al punto anterior, respetando su condición de venta (bajo receta, bajo receta archivada). Verificación de la fecha de vencimiento, y condiciones de almacenamiento.
- 3) El asesoramiento sobre la correcta administración del medicamento, conservación adecuada, precauciones, prevención de efectos adversos o interacciones, cumplimiento y consejos higiénicos.

"El tratamiento debe estar enfocado a corregir los defectos en el organismo que han desencadenado el desarrollo de la diabetes mellitus, estos defectos son"⁴⁸:

- 1) Disminución de la producción de insulina (la insulina es la hormona que baja el azúcar) por el páncreas (órgano que produce la insulina).
- 2) Resistencia a la acción de la insulina, (la insulina facilita la entrada de la glucosa en los músculos y el tejido graso para producir energía), tanto el músculo como el tejido graso son resistentes a su acción y no permiten la entrada de glucosa, produciendo una disminución de energía en el paciente y un aumento de la glucosa en la sangre.
- 3) Incremento de la producción de glucosa por el hígado, este incremento también se produce por una resistencia a la acción de la insulina, en personas sin diabetes cuando hacen un ayuno, el hígado produce glucosa para evitar una hipoglucemia (baja de azúcar), pero en personas con diabetes a pesar de no hacer un ayuno, el hígado produce más azúcar.

⁴⁸ www.msd.com.mx/.../diabetes/tratamientos1.html - 11/10/2009 21:49

"La mayoría de los pacientes diabéticos tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad, condición que se asocia frecuentemente a la resistencia insulínica; por ello inicialmente se recomienda el uso de sensibilizadores a insulina como *biguanidas* (metformina)."⁴⁹

Es importante recordar que la diabetes mellitus tipo I: es una enfermedad crónica el páncreas produce poca o ninguna cantidad de insulina, la hormona que permite que el azúcar entre a las células del cuerpo. Cuando se produce la suficiente insulina, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo en vez de penetrar en las células, el cuerpo es incapaz de utilizar la glucosa como energía a pesar de los altos niveles en el torrente sanguíneo. La diabetes mellitus solo se presenta en pacientes menores de 30 años, falta de actividad, una dieta deficiente, es también importante mencionar antecedentes familiares y genéticos.

La diabetes mellitus tipo II se caracteriza por el déficit de producción de insulina en el cuerpo del esta se desarrolla en la edad adulta se asocia a la obesidad, existiendo factores que contribuyen a que se desarrolle,

10.1 Coma diabético hiperosmolar hiperglucémico: "Alteración de la conciencia debido a que el nivel de glucosa en su sangre (*glucemia*) es anormal (muy elevado o muy bajo)."⁵⁰

"Es una complicación de la diabetes tipo 2 que implica niveles extremadamente altos de azúcar (glucosa) en la sangre sin la presencia de cetonas, un subproducto de la descomposición de las grasas.

Causas, incidencia y factores de riesgos

⁴⁹ es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus_tipo_2 30/09/2009 12:19

⁵⁰ es.wikipedia.org/wiki/Coma_diabético consultado 26/03/2010 22:44

Esta afección suele verse en personas con diabetes tipo 2 y se puede presentar en aquellas personas a quienes no se les ha diagnosticado la diabetes o en personas que no han podido controlar su diabetes con medicamentos y dieta.

La afección puede precipitarse por una infección o por ciertos medicamentos que disminuyen la tolerancia a la glucosa o que incrementan la pérdida de líquido.

Los riñones normalmente compensan los altos niveles de glucosa en la sangre, permitiendo que la glucosa extra salga del cuerpo a través de la orina; sin embargo, cuando el agua es escasa, los riñones conservan o guardan el líquido y los niveles de glucosa se vuelven más altos, ocasionando una necesidad mayor de agua.

La hiperosmolaridad es una afección en la cual la sangre tiene una concentración alta de sodio, glucosa y otras sustancias que normalmente llevan agua al torrente sanguíneo. Sin embargo, cuando los riñones están conservando el agua, esto crea un círculo vicioso de incremento de los niveles de glucosa en la sangre y deshidratación⁵¹.

Entre los factores de riesgo están:

- Evento estresante como una infección, un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o una cirugía reciente
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Edad avanzada
- Funcionamiento renal deficiente
- Manejo inadecuado de la diabetes (no seguir el plan de tratamiento de acuerdo con las instrucciones)
- Suspensión de la insulina o de otros medicamentos que bajan los niveles de glucosa.

⁵¹ www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../000304.htm Consultado 20/03/2010 13:33

Es importante mencionar que el coma diabético es debido a una alteración de la conciencia debido a que el nivel de glucosa en sangre (glucemia) es anormal (alta o baja) cuando esta es baja (menos de 55 mg/dl) es llamado hipoglucemia, esta es una de las más graves complicaciones si es lo contrario el nivel es elevado se llama hiperglicemia esta produce cetoacidosis diabética o un coma hiperosmolar no cetósico. Es por esa razón que los pacientes que padecen de diabetes mellitus deben cumplir con las instrucciones que le indique el profesional en salud.

11. INSULINA

“Asesoramiento sobre la correcta administración los pacientes que reciben insulina necesitan reconocer que la misma es vital para su supervivencia, y el control metabólico de su diabetes. Los pacientes con DM 1, y algunos casos de DM 2, deben inyectarse diariamente insulina, en dosis que varían entre cada persona, según peso, cantidad de grasa corporal, actividad física, alimentación, estado general de salud, administración de otros fármacos, o estrés. En general, las dosis se administran una, dos o más veces al día.”⁵²

Control de la glucemia: Se refiere a la continua medición de la glucemia (glucosa). Este control se puede realizar en cualquier momento, utilizando un dispositivo portátil llamado glucómetro.

Forma en que se realiza el examen: “El glucómetro tradicional viene con tiras reactivas, pequeñas agujas llamadas lancetas y un diario para registrar los números. Existen diferentes tipos de estos glucómetros, pero esencialmente todos funcionan de la misma forma. Un equipo de examen completo se puede comprar en una farmacia sin necesidad de receta. El médico o la enfermera pueden ayudar a escoger el equipo correcto para cada persona, ayudarle a armarlo y enseñarle la manera de usarlo.”⁵³

⁵² www.cofa.org.ar/Cursos/Archivos/DIABETES5.pdf - 11/10/2009 10:14

⁵³ *Ibid*

Técnica del uso del Glucómetro, la persona punza el dedo con la lanceta y coloca una gota de sangre sobre una tira especial, la cual utiliza una sustancia química para determinar la cantidad de glucosa en la sangre. El glucómetro muestra los resultados de la glucemia en números en una pantalla digital.

Tipo de Nutrición: "Las dietas para pacientes diabéticos deben tener en cuenta valores nutricionales que deben respetarse al momento de combinar los alimentos. Estos son los que hacen la fórmula calórica en la distribución de hidratos de carbono, proteínas y lípidos.

Para estos casos es muy importante la distribución adecuada de los nutrientes, en 50% de carbohidratos, 15% de proteínas y 30% de grasas. Del total de carbohidratos consumidos, debe cuidarse que el 70% pertenezca al grupo de los complejos. Además es aconsejable el consumo de 30 a 40 gramos/día de fibra soluble (salvado de avena) ya que disminuye los niveles de azúcar en sangre."⁵⁴

Tanto para esta dieta como para cualquier tipo de alimentación es sumamente útil tener en cuenta los consejos para una buena alimentación.

- Disminuya la cantidad de carne que come. Use más pollo o pescado en sus comidas. Cuando coma carnes rojas, elija la que tiene menos grasa.
- Hornee o ase la carne en vez de freírla. Saque lo más que puede la grasa antes de cocinar la carne, incluyendo la piel del pollo, y evite agregar grasas durante el proceso de cocinar. Cuidado con las salsas porque generalmente contienen mucha grasa.
- Elimine de su dieta, o disminuya la cantidad de alimentos ricos en grasa como ser embutidos, panceta, chorizos, salchichas, manteca, margarina, nueces, aderezos de ensaladas y grasa de cerdo.

⁵⁴ www.zonadiet.com/salud/regdiabetes.htm - 11/10/2009 10:25

- Coma menos helado, queso, crema agria, crema y otros productos lácteos con alto contenido en grasas. Busque las variedades que son elaboradas con menor contenido graso. Tienen buen sabor y están disponibles en la gran mayoría de los negocios. Beba leche descremada en vez de leche entera.

12. “Según la nutricionista la dieta del paciente diabético es”⁵⁵:

- Lácteos descremados
- No más de tres huevos por semana.
- Carnes desgrasadas (ave sin piel, pescados no fritos).
- Una porción diaria de hortalizas, o reemplazarlas por igual cantidad en peso cocido (después de la cocción) de harinas, cereales o pastas.
- Todo tipo de frutas.
- Legumbres en reemplazo de los cereales.
- Máximo 70 gramos de cereales integrales por porción (tamaño de un pocillo de café).
- Preferentemente pan y galletas integrales y de bajo tenor graso.
- Bebidas sin azúcar, de bajas calorías. Las bebidas de bajas calorías deben consumirse en forma controlada.
- Evitar azúcares, dulces, golosinas y amasados de panadería o confitería. (todo tipo de alimentos con hidratos de carbono simples).
- El consumo de productos dietéticos y para diabéticos debe siempre ser controlado, consultado y recomendado por un especialista.

13. Dieta:

- “Cantidad de calorías adecuada a la actividad física, edad, sexo y situación ponderal”.⁵⁶

⁵⁵ www.cica.es/~samfyc/dieta.htm -

21/10/2009 21:57

⁵⁶ www.fisterra.com/guias2/diabetes_mellitus.asp

30/09/2009 00:22

- Composición adaptada según presencia de factores de riesgo (HTA, dislipemia) o complicaciones macro y microvasculares. En general se recomienda que entre un 45-65% del total de calorías de la dieta sean hidratos de carbono, 10-35% proteínas y 20-35% grasas (evitar ácidos grasos trans y reducir los saturados < 7%). En pacientes que reciben insulina rápida en las comidas es conveniente su ajuste en función de las raciones de hidratos de carbono consumidas, por lo que deben ser cuantificadas (ADA, 2009).
- Es recomendable el consumo de cereales integrales y alimentos ricos en fibra vegetal.
- Se pueden permitir consumos moderados de alcohol con las comidas (máximo 2 unidades al día).

14. Actividad física:

- Tipo de ejercicio:
"Realizar cualquier tipo de ejercicio aeróbico (más de 20 minutos)."⁵⁷
- No se aconseja deportes de riesgo como escalada, submarinismo, vuelo sin motor, paracaidismo. Mejor ejercicios de varios grupos musculares como (caminar, correr, nadar, ciclismo, esquí de fondo, bailar, patinar, remar). Intensidad del ejercicio para el paciente diabético deberá ser 60-80% de la frecuencia cardiaca máxima con una duración: 20-60 minutos. Frecuencia: 4-6 días semana, mejor todos los días. Realizar calentamiento y recuperación; el calentamiento de 5-10 minutos con ejercicios gimnásticos suaves y el enfriamiento de 5-10 minutos con ejercicios gimnásticos suaves y el enfriamiento con ejercicios de estiramientos.

⁵⁷ www.dmtipo2.com/.../consejos-EJECICICIO-DIABETES.php - 18/1073009 20:24

15. Cuidados Higiénicos:

“Es un elemento importante en la prevención de las enfermedades lo constituye la práctica de HABITOS HIGIÉNICOS, de estos depende la salud individual y la relación con otras personas”.⁵⁸

“La higiene es una forma de mantenerse sano, a través de la atención a los cambios corporales, al sudor, y a los olores que puede emitir el cuerpo”.⁵⁹”

16. Hábitos Higiénicos: “son condiciones de salud que debe tomar en cuenta el paciente en los riesgos y del ambiente en la prevención de enfermedades”.⁶⁰

16.1 Higiene oral al paciente diabético: El paciente diabético debe asistir con frecuencia al odontólogo para controlar la aparición de caries e infecciones tales como la candidiasis. También someterse a continuas revisiones y tratamientos periodontales con el fin de conseguir un adecuado estado del hueso y la encía que le sirven de sostén al diente.

Tratar adecuadamente las infecciones bucales y resolverlas ayudará también al paciente diabético a un mejor control de sus niveles de azúcar.

“La enfermedad periodonto (la enfermedad de las encías, conocida comúnmente como piorrea) se manifiesta en el paciente diabético con mayor número de abscesos y es la mayor causa de pérdida de dientes en el diabético.”⁶¹

Xerostomía, el síndrome de la boca seca “Se conoce como boca seca, boca ardiente, hipo salivación o incluso, como la define la Federación Dental Internacional, la enfermedad del hombre moderno’. La xerostomía se caracteriza por la disminución del flujo salival y está ocasionada por ciertos medicamentos,

⁵⁸ www.misionglobalcr.com/.../los-habitos-higienicos - 18/10/2009 20:33.

⁵⁹ www.mapfre.com/.../higiene-hombres.shtml - España consultado 21/03/2010 23:22

⁶⁰ comonfort.mobi/blog/?p=130 consultado 21/03/2010 23:30

⁶¹ www.farmasalud.net/verArticulo.asp?id... - 18/10/2009 20:38

por la radioterapia que se aplica en la zona de cabeza y cuello, o bien por ciertas enfermedades autoinmunes. Algunos de los síntomas más frecuentes de esta alteración son la sensación de ardor y dolor en la lengua, boca reseca, la aparición de fisuras en la comisura de los labios, el aumento de la sed o la dificultad para ponerse la dentadura postiza en el caso de pacientes que ya no conservan sus dientes. Uno de los primeros signos que observan estas personas es que la saliva se vuelve espumosa y viscosa”⁶²

“Debe cumplir con una meticulosa rutina diaria de higiene oral que incluya cepillado de la lengua, uso del hilo dental y un cepillado exhaustivo de los dientes con un cepillo de cerdas suaves.

Esto debe tomarle entre tres a cinco minutos, dos veces al día. Para finalizar, se recomienda un enjuagador bucal que contenga fluoruro para combatir las caries”⁶³. Recuerde que una pobre higiene oral, con la subsecuente acumulación de bacterias y piedra (sarro) en los dientes es una de las principales causas de la gingivitis y de la enfermedad periodontal.

Si usa prótesis dentales, éstas deben limpiarse adecuadamente. Debe evitar los enjuagadores bucales con un alto contenido de alcohol ya que agravan la condición de boca reseca, al igual que el consumo de bebidas alcohólicas. El fumar está demostrado que agrava la enfermedad periodontal.

17. Cuidados de la uñas:

En la prevención de lesiones para los pies se debe cumplir con los siguientes cuidados:

- “Sumerja los pies en agua tibia para ablandar las uñas antes de cortarlas.

⁶² www.elmundo.es › Salud › Medicina Consultado el 27/03/2010 6:29

⁶³ www.spedpr.org/educacion/salud_oral.htm - Consultado 27/03/2010

- Corte las uñas en forma recta, ya que las uñas curvas son más propensas a encarnarse.
- Recortan en la forma correcta, se puede desarrollar una llaga o úlcera en el pie⁶⁴.

17.1 Cuidado de las uñas de las manos

“Cuando un paciente requiere ayuda para el cuidado de las uñas, la cuidadora necesita un cortaúñas o unas tijeras de punta, una lima, un palillo para reseca cutículas, una loción de manos o aceite mineral para lubricar cualquier tejido seco alrededor de las uñas y una palangana con agua para sumergir las uñas que estén especialmente gruesas o duras.”⁶⁵

Se sumerge una mano y se seca, luego se cortan o liman las uñas en línea recta. Los enfermos diabéticos, o con problemas circulatorios deben limárselas, en vez de cortárselas. Después de esto, se liman los bordes y la cuidadora las limpia por debajo. Luego se retiran suavemente las cutículas, teniendo cuidado de no producir heridas. Cualquier anomalía como una cutícula infectada o una inflamación alrededor de la uña se notificara al medico o a la enfermera.

18. Pie Diabético: “Trastorno de los pies de los diabéticos provocado por la enfermedad de las arterias periféricas que irrigan el pie, complicado a menudo por daño de los nervios periféricos del pie e infección. Debido a la oclusión de las arterias que llevan sangre a los pies se produce gangrena.

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.

⁶⁴ www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003937.htm consultado 27/03/2010 7:01

⁶⁵ www.diabetes.bayer.es/...diabeticos/index.php 19/10/2010 14:51

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.”⁶⁶

18.1 Infección de la piel en el pie diabético: “El primer indicio de que una persona tiene diabetes, suele ser la presencia de problemas en la piel relacionados con hongos, úlceras crónicas, infecciones en tejidos blandos, y gangrena, en los casos más severos”⁶⁷.

“Las úlceras se forman por medio de una combinación de factores, como la falta de sensibilidad en el pie, la mala circulación, las deformidades del pie, la irritación (como fricción o presión) y un traumatismo, y la duración de la diabetes. Los pacientes enfermos de diabetes durante muchos años pueden desarrollar neuropatía, que es la reducción o la falta de sensibilidad en los pies debido al daño nervioso causado por los altos niveles de glicemia en el transcurso del tiempo.

El daño nervioso suele presentarse sin dolor y es posible que la persona desconozca que tiene el problema.”⁶⁸ “Del pie diabético llevan al cataclismo final de eventos como la gangrena y la amputación.”⁶⁹

Esta alteración es más difícil de diagnosticar y tratar en el paciente diabético porque la glucemia elevada interfiere con la respuesta inmune humoral y celular que dificulta o impide el transporte de antitoxinas, citocinas y antibióticos.

La infección en el pie diabético es generalmente polimicrobiana con bacterias aeróbicas de los géneros *Staphylococcus* y *Streptococcus* y, frecuentemente, con

⁶⁶ Manual Merck, octava edición. Ediciones Doyma. 1989. Barcelona

⁶⁷ www.ulceras.net/.../INFECCIONES%20DERMATOLOGICAS%20EN%20PACIENTE... Consultado el 06/04/20010 20:33

⁶⁸ www.oculus.com.mx/isl/.../diabeticFoot.php consultado 06/04/2010

⁶⁹ www.fisterra.com/Salud/.../pieDiabetico.asp 22/10/2009 10h23min

anaerobios como *Bacteroides*. En el paciente diabético con infección hay predisposición a la formación de microtrombos, los cuales producen cambios isquémicos que aumentan la necrosis y la gangrena. En el no diabético la infección produce casi siempre aumento en el flujo sanguíneo con eritema y calor. El pie diabético, con circulación pobre y piel atrófica e insensible, es extraordinariamente sensible a la infección. La presencia de microorganismos patógenos en los pliegues de los pies, las condiciones de humedad, y la proximidad con zapatos y suelo contaminados deben tomarse en cuenta en el insistente cuidado y la profilaxis de las infecciones en la piel y las uñas del pie diabético; asimismo, deben tomarse medidas que favorezcan la circulación; por ejemplo, los pacientes diabéticos en cama deben movilizar el talón y evitar apoyos permanentes que favorezcan úlceras de decúbito.

Con el fin de identificar precozmente al paciente de riesgo se aconseja realizar: Examen rutinario de los pies. Evaluar la higiene, el autocuidado y el calzado.

19. Paciente: "Es un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse, con capacidad para autoconocerse, puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; sino fuese así serán otras personas las que le proporcionen los cuidados."⁷⁰

20. Derecho: "Es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter"⁷¹

20.1 Derechos del paciente:

Los Artículos 6o. y 120 del Decreto Ley No. 1471 de 1991.

1º "El derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud.

⁷⁰ Enfermeriahoy.capasitio.com/?p=127 18/10/2009 17h38min

⁷¹ es.wikipedia.org/wiki/Derecho - Consultado 06/04/2010 21:06

2º El derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

3º El derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos⁷².

21. Tipos de Pruebas para controlar la glucosa

21.1 Glucosa en sangre (Glucemia Capilar)

“Este análisis permite al paciente diabético ver la concentración de glucosa en sangre varias veces al día, para así determinar si el tratamiento es adecuado.

Se usan aparatos que graban los datos en memoria, esto permitirá al paciente diabético llevar un mejor control y al especialista también. Podemos distinguir varios tipos de controles⁷³:

21.2 Nivel de glucemia basal: Se realiza en ayunas, cuando la persona ha estado 6 horas sin haber consumido alimento.

21.2.1 Nivel de glucemia preprandial: Se realiza justo antes de las tres principales comidas. Esto ayudará a saber qué cantidades son las necesarias de insulina que la persona ha de inyectarse.

21.1.2 Nivel de glucemia postprandial: Se realiza 2 horas después de la comida.

21.1.3 La Hemoglobina Glicosilada A1c

“El objetivo principal en el tratamiento de la diabetes, consiste, en lograr un riguroso control glucémico. Cuando ésta alteración no se controla, con el tiempo, constituye una de las principales responsables de las complicaciones más graves que sufren las personas con diabetes.

⁷² www.gonzalodiaz.net/.../derechosdelpaciente.shtml Consultado 06/04/2010 21:21

⁷³ www.angelfire.com/.../diabetes_autoanalisis.htm - Consultado 06/04/2010 21:21

En este sentido, los niveles de hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c) representa hasta el momento la mejor prueba de laboratorio que determina si la diabetes se tiene bajo control. Mantener la HbA1c, por debajo del 7%, representa actualmente, uno de los principales objetivos de lograr y sostener por toda persona con diabetes.

La prueba se determina en sangre y tiene la ventaja de que la muestra se puede extraer en cualquier momento, ya que su resultado no resulta afectado por variaciones a corto plazo (p. Ej., ingesta de alimento, ejercicio, estrés.)⁷⁴

21.1.5 Prueba en Orina: La determinación de glucosa en orina (glucosuria), suele formar parte del análisis de orina rutinario. En condiciones normales, no debería haber glucosa en la orina, pero cuando la cantidad en sangre supera un determinado límite, empieza a ser eliminada a través del riñón con la orina.

Cuanta más cantidad de glucosa haya en la sangre, más se eliminará por la orina. La determinación en orina es menos exacta y menos útil que la determinación en sangre.

21.1.6 Cetonas en orina

“Las cetonas (ácido betahidroxibutírico, ácido acetoacético y acetona) son los productos finales del metabolismo rápido o excesivo de los ácidos grasos. Como sucede con la glucosa, las cetonas están presentes en la orina cuando los niveles sanguíneos sobrepasan cierto umbral.”⁷⁵

La liberación de ácido graso desde el tejido adiposo (grasa corporal) es estimulada por muchas hormonas como el glucagón, la epinefrina y la hormona del crecimiento, cuyos niveles se incrementan por la inanición (ya sea que tenga relación con el consumo de alcohol o no), la diabetes no controlada y muchas otras afecciones.

⁷⁴ es.wikipedia.org/wiki/Hemoglobina_glicosilada - Consultada 06/04/2010 22:13

⁷⁵ www.clinicadam.com/salud/5/003585.html - 19h06min 25/10/2009

22. Técnica para la vigilancia de la glucosa sanguínea (Blood Glucose Monitoring) “Modo de controlar el nivel de glucosa (azúcar) que hay en la sangre. En el extremo de una cinta especial de papel se coloca una gota de sangre obtenida de la punta del dedo o del lóbulo de la oreja. La cinta de papel contiene una sustancia química que la hace cambiar de color según la cantidad de glucosa que hay en la sangre. El diabético puede determinar si el nivel de glucosa es bajo, alto o normal de dos maneras diferentes.

La primera es visualmente, comparando el extremo del papel con un cuadro de colores impreso a un lado del envase de las cintas de ensayo.”⁷⁶

La segunda forma, que algunas personas prefieren, es utilizando un medidor. Se insertan las cintas en esta máquina y se lee cuál es el nivel correcto de glucosa en la sangre.

23. Control médico para el paciente diabético:

“Cuando un paciente diabético visita su endocrinólogo en la consulta de rutina: debe preguntar si ha tenido estos síntomas: falta de sensibilidad, hormigueo, si ha tenido dolores, calambres. Porque el médico con esto se va ir orientando hacia la posibilidad de una neuropatía. Le va tener que preguntar si ha tenido o si ha notado deformaciones, o la aparición de callosidades en zonas en las que habitualmente no tenía.”⁷⁷

El examen de los pies incluye la sensibilidad y los pulsos si no tiene ninguna alteración, deberán chequear una vez por año.

Si existe alguno de estos síntomas, o si ha tenido alguna amputación, u operación por algún problema vascular, ahí el control no va hacer anual, sino más frecuente.

⁷⁶ www.babylon.com/.../Vigilancia...glucosa.../Spanish - 25/10/2009 19:01

⁷⁷ www.diabetesaldia.info/articulo.php?id=53 10h40min 12/01/2010

Cada 4 meses deberá realizarse el examen, el paciente tiene todo el derecho de solicitar examen de los pies.

Cuáles serían los estudios para valorar el buen control de la persona con diabetes

- “Determinación de hemoglobina glicosilada en sangre cada 3 meses para conocer su grado de control previo.”⁷⁸
- Medir colesterol, triglicéridos, ácido úrico, creatinina, y urea en sangre mediante análisis de laboratorio.

⁷⁸ www.mediks.com/saludyvida/articulo.php?... – México 18:55 13/01/2010

VI MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo porque en él, se describen los conocimientos y prácticas de auto cuidado de los pacientes que padecen diabetes mellitus y que asisten al Centro de Salud, de Mixco, Guatemala; con enfoque cuantitativo porque en él se utilizaron cantidades numéricas, cuadros estadísticos y de corte transversal porque se realizó en un período de tiempo establecido, julio a agosto 2010.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS:

La Unidad de Análisis está constituida por pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud del municipio de Mixco en los meses de julio y agosto de 2010.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 188 pacientes diabéticos que ya tenían diagnóstico establecido, la muestra en estudio fue de 56 pacientes lo que equivale al 30% de la población. El cálculo de la muestra se realizó en base a "Si se tienen una población de 100 pacientes se tomará por lo menos el 30%, para no tener menos de 30 casos, que es lo mínimo recomendado para no caer en la categoría de muestra pequeña."⁷⁹

⁷⁹ Pineda, Alvarado, Canales .Metodología de la investigación, segunda edición 1994; Organización Panamericana de la Salud 525 T wenty-third street,N.W. Washiton, D.C. 20037,E.U.A pag. 112.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Conocimientos de Auto cuidado del paciente diabético.	Sabiduría que posee el paciente diabético sobre auto cuidado que asiste al centro de salud del Municipio de Mixco.	Información que es almacenada a través de las experiencias del paciente diabético en relación A su enfermedad y su auto cuidado.	Etiología Diabetes Mellitus Medicamentos Alimentación Actividad física Cuidado dental Cuidados de los pies y uñas. Asistencia a citas con el médico. Vigilancia de glucosa,	Pregunta # 1 Pregunta# 2 Pregunta #3 Pregunta #4 Pregunta # 5 Pregunta # 6 Pregunta # 7 Pregunta #8 Pregunta # 9 Pregunta # 10 Pregunta # 11

<p>Practica de auto cuidado en pacientes diabéticos que asisten al centro de salud.</p>	<p>Acciones de auto cuidado que realiza los pacientes diabético que asisten al centro de salud del Municipio Mixco</p>	<p>Actividades que realizan pacientes diabéticos que asisten al centro de salud del Municipio Mixco para su auto cuidado</p>	<p>cetona y Laboratorios</p> <p>Practicadas : Cuidados Personales</p> <p>Cumplimiento medicamentos laboratorios con y</p> <p>Asistencia a consultas dentales</p> <p>Actividad física</p> <p>Realización de ejercicios</p> <p>Cuidado de los pies</p> <p>Alimentación</p>	<p>Pregunta #12 Pregunta # 13 Pregunta #14</p> <p>Pregunta # 15 Pregunta # 16</p> <p>Pregunta # 17 Pregunta #18</p> <p>Pregunta #19</p> <p>Pregunta # 20</p> <p>Pregunta # 21</p> <p>Pregunta # 22</p>
---	--	--	--	--

5. DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Por el tipo de estudio y el objetivo planteado se formularon dos instrumentos para medir las variables, el primer instrumento fue un cuestionario que permitió medir los Conocimiento de Practicas de auto cuidado de los pacientes diabéticos que asisten a consulta al Centro de Salud de Mixco. Contenía 14 preguntas, el segundo instrumento fue una lista de verificación para verificar las prácticas de los pacientes en relación a su auto cuidado, esta lista contenía 08 preguntas. Ambos instrumentos fueron elaborados por la investigadora.

Se realiza el estudio piloto en el Centro de Salud El Milagro, se conto con la participación de 18 pacientes quienes llenaban las características similares a la del estudios de campo. Se realizo cambio de una pregunta en el cuestionario de conocimientos, ya que no era comprensible para los pacientes, el instrumento se realizó en el mes mayo de 2010. Ambos instrumentos fueron diligenciados por los sujetos de estudios ya que todos los pacientes podían leer y escribir

INSTRUMENTO

Se utilizaron 02 instrumentos el primero en un Cuestionario: que consta de 14 preguntas cerradas y una abierta, y una lista de verificación de 08 ítems. Ambos fueron elaborados por la investigadora.

ESTUDIO PILOTO: se realizó en el periodo del 03 al 07 Mayo de 2010.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

6.1 DE INCLUSIÓN

- ⚡ Pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud de Mixco.
- ⚡ Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación
- ⚡ Todos los pacientes que recibieron atención, durante el periodo que duró el estudio.

6.2 DE EXCLUSIÓN

Pacientes diabéticos que no asistan a consulta al Centro de Salud

Pacientes que no acepten participar en la investigación

Pacientes que no recibieron atención, durante el período en el que duró el estudio

7. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Autodeterminación:

"Derecho a determinar su condición"⁸⁰. Se cumple este principio respetando la decisión de la persona a participar en el estudio.

7.2 Autonomía:

El encuestado/a responde a los cuestionamientos en forma voluntaria, sin ninguna coacción por parte del encuestador, se respeta este principio con el consentimiento informado.

7.3 Confidencialidad:

Los datos obtenidos en este estudio son de carácter confidencial, únicamente destinados para los fines del presente estudio.

7.4 Beneficencia:

Exige del profesional "Hacer lo posible por producir el bien a través del ejercicio profesional"⁸¹. Los resultados se utilizarán en confidencialidad, respeto a todas las personas, serán tratados de la misma forma, se les pasará en mismo instrumento a todos los usuarios que deseen participar.

7.6 Consentimiento informado:

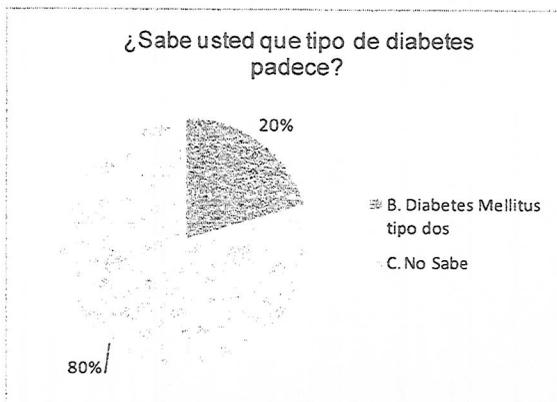
Se elaboró una carta de consentimiento informado. En la cual se informó a los sujetos de estudio, los objetivos del estudio, y ellos firmaron aceptando la participación o no en el estudio.

⁸⁰ www.bibliojuridica.org/libros/2/848/21.pdf - 11/10/2009 19:25

⁸¹ es.wikipedia.org/wiki/Psicoética - 11/10/2009 21:34

VII. PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRAFICA No.1



Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 de julio al 27 de agosto de 2010

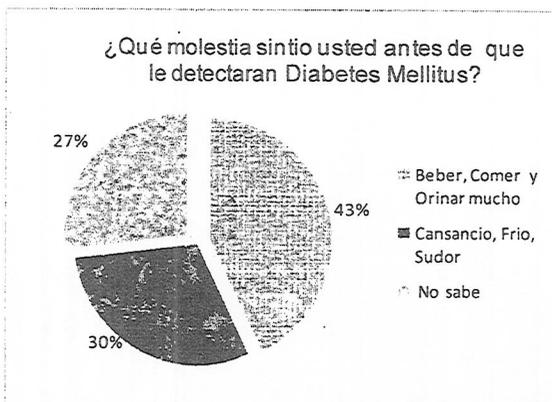
El 20% de los pacientes poseen conocimientos del tipo de diabetes y reconocen que es diabetes mellitus tipo dos. El 80% de pacientes desconocen qué tipo de diabetes padecen.

“Las personas que padecen diabetes mellitus pueden experimentar muchas complicaciones graves a largo plazo, el desconocimiento y el control inadecuado de los niveles de azúcar en la sangre puede hacer que aumente la concentración de grasa en la sangre, lo que conduce a la aterosclerosis”⁸²

Es preocupante saber que existe un porcentaje alto que desconoce qué tipo de diabetes padecen. Cuando los pacientes conocen todo lo relacionado a la enfermedad es más probable que puedan cumplir a cabalidad con su plan de seguimiento y eso les garantiza una mejor calidad de vida.

⁸² Manual Merck, edición en español MMVII Editorial Océano; Barceló España. www.oceano.com

GRAFICA No.2



Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto de 2010

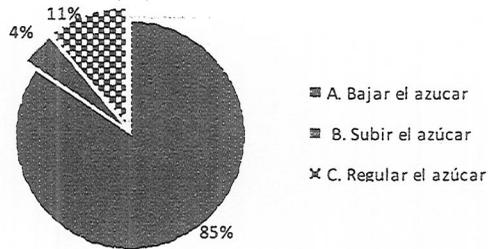
El 43% de pacientes diabéticos reconoció que los primeros síntomas que están relacionados directamente a la concentración alta de azúcar en la sangre. El 30% paciente describió haber sentido otras molestias que se asociaron a otra enfermedad. Mientras que el 27% no se percato de sentir alguna molestia. "cuando la concentración de azúcar en la sangre aumenta de 160 a 180mg/dl, aparece en la orina. Cuando el valor de azúcar en la orina se eleva aun mas los riñones secretan volúmenes adicionales de agua para disminuir la gran cantidad de azúcar. Debido a que los riñones producen orina de forma excesiva, la orina en un diabético es abundante y frecuente. La orina excesiva causa mucha sed. La persona disminuye de peso porque se pierden calorías de forma excesiva en la orina, a menudo se siente un hambre exagerada"⁸³.

El porcentaje de pacientes que reconocieron las molestias iniciales de diabetes mellitus (beber, comer y mucha frecuencia al orinar), consultaron para confirmar el diagnostico, el reconocimiento de signos y síntomas de una enfermedad ayudan al paciente a evitar complicaciones y a recibir el tratamiento oportuno. Mientras que un porcentaje mínimo no identifico síntomas iniciales hasta que tuvieron alguna complicación, afectando con esto su salud debiendo ser tratados en servicios de mayor complejidad. Lo cual implica más tiempo en su recuperación y más costos.

⁸³ Manual Merck, Merck Sharp&Dohme; Oceano Voiumen II, Pag, 1153.

GRAFICA No. 3

¿El medicamento que usted consume es para?



Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto de 2010

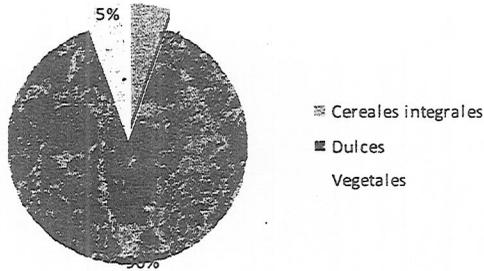
El 84% de los usuarios responde que el medicamento que consume es para bajar el azúcar mientras el 05% sabe que es para subir la azúcar, y el 11% responde que es para regular el azúcar, "En la Diabetes Mellitus el objetivo principal del tratamiento es mantener los niveles de azúcar en la sangre dentro de un rango lo más normal posible"⁸⁴.

Es relevante que solo un mínimo porcentaje de pacientes con diabetes mellitus conoce que el medicamento que consume es para regular el azúcar, y un porcentaje alto cree que sirve para bajar el azúcar. Cuando los pacientes saben para que sirve el medicamento que consumen ellos cumplen con el horario establecido para la ingesta del mismo y esto les ayuda a tener un control de su enfermedad y mantener su calidad de vida.

⁸⁴ Manual Merck, Merck Sharp&Dohme; Océano Volumen II, Pag, 1155.

GRAFICA No.4

¿Qué alimentos no debe consumir usted?:



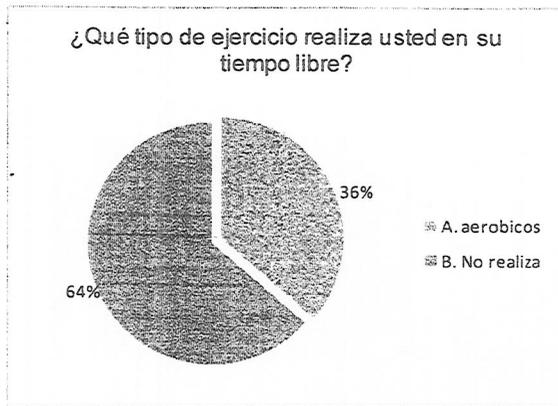
Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto de 2010

El 06% de la población en estudio respondió que los alimentos que no debe consumir son los cereales integrales, mientras que el 89% de los usuarios (as) respondieron que los alimentos que no deben consumir son dulces, y el 05% respondió que son los vegetales los alimentos que no debe consumir. "De los tres nutrientes importantes, proteínas, grasas y carbohidratos, éstos últimos son los que tienen un mayor efecto en los niveles de glucosa sanguínea (glicemia). Es por esta razón que para mantener niveles de glicemia normales, muchos pacientes deben llevar un conteo de carbohidratos"⁸⁵.

Es importante mencionar que existe un porcentaje alto que saben que los alimentos que se deben evitar son lo que contienen carbohidratos, ya que estos contribuyen a elevar la concentración de azúcar en el cuerpo del paciente, pero es aun más preocupante mencionar que un porcentaje mínimo no sabe qué tipo de alimentos debe evitar, complicando con esto la salud del paciente, llevándolo hasta un Coma diabético.

⁸⁵ www.tubuenasalud.com › Nutrición 19/06/2010 16:58

GRAFICA No. 5



Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto de 2010

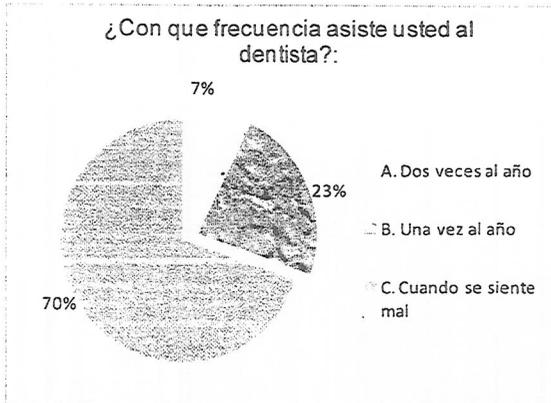
El 36% de la población en estudio responde a la pregunta que el ejercicio realiza en su tiempo libre es aeróbico, solo el 64% de la población estudio no realiza ningún tipo de ejercicios. "El ejercicio puede disminuir considerablemente la concentración de azúcares"⁸⁶, "Los niveles de glucosa después de un serie de ejercicios se observan disminuidos en los DNID. La magnitud de este cambio va a estar en directa relación con la duración y la intensidad del ejercicio y también por los niveles de glucosa encontrados pre ejercicio (Trovati, M. 1984). Esta reducción es atribuible en parte a una disminución de la producción de glucosa hepática mientras que el consumo por parte del músculo se incrementa normalmente"⁸⁷

Cuando los pacientes diabéticos saben porque es importante realizar ejercicios ellos lo realizan como rutina en las actividades diarias y así mejora su salud, sin embargo solo un mínimo porcentaje realiza ejercicios, existiendo un gran porcentaje que no realiza ningún tipo de ejercicios complicando con esto que el exceso de azúcar en el cuerpo, y esto los lleva a afectar órganos como riñones, a padecer de la vista, y afecciones en miembros inferiores.

⁸⁶ Manual de Merck, Merck Sharp&Dohme: Océano.

⁸⁷ www.portalfitness.com/.../ejercicio_adequado.htm - España 20/06/2010 17:24

GRAFICA No.6



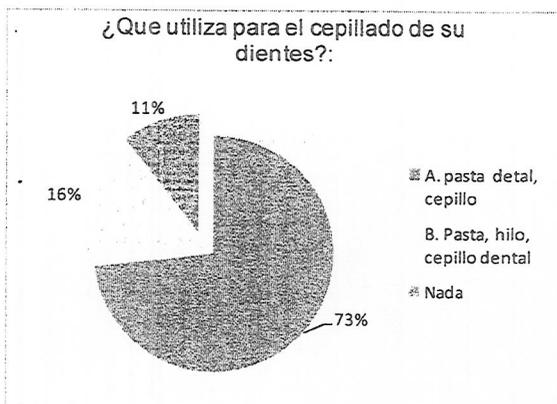
Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto de 2010

El 07 % de la población en estudio asiste al dentista dos veces al año, mientras que un 23% de la población asiste a consulta una vez al año. Y el 70% de la población estudio consulta al dentista solo cuando se siente mal."El paciente diabético debe asistir con frecuencia al odontólogo para controlar la aparición de caries e infecciones tales como la candidiasis. También someterse a continuas revisiones y tratamientos periodo tales con el fin de conseguir un adecuado estado del hueso y la encía que le sirven de sostén al diente"⁸⁸.

Es importante la asistencia al dentista para una revisión completa recomendando que la asistencia al dentista sea dos veces al año, existe un alto porcentaje de pacientes con diabetes mellitus que solo consultan cuando se sienten mal, dando como resultado que exista complicaciones severas en la salud bucal del paciente diabético, así como la pérdida de piezas dentales, por la falta de conocimientos para la asistencia y completar tratamientos dentales.

⁸⁸ www.mapfre.com/.../higiene-hombres.shtml - España consultado 21/03/2010 23:22

GRAFICA No.7



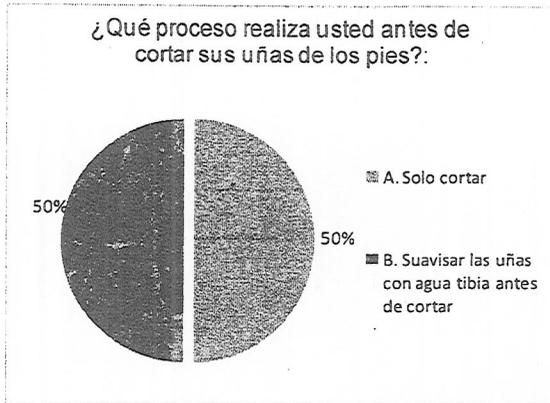
Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010

El 73 % de la población en estudio respondió que utilizan pasta dental y cepillo para realizar su limpieza bucal, el 16% de los pacientes utilizan pasta, hilo, cepillo dental. Y solo el 11% de los pacientes entrevistados no utiliza nada para realizar higiene bucal, "Cuando la diabetes no se controla adecuadamente, los niveles altos de azúcar en la saliva pueden ayudar a que las bacterias aumenten sus ácidos. El cepillado cuatro veces al día con una pasta dental con flúor y la limpieza entre los dientes con hilo dental o un cepillo interdental ayuda a remover la placa."⁸⁹

Quando se pregunta que utiliza para la limpieza de los dientes un alto porcentaje de pacientes responde que es pasta y cepillo dental, sin embargo esto no es suficiente, ya que se recomienda utilizar pasta, cepillo y hilo dental ya que quedan residuos de comida en espacio de los dientes, que no pueden ser alcanzados por el cepillo, cuando esto sucede y no se realiza una limpieza adecuado, inicia con inflamación de encillas y mal aliento convirtiéndose en una pirosis, diagnóstico no favorable para el paciente diabético, muchas veces se consultan y no han tenido un buen control de su glicemia cuando el azúcar esta elevado es más difícil el tratamiento.

⁸⁹ www.casavisadental.com/starter/preven.htm 19706/2010 18:14

GRAFICA No.8



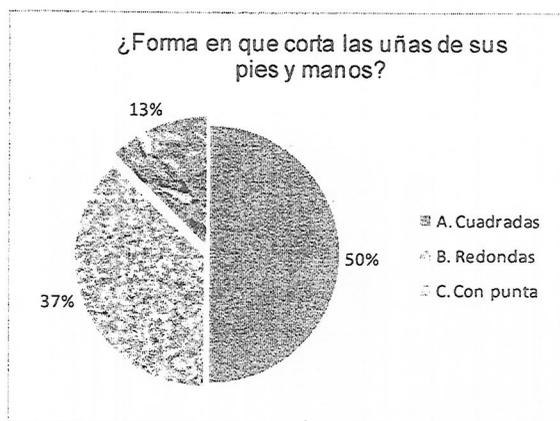
Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto de 2010

El 50 % de la población estudio respondió que solo cortan las uñas de los pies, y el otro 50% responde que suaviza la uñas con agua tibia antes de cortar. En la prevención de lesiones para los pies se debe cumplir con ciertos cuidados: "Sumergir los pies en agua tibia para ablandar las uñas antes de cortarlas. Cortar las uñas en forma recta, ya que las uñas curvas son más propensas a encarnarse. Recortan en la forma incorrecta, se puede desarrollar una llaga o úlcera en el pie"⁹⁰ En la diabetes Mellitus la neuropatía diabética hace que se pierda la sensibilidad (pies), esto predispone a que los pacientes que padecen de diabetes mellitus corran el riesgo de padecer de úlceras en los pies estas se infectan y finalice como pie diabético.

Es importante mencionar que existe un procedimiento para el corte de uñas para el paciente diabético, el cual debería ser conocido por todos los pacientes diabéticos, ya que se pierde la sensibilidad de los miembros inferiores como superiores pero se desconoce el procedimiento correcto. Existiendo la mitad del porcentaje que no realiza ningún procedimiento esto se refleja cuando los pacientes consultan por complicaciones iniciando como uñas encarnadas y finalizando con pie diabético.

⁹⁰ www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003937.htm consultado 27/03/2010. 7:01

GRAFICA No.9



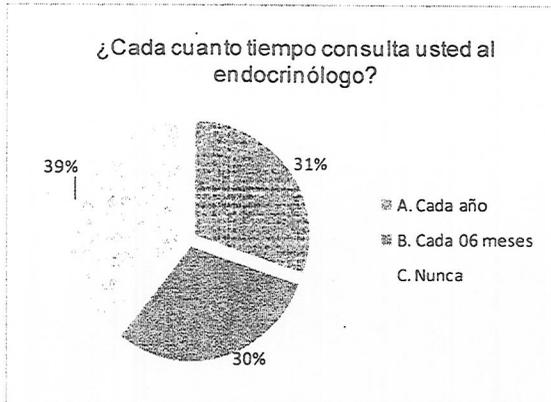
Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010

El 50 % de la población en estudio respondió que corta las uñas en forma cuadrada, y el 37% las cortan redondas, es otro 13% respondió que las corta con punta. "Muchas veces se pierde sensibilidad en los pies y el paciente no se percata de pinchazos, erosiones, roces, cortes. Deben cuidarse con especial esmero para evitar la aparición de erosiones, infecciones y en último término gangrena, que puede conducir a la amputación. Higiene de los pies: Lavarse todos los días los pies con agua templada y secarlos bien, observando si hay cortes, cambios de color... Las uñas de los pies se deben cortar en línea recta y limar después los bordes, sin erosionar los dedos."⁹¹

Es importante mencionar que entre el procedimiento para el corte de uñas estas deben cortarse en forma cuadrada, ya que esto evita que se incrusten en los extremos de los dedos evitando con esto infecciones iniciando como un pie diabético, finalizando con una amputación, sin embargo la mitad del porcentaje no corta las uñas en forma cuadrada, convirtiéndose en un riesgo para el paciente.

⁹¹ www.fisterra.com/saludf.../diabetes_mellitus.asp

GRAFICA No. 10



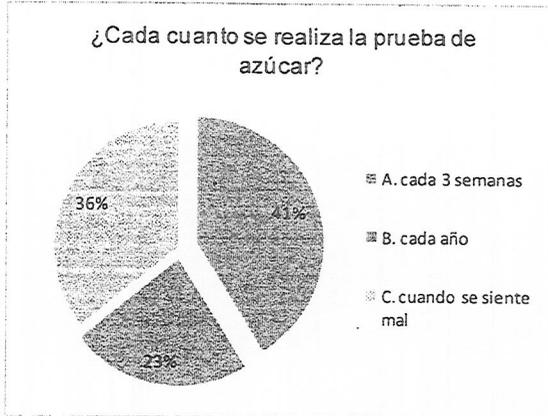
Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010

El 31% de la población en estudio consulta cada año al endocrinólogo, y solo el 30% de la población consulta dos veces al año al endocrinólogo, mientras el 39% de la población estudio nunca consulta al endocrinólogo, "El número de visitas al endocrinólogo dependerá de varios factores, tales como el motivo de la consulta, el estado de salud, de la motivación, en principio, bastará con dos o tres visitas cada dos o tres meses, el tiempo necesario para que puedan tener efecto las nuevas recomendaciones."⁹²

Es importante que el paciente asiste a las citas con el endocrinólogo o médico tratante cuando él se lo indique, ya que con esto se reduce los riesgo para la salud del paciente, sin embargo existe una tercera parte que nunca consulta al especialista esto es preocupante ya que este porcentaje consulta cuando existe una complicación que no puede ser tratada por el servicio de salud, lo que implica el traslado al Hospital.

⁹² www.plusemas.com/.../Consulta_al_endocrino/323.html - 22.21 19/06/2010

GRAFICA No.11



Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010

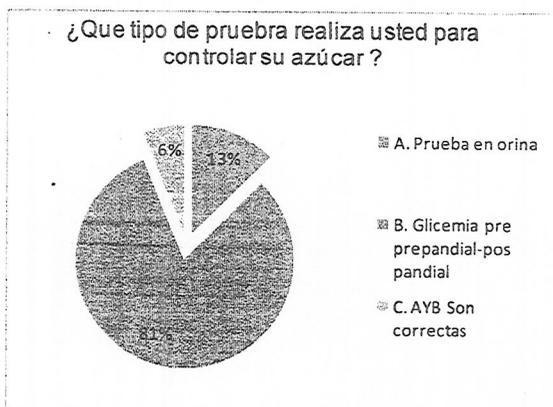
El 41% la población estudio respondió que se realiza la prueba de glicemia cada 3 semanas, el 23% respondió que se realiza la prueba cada año.

El 36% de la población estudio respondió que se realiza la prueba de glicemia solo cuando se siente mal. El paciente diabético debe realizarse "La prueba que él médico recomienda y su frecuencia. Las horas en que se realiza la prueba se basan en el tipo de medicamento que tome el paciente y en qué tan bien controlados están los niveles de azúcar en sangre. También lo deberá chequear con más frecuencia cuando se sienta enfermo o estresado, cuando está haciendo cambios en su medicamento".⁹³

Existiendo una forma rápida sin mayor procedimiento y de resultados rápidos, el realizar una prueba de glicemia y así poder mejorar el estado de salud del paciente diabético más de la mitad del porcentaje no realiza la prueba de glucosa semanalmente, poniendo en riesgo su salud, para lo que se recomienda realizarlo cada 3 semanas.

⁹³ familydoctor.org > ... > Diabetes 22:28 19/0672010

GRAFICA No. 12



Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010

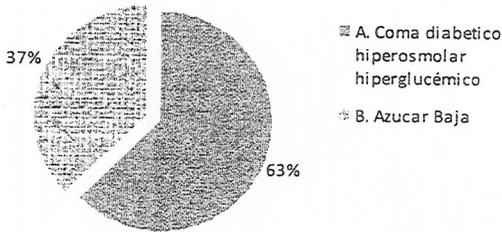
El 13% de la población entrevistada respondió que la prueba para controlar el azúcar es prueba de glucosa en orina, el 81% de la población estudio respondió que el tipo de prueba realizada para el control de azúcar es glicemia pre pandial, post-pandial, mientras que solo el 6% de la población estudio realiza las dos prueba para su control. "Los objetivos de la realización de las prueba es conocer el nivel de glucosa en la sangre sobre qué comer, el nivel de actividad física, y el uso de insulina y otros medicamentos. Monitorear el nivel de glucosa en la sangre durante el día ayuda a reconocer y evitar bajos niveles de glucosa en la sangre (hipoglucemia) y altos niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia) y las complicaciones que esto puede causar. Ver los cambios en su glucosa en la sangre durante el día le puede ayudar a comprender mejor los efectos del estilo de vida y de los medicamentos para manejar los niveles de glucosa en la sangre"⁹⁴

Es importante mencionar que la prueba más rápida, sencilla y económica que se realizan los pacientes para llevar un control adecuado de los niveles de glucosa más de la tercera parte se realiza prueba de glicemia pre- pandial y post-pandial, lo cual es un factor protector. En citas anteriores con el médico tratante les han explicado cuales son los niveles que deben manejar y consultar rápido cuando sobrepasan lo recomendado. Por lo tanto el control periódico es necesario.

⁹⁴ familydoctor.org > ... > Diabetes - 20:03 29/06/2010

GRAFICA No. 13

¿Sabia usted que los niveles elevados de azucar ocasiona perdida de la conciencia esta complicacion se llama?



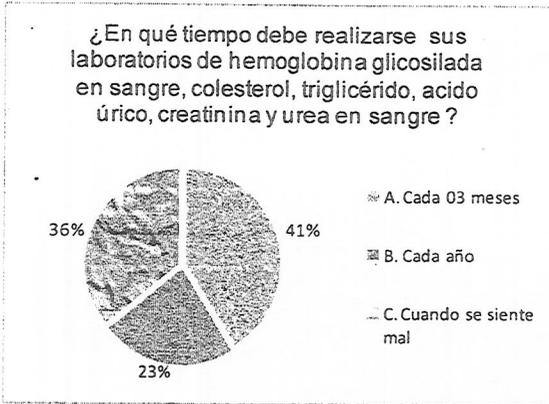
Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 al 27 de mayo 2010

El 63% de la población estudio respondió que la complicación se llama coma diabético, mientras el 37% de la población entrevistada no sabe que existen complicación en los pacientes diabéticos, "El coma diabético es una serie de trastornos que aparecen en pacientes diabéticos, los cuales son considerados una urgencia médica por poner en peligro la vida del paciente. En ellos, la persona con diabetes sufre una alteración de la conciencia debido a que el nivel de glucosa en su sangre (*glucemia*) es anormal (muy elevado o muy bajo). En los casos que el nivel de glucosa sanguínea es muy bajo (menos de 55 mg/dL), se denominan hipoglucemia, siendo los más graves de las complicaciones agudas de la diabetes. Si por el contrario, el nivel de glucosa sanguínea es elevado, se denomina hiperglucemia y puede ser provocado por una cetoacidosis diabética o un coma hiperosmolar no cetósico."⁹⁵

Es importante mencionar que existe un porcentaje mínimo de pacientes diabéticos que desconocen de las complicaciones en los niveles extremos (altos-bajos) de glucosa en sangre en el paciente diabético, siendo más preocupante que desconocen que para no llegar a un coma diabético, se deben realizar controles de glicemia cumplir con un régimen alimenticio adecuado.

⁹⁵ es.wikipedia.org/wiki/Coma_diabético -

GRAFICA No.14



Fuente: Cuestionario a pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010.

El 41% de la población estudio indica que se realiza los laboratorios de hemoglobina glicosilada en sangre, colesterol, triglicérido, ácido úrico, creatinina y urea en sangre cada tres meses, el 23% de la población estudio se realiza los laboratorios cada año, mientras que el otro 36% se realiza los laboratorios solo cuando se siente mal. "La importancia de la realización de laboratorio es para monitorizar los órganos afectados en la diabetes mellitus mediante control del nivel de glucosa, función renal"⁹⁶ "Hemoglobina glicosilada objetivo principal es saber el control que realiza el paciente sobre la enfermedad en los últimos tres o cuatro meses."⁹⁷ " Con frecuencia, este examen se hace para determinar los riesgos de arteriopatía coronaria. El nivel alto de colesterol y triglicéridos en la sangre ha sido asociado con ataque cardíaco y accidente cerebro vascular"⁹⁸. Ácido Úrico "se realiza para cuantificar los niveles elevados de ácido úrico en la sangre, los cuales pueden causar gota o enfermedad renal"⁹⁹ Urea y Creatinina en sangre objetivo principal verificar el estado de la función renal, "Si la creatinina y la urea están alteradas, o si el paciente padece de alguna enfermedad de base que puede

⁹⁶ es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus - 21/06/2010 19:56

⁹⁷ es.wikipedia.org/wiki/Hemoglobina_glicosilada - 21/06/2010

⁹⁸ www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003492.htm 21/06/2010 21:55

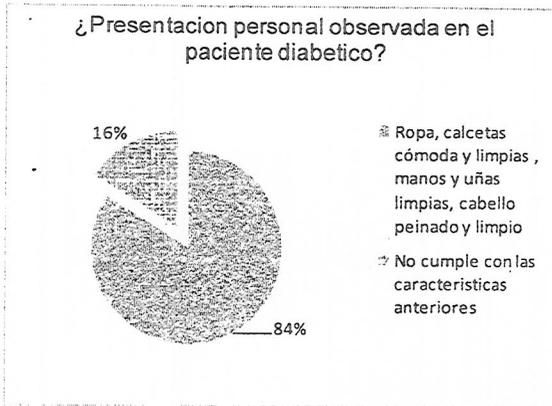
⁹⁹ www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../003476.htm - 21/06/2010 21:59

afectar al riñón, como la diabetes, entonces estas pruebas se utilizan para monitorizar la progresión de la disfunción renal y la eficacia de su tratamiento.”¹⁰⁰

Cuando el paciente no cuenta con la información adecuada no realiza en el tiempo establecido los laboratorios evidenciándose con esto que más de la mitad del porcentaje no sabe cada cuanto debe realizarlo y porque lo debe hacer, complicando con esto el diagnostico del paciente, llevándolos a complicaciones graves que deben ser tratados en servicios de mayor complejidad, afectando con esto a la familia del paciente, y comunidad.

¹⁰⁰ www.labtestsonline.es/tests/Creatinine.html?lnk=3 - 21/06/2010 22:05

GRAFICA No.15



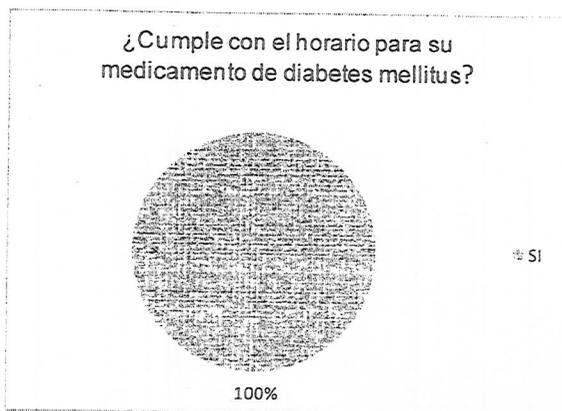
Fuente: Lista de verificación realizada al pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto de 2010

El 84% de la población observada antes de entrar a la consulta se presentó con ropa, manos y uñas limpias, cabello limpio y peinado, calcetas o calcetines de material suave y cómodo. El 16% de la población observada no cumple con recomendaciones anteriormente mencionada de la presentación personal. "Siendo importante tomar en cuenta uno de los problemas severos en el paciente diabético es el utilizar ropa ajustada, (*Insuficiencia vascular*) reduce el riego sanguíneo en todo el cuerpo. Ya que debido a la reducción en la circulación en las piernas, las úlceras en los pies no pueden cicatrizar bien. En casos severos, la falta de circulación puede causar gangrena."¹⁰¹

Cuando se hace mención de cuidados que realiza el paciente diabético para mejorar su salud es importante señalar, que la limpieza personal como lo es el baño diario, cabello limpio y peinado, el uso de ropa limpia, zapatos cómodos, calcetas o calcetines de material suave y cómodo, uñas y manos limpias, contribuye a sentirse bien, esto se evidencia en que más de la mitad cumple con los cuidados diarios, pero no deja de ser preocupante que exista un mínimo porcentaje que no practica cuidados personales, poniendo en riesgo la salud del paciente.

¹⁰¹ enfermeriaua0811.wetpaint.com/.../Consejos+pacientes+diabéticos - 21/06/10 22:25

GRAFICA No. 16



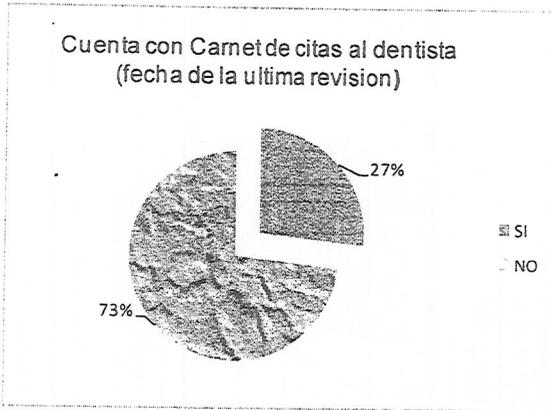
Fuente: Lista de verificación realizada al pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010

El 100% de la población cumple con el horario de medicamento. “La población estudio sabe que existen riesgos y cómo prevenirlo y uno de ellos es cumplir con el tratamiento. El tratamiento previene la cetoacidosis diabética y los altos niveles de glucemia. Motivo por el cual los pacientes cumplen en tomar el medicamento prescrito por el médico tratante.”¹⁰²

Los medicamentos para los pacientes diabéticos ayudan a mantener niveles de azúcar normales en la sangre esto se complementa con el estilo de vida del paciente, esto se evidencia con el porcentaje completo que cumple con el horario para su medicamento. Esto disminuye los riesgos en la salud del paciente.

¹⁰² www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../001214.htm 19:53 22/06/2010

GRAFICA No.17



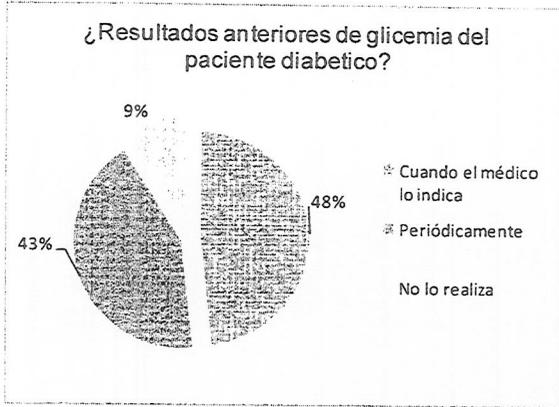
Fuente: Instrumento: Práctica que realiza el paciente diabético que asiste a consulta al centro de salud de Mixco 26 julio al 27 de agosto de 2010.

El 27% de la población estudio cumple con asistir a su cita cuando se lo indica el médico tratante, mientras que el 73% de la población no asiste a la cita, "Lo recomendable es asistir a consulta cada seis meses el objetivo es realizar los laboratorios correspondientes para saber el estado actual del paciente, se recomienda la revisión completa anualmente, si el paciente se encuentra estable."¹⁰³

Las consultas al dentista son de suma importancia para el paciente diabético, ya que con esto se evita complicaciones como lo es la pérdida de piezas dentales, es importante mencionar que solo el veintiete por ciento asiste a su consulta de rutina al dentista, pero aun mas preocupante que la tercera parte del cien por ciento no asiste a consulta al dentista, acudiendo solo cuando se siente mal, esto implica la pérdida parcial o completa de la dentura, para el paciente.

¹⁰³ www.brunosalud.com.ar/EDITORIALES/DiabetesConcurso.doc - 22:37 29/06/2010

GRAFICA No.18



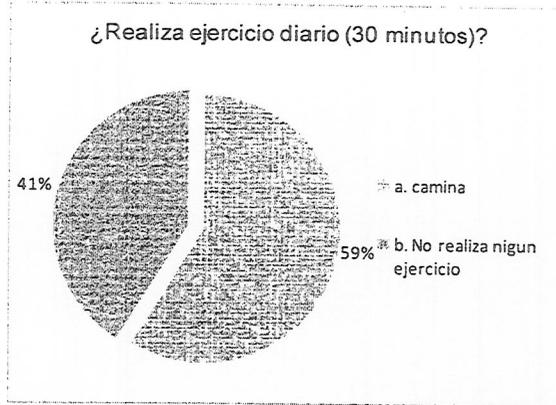
Fuente: Lista de verificación realizada a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 de julio al 27 de agosto 2010

EL 48% de la población estudio al revisar el expediente médico cuenta con resultados anteriores de glicemia cuando el médico lo indica, el 43% de la población estudio realiza la prueba de glicemia periódicamente, mientras que el 09% de la población estudio no realiza la prueba de glicemia esto da como resultado complicaciones graves para el estado de salud del paciente. "La falta de diagnóstico o el control inadecuado de la glicemia pueden permitir el avance de la enfermedad y la aparición de complicaciones. El exceso de glucosa en la circulación tiende a dañar las arterias. Las consecuencias son varias, pero por lo general se presentan como: problemas renales, oculares, cardiovasculares y en los miembros inferiores."¹⁰⁴

Como practica de rutina para el control de azucar en el paciente diabetico, es el realizar las prueba de glicemia frecuentemente, el mayor porcentaje lo realiza con frecuencia o cuando el medico se lo indica, pero de mas riesgo para el minimo porcentaje de pacientes que no la realizan, ya que no levan un control adecuado en el estilo de vida.

¹⁰⁴ www.alimentacion-sana.com.ar/.../glucemia11.htm 29/06/20 22:52

GRAFICA. 19



Fuente: Lista de verificación realizada al pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010

El 59% de la población entrevistada refiere que sale a caminar por las mañanas como parte de su rutina diaria mejorando son esto su salud, siendo relevante que el 41% de la población entrevistada no realiza ningún ejercicio.

“La importancia de realizar ejercicios es que se da la disminución de la glicemia durante y después del ejercicio, esto se asocia principalmente en personas con diabetes tipo II, con una disminución a valores más normales de glucosa circulante, traducido a un descenso de la hemoglobina glicosilada, indicadora del control metabólico de glucosa.

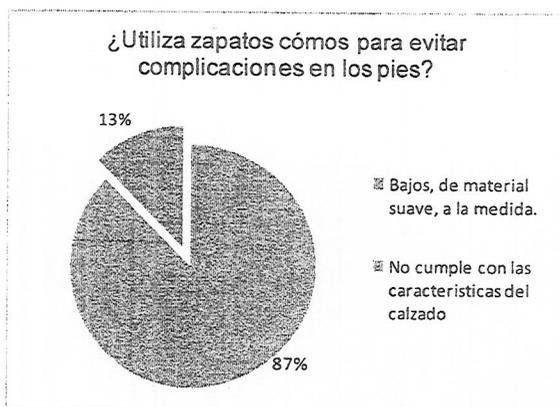
Aumento de la fuerza y la flexibilidad, como así también de la autoestima, potenciando las ganas de hacer actividad física.

Mejoría en el transporte de oxígeno.”¹⁰⁵

La realización de ejercicios ayuda a la disminución de la glicemia, a mejorar en el estado de ánimo del paciente, solo una tercera parte realiza ejercicio como rutina diaria existiendo más de la mitad del porcentaje que no realiza ningún tipo de ejercicios por múltiples actividades, esto pone en riesgo la salud del paciente.

¹⁰⁵ www.deportsalud.com/entrenamiento/entre86.htm - 22/06/2010 20:36

GRAFICA No. 20



Fuente: Lista de verificación realizada al pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010

El 87% de la población estudio utiliza zapatos bajos a la medida, y el 13% de la población observada no cumple con las recomendaciones para el tipo de calzados que deben utilizar y así evitar complicaciones en miembros inferiores como lo es el pie diabético.

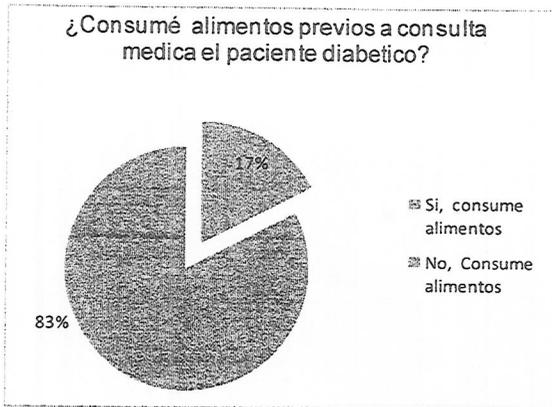
"Los zapatos deben cumplir ciertas características para evitar lesión, en los pies, se aconseja que sean de piel, sin costuras internas, flexibles, ligeros, transpirables y con el suelo que no resbale.

El calzado debe de utilizarse siempre con calcetines. No utilizar sandalias, chanclas o zapatos que dejan los pies al descubierto. Se debe de evitar el uso de zapatos con tacón y que terminan en punta. El calzado debe de ser cómodo, que no ajuste ni provoque rozaduras o lesiones en los pies"¹⁰⁶.

Cuando el paciente conoce de las ventajas y cómo prevenir complicaciones, cumple con características que son necesarias para la buena salud de los pies esto se evidencia con las practicas del un porcentaje mayor que confirma el utilizar zapatos bajos de material suave y al medida, mientras existe un tercio del porcentaje que utiliza zapatos no recomendados por el tipo de enfermedad, el incumplimiento de lo recomendó en el uso de zapatos pone en riesgo de padecer de pie diabético.

¹⁰⁶ www.fisterra.com/salud/.../pieDiabetico.asp 22/06/2010 23:09

Grafica No. 21



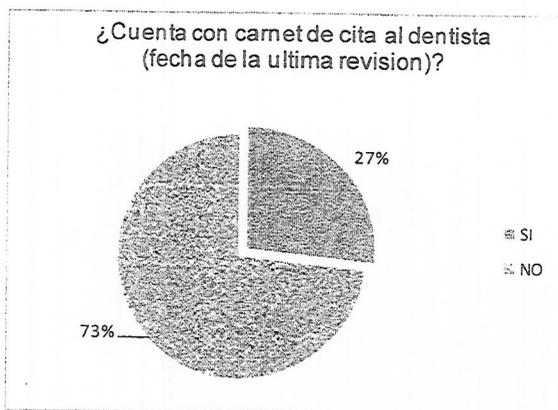
Fuente: Lista de cotejo realizada al pacientes diabéticos del Centro de Salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010

El 17% de la poblacion estudio si consume alimentos previos a consulta medica. El 83% de los pacientes observados, no consume ningun alimento previo a la consulta, "El paciente diabetico debe tener especial cuidado en distribuir en forma pareja la cantidad total de hidratos de carbono consumidos por día, una vez calculadas las necesidades calóricas necesarias, debemos aportar un 55-60% en forma de Hidratos de Carbono."¹⁰⁷

Los pacientes que consultan y cumplen con las citas establecidas por el médico saben que no beben consumir ningún alimento previo a la consulta ya que se recomienda la realización de prueba de glicemia para control, esto se evidencia con el mayor porcentaje que si cumple con no ingerir ningún alimento, mientras que un porcentaje mínimo consume alimentos previas a la consulta esto eleva los resultados de glicemia para el paciente.

¹⁰⁷ www.alimentacion-sana.com.ar/.../alim%20diab.htm - 22/06/2010 23:26

GRAFICA No. 22



Fuente: Instrumento: Práctica que realiza el paciente diabético que asiste a consulta al centro de salud de Mixco del 26 julio al 27 de agosto 2010.

El 27% de la población entrevistada al revisar el expediente medico el control de citas no existe referencia a la misma pero ellos asisten a consulta con el dentista privado, mientras el 73% de la población no cuenta con carnet menos asiste a consulta con el dentista. "El objetivo principal de llevar un control con el dentista es para hacer el tratamiento adecuado, la enfermedad periodontal hace que los dientes sanos se suelten y eventualmente se caigan."¹⁰⁸

Cuando el paciente cuenta con carnet de cita al dentista, le sirve de recordatorio el asistir a su consulta cumpliendo con las recomendaciones del médico tratante, evidenciando la importancia en buscar una mejor salud, a pesar de eso solo una tercera parte del porcentaje cumple con las citas establecidas para su control, existiendo un mayor porcentaje que no cumple con las citas, ya que extravía el carnet para cumplir con las citas, poniendo en riesgo su salud.

¹⁰⁸ www.spedpr.org/educacion/cuidado.htm 23:34 29/06/2010

CONCLUSIONES

1. Los pacientes que asisten a la consulta externa del centro de salud de Mixco poseen poco conocimiento sobre: Saber qué tipo diabetes padece, para que es el medicamento que ingiere, tipo de alimentos que puede consumir, frecuencia con la que debe controlarse la glicemia, importante realizar ejercicios diario.
2. Cuando se habla de las prácticas de auto cuidado que debe realizar el paciente diabético para una buena salud se hace necesario mencionar que no observa buenas habilidades para la realización de higiene personal así como la utilización de zapatos y calcetas holgadas, la asistencia a cita con el dentista, realización frecuente de glicemias.

RECOMENDACIONES

1. Solicitar espacio en la reunión de equipo técnico y socializar los resultados de la presente investigación con autoridades y personal del Centro de Salud de Mixco por la investigadora.
2. Se propone a la coordinadora de Enfermería la elaboración de programas educativos con apoyo multidisciplinaria del personal del Centro de Salud mencionado programa estará dirigido, a los usuarios familiares, en el cual se incluirán temas sobre, cuidados y auto cuidados del paciente diabético.
3. Se sugiere la implementación de una clínica de apoyo al paciente diabético en donde se oriente en el cuidado que debe realizar el paciente, contando con la participación de instituciones que atienden pacientes diabéticos.
4. Se recomienda la creación de una Red Social de apoyo para el auto cuidado del paciente diabético, dirigida por el Director del Centro de Salud y coordinadora de enfermería, con la participación de la sociedad civil.

BIBLIOGRÁFICA

1. Alumno.ucol.mx/luan_larios9/conoci.htm. consultado el 10/9/09, a las 11.06 hrs.
2. *books.google.com.gt/books?isbn=8481746320...* 14701/2010 23:22 2007
3. *books.google.com.gt/books?isbn=9706414932...* consultado 19/9/09 21:53
4. Diabetes una amenaza mundial, Hernández, Francisco: redacción, Diario Occidente, www.diariooccidental.com¹ Mata diabetes más capitalinos
5. *es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento* consultado 19/9/2009 23:04
6. *es.wikiversity.org/.../Los_Requisitos_del_Desarrollo* consultado 18/10/2009 19:54
7. es.wiktionary.org/wiki/saber consultado 18/10/2009 18:31.
8. *es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado* consultado 18/10/2009 19:50
9. *es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_empírico* - consultado 18/10/2009 18:43
10. *es.wikipedia.org/wiki/Autocuidado* - consultado 18/10/2009 19:34¹
11. *ES. wikiedia.org/wiki/Diabetes_mellitus_tipo_2* consultado 30/09/2009 12:19
12. *Enfermosalud. blogspot.com/.../diabetes-mielitus-2-esquema.html* - consultado 21/10/2009 19h52min
13. *es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus_tipo_2* consultado 21/10/2009 21:54
14. *es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus_tipo_1* - consultado 30/09/2009 00:07
15. *Enfermeriahoy. capasitio.com/?p=127* consultado 18/10/2009 17h38min
16. García, J.c 1ra edición Español 1994. Pensamientos Sociales en salud en América Latina, México
17. GARCÍA. J.C. Pensamientos sociales en Salud en América Latina. 1ª. Edición. Editorial , México 1,994. página.

18. Martínez, Edith. El universal, 17 de junio de 2008. Diabetes en Latinoamérica.
19. Manual Merck, de información médica general, Merck Sharp & Dohme. Editorial Océano. Volumen 2 pág. 1151.
20. Morales de Enríquez, Hilda Lily, "Autocuidado del paciente Diabético del Centro Médico Militar", Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, 1999, P.P. 39
21. Modelos y teorías en enfermería, quinta edición. Editorial Elsevier Science, Mosby; Tomey, Marriner Ann; Raile Alligood, Martha.
22. Ortiz, Claudia, Estadígrafa del Centro de Salud Mixco, Datos Obtenidos 04 de Julio de 2008
23. Política, historia, cultura, economía. Mesa redonda: Diabetes Mellitus una epidemia mundial. 22-11-2008, director Betancourt, Radio reloj. La Habana.
24. Prensa Libre, consultado el 13 de Septiembre 1995.
[Mailto:cvasquez@prensalibre.com.gt](mailto:cvasquez@prensalibre.com.gt). Subjet = sobre + noticia: + diabetes+ va + en aumento.
25. Peniche, Miguel, endocrinólogo Mexicano. "La falta de atención y tratamiento adecuado perjudica la situación.
26. Villagrán Martínez de Fernández Aida Leticia, "Habilidad de Cuidado de los Cuidadores de las Personas con Diabetes Tipo II, Residentes en Hogares de la Zona 01 de Cobán Alta Verapaz". Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas; Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala 2007. PP 62,63.
27. www.terra.es/personal/duenas/2.html 11/10/2009 5:09p
28. www.doymafarma.com/.../ctl_servlet?f=37&id... 11/10/2009 5:17
29. www.seapremur.com/La...por.../autocuidado.htm - consultado 20/09/09 17:46
30. www.aibarra.org/.../Médico-Quirúrgica/default.htm - consultado 31/12/2009 23:30
31. www.eumed.net/.../caracteristicas%20del%20conocimiento.htm - consultado 20/09/2009 18:07

32. www.monografias.com/trabajos12/.../pedyantr.shtm consultado 18/10/2009 18:51
33. www.eumed.net/.../características%20del%20conocimiento.htm – consultado 20/09/2009 18:07
34. www.monografias.com/trabajos12/.../pedyantr.shtm consultado 18/10/2009 18h51min
35. www.network-press.org/?Conocimiento_racional – consultado 18/10/2009 19h17min
36. www.network-press.org/?Conocimiento_racional – consultado 18/10/2009 17h20min
37. www.slideshare.net/.../autocuidado-de-la-salud-presentación - 18/10/2009 19h39min
38. www.inta.cl/materialEducativo/Rojo1.pdf consultado 11/10/2009 18:00
39. www.seapremur.com/La... Por.../autocuidado.htm – consultado 20/09/09 17h46min
40. www.enfermeriaj.cl/teoristas/DOROTHEA.ppt consultado 19/9/09 21h07min
41. www.enfermeriaiw.cl/teoristas/DOROTHEA.ppt consultado 19/9/09 10:40
42. www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../000305.htm - consultado 30/09/2009 11:57
43. www.terra.es/personal/duenas/2.html consultado 11/10/2009 17h00min
44. www.ferato.com/wiki/index.php/Insulina consultado 18/10/2009 19h58min
45. www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../000305.htm consultado 30/09/2009 23h30min
46. www.geosalud.com/diabetismellitus/DMtipo2.htm consultado 30/09/209 12h16min
47. www.amspw.org/spw/tripticos/pdf/III2.pdf consultado 18/10/2009 08h19min

ANEXOS

INVESTIGADORA: Lourdes Jiménez Ixmatul

Cuestionario

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTO CUIDADO DEL PACIENTE
DIABETICO QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD DE MIXCO.

Objetivos: Describir los conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente diabéticos que asisten a consulta al centro de salud de Mixco.

Instrucciones: a continuación encontrará una serie de enunciados los cual deberá subrayar la respuesta correctamente.

1. ¿Sabe usted qué tipo de diabetes padece?:
 - A. Diabetes Mellitus tipo uno
 - B. Diabetes Mellitus tipo dos
 - C. No Sabe

2. ¿Qué molestias sintió usted antes que le detectaran Diabetes Mellitus?:
 - A. Beber, Comer y Orinar mucho.
 - B. Cansancio, Frio, Sudor.
 - C. No sabe

3. ¿El medicamento que usted consume es para?:
 - A. Bajar la azúcar
 - B. Subir la azúcar
 - C. Regular
 - D. No sabe

4. ¿Qué alimentos NO debe consumir usted?:
 - A. Cereales integrales
 - B. Dulces
 - C. Vegetales

5. ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted en su tiempo libre?:
 - A. aeróbicos
 - B. Saltar
 - C. No realiza

6. ¿Con que frecuencia asiste usted al dentista?:
 - A. Dos veces al año
 - B. Una vez al año
 - C. Cuando se siente mal

7. ¿Que utiliza para el cepillado de su dientes? :
- A. Pasta dental, cepillo
 - B. Pasta, hilo dental, Cepillo de cerdas suaves
 - C. Nada
8. ¿Qué proceso realiza usted antes de cortar sus uñas?:
- A. Solo cortar.
 - B. Suavizar las uñas con tibia antes de cortar
9. ¿Forma en que corta las uñas de sus pies y manos?:
- A. cuadradas
 - B. Redondas
 - C. Con punta
10. ¿Cada cuanto tiempo consulta al endocrinólogo usted?:
- A. Cada año
 - B. Cada 06 meses
 - C. Nunca
11. ¿Cada cuanto se realiza la prueba de azúcar?:
- A. cada 3 semanas
 - B. cada año
 - C. Cuando se siente mal
12. ¿Qué tipo de prueba realiza usted para controlar su azúcar?
- A. Prueba en orina
 - B. Glicemia Pre prepancial-Post prepancial
 - C. A Y B son correctas
13. ¿Sabía usted que los niveles elevados de azúcar ocasiona Perdida de la conciencia esta complicación se llama?
- A. Coma diabético
 - B. Azúcar baja
 - C. No sabe
14. ¿En qué tiempo debe realizarse sus laboratorios de hemoglobina glicosilada en sangre, colesterol, triglicérido, acido úrico, creatinina y urea en sangre?
- A. Cada 03 meses
 - B. Cada año
 - C. cuando me sienta mal

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Conocimientos y Practicas de auto cuidado de los pacientes diabéticos que asisten al centro de salud de Mixco", el cual es desarrollado por la Enfermera Lourdes Jiménez Ixmatul estudiante de la licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional Enfermeras de Guatemala (ENEG).

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente es esta investigación y será estrictamente confidencial, además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Firma. Ó Impresión digital

Firma de entrevistador

Guatemala, _____ 2010