

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

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES DIABÉTICOS DE 40 A 60 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN”.



DORA FLORENCIA HERNÁNDEZ GÓMEZ DE DUBÓN

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO DE 2011

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

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES DIABÉTICOS DE 40 A 60 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN”.



Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal

Dora Florencia Hernández Gómez de Dubón
CARNE. 200321446

ASESORA: Licda. Alma Hernández
REVISORA: Licda. Eva Rosales de Tuyuc.

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

Previo a optar el grado de Licenciatura en Enfermería.

GUATEMALA, JULIO DE 2011

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por ser mi dador de vida, fuente de inspiración y guía en mi diario caminar. “Mi Padre amado” gracias por permitirme lograr este gran TRIUNFO.

A MIS PADRES: Arturo Hernández y Dora Marieta Gómez, gracias por ser los Padres benditos y abnegados que Dios me regaló. Seres que con paciencia y dedicación me enseñaron el camino del diario vivir, a levantarme y luchar aunque existan obstáculos.

A MIS HERMANOS: Elvia, Sindy, Ligia, José y Ada gracias por todo el apoyo que de una u otra forma me han brindado y que esta experiencia de triunfo que ahora vivimos sea motivo para unirnos cada día más.

A MI ESPOSO: Ing. Héctor Rolando Dubón García, Gracias de todo corazón por todo el apoyo, comprensión y amor brindado durante todo este proceso.

A MIS HIJAS: Diana Sofía y Dania Rocío gracias mis cielitos lindos, “EL TRIUNFO” es la recompensa por todo el tiempo que les he dejado solas mis amores, las adoro con toda mi alma gracias infinitamente por el apoyo incondicional.

A: Arturo Hernández, Román Dubón, Dora Inocencia Ramírez (Q.E.P.D), Florencia Hernández (Q.E.P.D) Olga Hernández (Q.E.P.D), Esta investigación es dedicada a ustedes, ya que en algún momento de la vida confiaron en mí consultando dudas sobre la enfermedad (Diabetes Mellitus). Gracias por tanta confianza y por ser fuente de motivación para esta investigación. Siempre viven en mi recuerdo. Y para todos los pacientes diabéticos que ocupan un lugar en las estadísticas de morbilidad en nuestro país.

A MI DEMAS FAMILIA: Hernández, Gómez y Dubón. Gracias por confiar en mí.

A MIS AMIGOS(AS): Mariela y Mirna especialmente por su apoyo incondicional, Magy, Mario, Fernanda, Brenda, Elva, Claudia, Nora, Angela, María del Tránsito, Patricia, Ruth gracias por todo el cariño demostrado a mí persona.

A LICENCIADAS: Eva Rosales, Alma Hernández, Gilda de Ponce, Otilia Argueta, Eugenia Hernández, Lorena Chinchilla, Verónica Pineda, Elizabeth Solís, Magister Rutilia Herrera y Enma Porras, por su gran ejemplo, orientación y apoyo durante el tiempo de mi formación como Licenciada en Enfermería.

A LOS HOSPITALES: Hospital de Escuintla y Hospital de Amatitlán, por el apoyo en esta investigación.

Y A USTED: apreciable lector: por dedicarle parte de su valioso tiempo al leer el presente estudio.

ÍNDICE

	PÁG.
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DE L PROBLEMA	03
1. Antecedentes	03
2. Definición del problema	07
3. Delimitación del problema	09
4. Planteamiento del problema	09
III. JUSTIFICACIÓN	10
IV. OBJETIVO	13
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
1. Conocimiento	14
1.2 Tipos de conocimiento	16
1.2.1 Conocimiento científico	16
1.2.2 Conocimiento Empírico	17
1.2.3 Conocimiento Artístico	17
1.3 Fuentes de Conocimiento	18
1.3.1 Tradiciones	18
1.3.2 Autoridad	19
1.3.3 Préstamo	20
1.3.4 Ensayo y Error	20
1.3.5 Experiencia Personal	21
1.3.6 Modelado de Roles	21
1.3.7 Intuición	22
1.3.8 Razonamiento	23
2. Actitud	23
2.1 Principios Generales de enfermería para motivar al Paciente.	24
3. Practica	25
4. Autocuidado	26
5. Diabetes Mellitus	28
5.1 Origen de la Diabetes Mellitus	29
5.2 Síntomas de la Diabetes Mellitus	30
5.3 Factores de riesgo	31
5.4 Fisiopatología	32
5.5 Diagnóstico de la Diabetes Mellitus	33
5.6 Complicaciones Agudas	35
5.7 Complicaciones Crónicas	39
5.8 Tipos de Diabetes Mellitus	41
5.9 Tratamiento	46

5.10 Enseñanza al paciente para su autocuidado	53
5.11 Control médico	61
5.12 Control de Glucosa	62
5.13 Control del estrés	64
6. Paciente	68
7. Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem	68
8. Educación de enfermería en el autocuidado del paciente Diabético	76
9. Apoyo emocional en el autocuidado del paciente Diabético.	79
10. Participación terapéutica para la familia del paciente Diabético y participación en grupos de apoyo.	80
11. Aspectos sociales del diabético	82
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	86
1. Tipo de estudio	86
2. Unidad de Análisis	86
3. Población y Muestra	86
4. Definición y Operacionalización de las variables	87
5. Descripción detallada de técnicas y procedimientos	91
6. Criterios de Inclusión y Exclusión	91
6.1 Criterios de inclusión	91
6.2 Criterios de exclusión	91
7. Principios Éticos de la investigación	92
VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	94
VIII. CONCLUSIONES	129
IX. RECOMENDACIONES	131
BIBLIOGRAFÍA	132
ANEXOS	137

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación se encaminó a Identificar los conocimientos de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Describir las actitudes en relación a su autocuidado en los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán y enumerar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán.

La investigación fue desarrollada, contándose con la participación de 96 pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán.

Previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto en el Hospital Nacional de Escuintla.

Para realizar estudio piloto y trabajo de campo se solicitó con antelación la autorización de las autoridades respectivas.

Los hallazgos de la investigación evidencian que existe un 96% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años que no poseen los conocimientos necesarios de autocuidado de la diabetes mellitus reflejando que una gran población diabética está expuesta a sufrir complicaciones agudas o crónicas inherentes a la enfermedad debido al desconocimiento de la misma.

Dentro de las actitudes sobre autocuidado se establece que existe un 83% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años que presentan una actitud no favorable ante la enfermedad. Por lo que la actitud positiva del paciente diabético es muy

importante e indispensable porque facilita la adopción de prácticas saludables y el cumplimiento del tratamiento prescrito.

En relación a las prácticas de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años refleja que un 92% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años demuestran la deficiencia de prácticas de autocuidado que la enfermedad requiere para contribuir a mantener una mejor calidad de vida, a través de un estilo de vida saludable.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada con 96 pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asistieron a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán, durante los meses de Mayo-Junio 2011.

La unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán.

La investigación es de tipo descriptiva con abordaje cuantitativo y de corte transversal, siendo los objetivos: Identificar los conocimientos de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Describir las actitudes en relación a su autocuidado en los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán y enumerar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán.

La revisión bibliográfica incluye temas y sub temas relacionados con el conocimiento, tipos de conocimientos, actitudes y prácticas. Diabetes Mellitus, clasificación, signos y síntomas, fisiopatología, tratamiento. Así mismo se abordan temas y sub temas de Autocuidado y la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, Dorothea.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado conteniendo 22 preguntas cerradas, abiertas y mixtas basadas en los indicadores de las variables.

La técnica de recolección de datos consistió en entrevistar a cada paciente que aceptara participar en la investigación con un tiempo de duración aproximadamente de 10 minutos.

Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: consentimiento informado, autonomía, intimidad, anonimato, confiabilidad, justicia y beneficencia.

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros estadísticos, incluyendo análisis, interpretación, conclusiones y recomendación.

I. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

“La Diabetes Mellitus es el trastorno endócrino más común y representa un gran problema de salud por su repercusión en la calidad de vida de los individuos que la padecen y el alto costo de su atención. Es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades, sin distinción de edad, raza o nivel socioeconómico. Se considera un problema universal y en aumento”¹

La diabetes mellitus es una enfermedad de tipo no transmisible, provoca un desequilibrio físico, mental, social, cultural y espiritual en el ser humano, además existen muchos factores que influyen en la salud de las personas especialmente la predisposición genética, estilos de vida cambiantes tales como obesidad, el tabaquismo y los hábitos alimenticios inadecuados.

Según la Organización Mundial de la Salud “La diabetes, cuyas secuelas provocan el 5% de mortalidad en el mundo, afecta globalmente a 246 millones de personas. Se calcula que para el año 2025 habrá 308 millones de afectados, según afirma la Federación Internacional de la Diabetes (IDF), una alianza mundial de asociaciones contra la diabetes establecida en más de 160 países. Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe donde el número de personas que padecen diabetes mellitus se estima en 19 millones de personas”²

“Aunque en América Central no existen estudios de prevalencia de la diabetes (por lo cual sus cifras reales son desconocidas), un taller de vigilancia y control de la

¹HEALTH, Org Bull. Declaración de las Américas sobre la diabetes. Editorial Panamá 1996. p. 30

² <http://www.casadeldiabético.com.gt> Consultado el 14 de agosto de 2010 a las 14:00 horas.

enfermedad, efectuado en la región por el Programa de Enfermedades No Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud estimó un total de 1,214, 368 personas afectadas por la diabetes en la América Central. De este total, el mayor número se encuentra en Guatemala, con 368,700 personas”³.

Es importante resaltar que en Guatemala según datos registrados de las enfermedades crónicas de Enero a Mayo 2011 según “El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la diabetes mellitus a nivel nacional representa el primer lugar en mortalidad con 81 casos de 270 en total, y ocupa la segunda causa de morbilidad con una cifra de 3,650 casos diagnosticados de 8,300 en total. En el departamento de Guatemala la diabetes mellitus representa la segunda causa de morbilidad con una cifra de 555 casos de 1300 en total”⁴

Como se puede observar en los datos estadísticos, la cifra de personas diagnosticadas impacta, porque refleja que esta enfermedad prevalece y tiene un índice elevado en la población guatemalteca y a nivel mundial, dichos datos reflejan que las personas con diabetes tienen una esperanza de vida reducida debido a la diversidad de complicaciones el cual hace que la probabilidad de mortalidad sea dos veces mayor al de la población en general.

“En el Hospital Nacional de Amatlán los servicios de Medicina, Cirugía, Emergencia reportan de Enero a Mayo de 2011 según datos estadísticos de morbilidad 525 casos diagnosticados con diabetes mellitus y en el servicio de Consulta Externa de Enero a Junio de 2011 se han diagnosticado 520 casos de diabetes mellitus”⁵

³ <http://diabetes.salud.com/guatemala-diabetes> Consultado el 29 de julio de 2010 a las 18:00 horas

⁴ Dirección General de Sistema Integrado de Atención en Salud –SIAS- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SiGSA. Enero-Junio Guatemala 2011

⁵ Departamento de Epidemiología. Servicio de Consulta Externa, Emergencia, Medicina y Cirugía de Hombres de adultos. Hospital Nacional de Amatlán. 2011

El Hospital Nacional de Amatlán está ubicado al oeste de la población hacia las faldas de pequeñas colinas, gozando de buen aire, un terreno arenisco, alto y seco. A doscientos metros pasa la carretera que conduce de la ciudad capital a la costa sur, situación que favorece el acceso tanto de la población del municipio como de diversos lugares. Brinda atención gratuita a todas las personas que consultan en las diferentes especialidades: Traumatología, Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Labor y Partos, Post-Parto y Recién Nacidos. El servicio de Emergencia atiende las 24 horas del día los 365 días del año, y 11 clínicas más para consulta externa con horario de lunes a viernes de 7 a 15 horas, los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus son atendidos por médicos, paramédicos, personal de enfermería y personal de servicios de apoyo.

En el Hospital Nacional de Amatlán no se conocen investigaciones realizadas sobre el tema que se trata en este estudio en particular. Se consultó otros servicios de salud como: Centro Médico Militar, Fraijanes y Hospital Nacional de Nicaragua y se conocen investigaciones anteriores al respecto siendo estas:

Castillo de Castillo, Sonia Edith realizó un estudio de tipo descriptivo sobre: Conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes que padecen diabetes mellitus de la aldea puerta del Señor del Municipio de Fraijanes durante el mes de octubre 2009 concluyendo que:

- ❖ “El 93% de los sujetos de estudio realiza limpieza oral diariamente y el 33% acude periódicamente al odontólogo, pero un alto porcentaje 67% no asiste a esa consulta”⁶
- ❖ “El 60% conoce los beneficios de las actividades físicas y el 40% que es una cantidad considerable no las conoce”.⁷

⁶ CASTILLO, Sonia Edith (Tesis de Licenciatura) Conocimientos de autocuidado que poseen los pacientes que padecen diabetes mellitus de la Aldea Puerta del Señor del Municipio de Fraijanes, Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2009. p. 62

- ❖ “El 87% cree que es importante el control de glicemia y el chequeo periódico, pero existe un porcentaje considerable 13% que no poseen el conocimiento”.⁸

Morales Enríquez, Hilda realizó un estudio de tipo descriptivo sobre: Autocuidado del paciente diabético durante el período comprendido de abril a mayo de 1,996 concluyendo que:

- ❖ “El 83% de pacientes diabéticos desconoce el auto cuidado y proceso educativo, en cuanto a alimentación, cuidados higiénicos, administración de insulina y otros medicamentos”⁹

Gómez Ramírez, Azucena realizó un estudio de tipo descriptivo sobre: Nivel de conocimientos del paciente diabético que asiste a la consulta externa del Hospital Nacional Roberto Calderón y Atención Privada de Nicaragua, concluyendo que:

- ❖ “El nivel de conocimiento de los diabéticos atendidos en el área privada fue más alto que los pacientes atendidos en el hospital”¹⁰
- ❖ “El 72% de los diabéticos del hospital tiene inadecuado conocimiento sobre la diabetes, como aporte importante se comprobó que a mayor nivel de conocimientos sobre la diabetes mejores niveles de glucemia”¹¹

⁷CASTILLO, Sonia Edith (Tesis de Licenciatura) Conocimientos de autocuidado que poseen los pacientes que padecen diabetes mellitus de la Aldea Puerta del Señor del Municipio de Fraijanes, Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2009. p. 62

⁸ Ibid. p. 62

⁹ MORALES ENRIQUEZ, Hilda Lily. (Tesis de Licenciatura). Autocuidado del paciente diabético. Centro Médico Militar. Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería. Guatemala 1999. p.39

¹⁰ GOMEZ RAMIREZ, Azucena. (Tesis Especialista en medicina interna) Nivel de conocimientos del paciente diabético que asiste a la consulta externa del Hospital Nacional Roberto Calderón y Atención Privada. Nicaragua, Universidad Autónoma de Nicaragua, Facultad de Medicina. 1999.

¹¹ Ibid p. 65

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

La diabetes mellitus constituye un importante problema para el sistema de salud a nivel mundial a causa del incremento de personas afectadas y por la implicación socioeconómica, que implica el control, tratamiento y complicaciones de la enfermedad, es necesario identificar a los pacientes que se encuentran con factores de riesgo, para comenzar las acciones necesarias y oportunas con el objetivo de prevenir y aliviar las complicaciones inherentes a la falta o deficiencia de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado.

“Las complicaciones macroangiopáticas del sistema nervioso y cardiovascular, así como de miembros inferiores, se asocian muy estrechamente al mal control del paciente diabético. Puede afirmarse que este descontrol es consecuencia directa de una deficiente o ausente educación diabetológica del paciente con diabetes y de sus familiares, derivándose una baja percepción de riesgo, y la no observancia de medidas elementales de prevención”¹²

Como se mencionó en los antecedentes, Guatemala presenta altos índices de personas diabéticas, tomando en cuenta que el “Hospital Nacional de Amatlán según datos estadísticos reflejan un aumento de las complicaciones derivadas de la diabetes mellitus de Enero a Mayo de 2011 siendo las siguientes: pie diabético 70 casos en los servicios de medicina, cirugía, emergencia y consulta externa de adultos y úlceras en miembros inferiores 41 casos, entre otros”¹³

“La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. Estos cuidados

¹² QUIRANTES FERNÁNDEZ. Alberto. Médico General. La calidad de vida del paciente diabético. Revista Cubana. Medicina General Integral 2000. Calzada el Cerro, Ciudad de La Habana de 1999. p. 53

¹³ Departamento de Epidemiología. Servicio de Consulta Externa, Emergencia, Medicina y Cirugía de Hombres de adultos. Hospital Nacional de Amatlán. 2011

incluyen las medidas básicas aplicables en el cuidado de pacientes de todas las edades sin importar su diagnóstico médico.”¹⁴

El desconocimiento de las prácticas del cuidado de sí mismo es la causa principal para que el paciente diabético demuestre una actitud negativa ante las complicaciones inherentes a la enfermedad. En el diabético el cambio de estilos de vida es muy importante porque ayuda a controlar la enfermedad, sin embargo muchas veces para las personas con este problema es muy difícil y se requiere de actitud positiva, fuerza de voluntad e interés por cuidarse.

Por entrevista de la investigadora con algunos pacientes diabéticos que presentan complicaciones derivadas de su enfermedad en los servicios de Medicina y Cirugía de adultos del Hospital Nacional de Amatlán se identificó que “existe deficiencia de conocimientos, actitudes y prácticas de hábitos saludables que reduzcan las complicaciones anteriormente mencionadas y la muerte ocasionadas por la deficiencia de educación diabetológica”¹⁵.

La educación continua con enfoque de género e interculturalidad al paciente sobre los cuidados inherentes a la diabetes mellitus, es un elemento esencial para conseguir un tratamiento adecuado que estimule las actividades de autocuidado, lo que permite identificar factores de riesgo y que con intervención oportuna se disminuye la dependencia hospitalaria a través de adquirir habilidad para manejar todos los efectos de la enfermedad, y sobre todo una conducta positiva que favorezca a mantener una calidad de vida en general, eviten complicaciones y la muerte.

¹⁴ DUGAS, Witter y Col. Introducción al cuidado de salud. Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. 4a. ed. México, 2000. p.3

¹⁵ HERNANDEZ, Dora Florencia. En Supervisión a estudiantes de auxiliares de enfermería en práctica. Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional de Amatlán 2009

El presente estudio describe los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

3.1. **Ámbito Geográfico:** Amatitlán, Guatemala

3.2. **Ámbito Institucional:** Hospital San Juan de Dios de Amatitlán

3.3. **Ámbito Personal:** Pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán.

3.4. **Ámbito Temporal:** Mayo y Junio de 2011.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas de Autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán durante los meses de Mayo y Junio 2011?

II. JUSTIFICACIÓN

“La Diabetes Mellitus es un trastorno crónico que afecta al metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas”¹⁶

Esta enfermedad es no transmisible pero constituye hoy por hoy un problema creciente de salud tanto a países desarrollados como subdesarrollados y Guatemala no está exento de esta situación, en consecuencia a la diversidad de factores que se interrelacionan como: edad, sexo, cultura, estilos de vida, herencia, entre otros.

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social considera que la diabetes mellitus es la primera causa de morbi-mortalidad en medicina interna en los Hospitales Nacionales en el año 2011, generalmente asociado a que un 90 a 95% de los sujetos afectados por esta patología presentan una diabetes mellitus tipo II, y ésta modalidad clínica en su etapa inicial es asintomática y se observa preferentemente en las personas mayores de 40 años. Habiendo un 20 a 40% de los enfermos que presenta alguna complicación en el momento del diagnóstico”¹⁷

El paciente diabético debe contar con los conocimientos necesarios sobre la enfermedad, el tratamiento y debe sobre todo, practicar estilos de vida saludable que eviten riesgos innecesarios para su salud, sin embargo según las estadísticas mencionadas, es significativo el porcentaje de pacientes que presenta complicaciones derivadas de una práctica deficiente de autocuidado, trascendiendo en el factor social, económico, psicológico y espiritual ejemplo: ausencia laboral, neuropatías, amputación, depresión por concepto de sí mismo, depresión por dieta, entre otros.

¹⁶ CONTRAN KUMMAR, Robbins. Patología Estructura y Funcional. 4a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1990 p. 1.046

¹⁷ <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid> consultada el viernes 29 de enero de 2010 a las 21:00 horas.

Por lo anterior se consideró necesario investigar cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas del paciente diabético, lo que convierte a este estudio en importante. Es de beneficio para el paciente e institución, porque permite establecer estrategias para disminuir el problema en el municipio.

La Magnitud de este estudio se puede visualizar no solo para el servicio del Hospital en el que se aborda, sino también para otras instituciones que lo pueden tomar como punto de referencia, así como puede servir de apoyo para todos aquellos que quieran o necesiten hacer investigaciones sobre el tema, más aún cuando se ha descrito también que no se conocen estudios anteriores al respecto en la institución sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años atendidos en la consulta externa, sin embargo al consultar las estadísticas se puede observar un alto índice de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus y que luego son atendidos en otros servicios presentando complicaciones como: pie diabético que los lleva a una amputación de miembros inferiores, shock hipo e hiperglucémico, entre otros, como es el caso del servicio que se toma para el estudio. Por las razones anteriores se puede considerar novedoso y trascendental porque es un aporte para la amplia gama de conocimientos de enfermería.

La factibilidad de este estudio está determinado por el apoyo que brindaron las autoridades de las instituciones al permitir el acceso a la fuente primaria, en éste caso los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a éste servicio y porque además, se tuvo acceso a fuentes bibliográficas respecto al tema.

El estudio se fundamenta en la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem quien afirma que “El autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orienta hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el

entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”¹⁸

La Teoría de Déficit de Autocuidado fundamenta este estudio debido a que el paciente diabético debe conocer todas las prácticas o acciones que le permitan mantener un nivel de equilibrio del funcionamiento del organismo, el cual se deben innovar todos los días con el objetivo de conservar el bienestar de la salud.

¹⁸ TOMEY, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a.ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p. 182

III. OBJETIVO

- 1- Identificar los conocimientos de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán.

- 2- Describir las actitudes en relación a su autocuidado en los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán.

- 3- Enumerar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán.

IV. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

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

1. **CONOCIMIENTO:** Según Kaplan, 1964 “El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”¹⁹.

El conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente. En enfermería el conocimiento se adquiere desde la formación y en la práctica del ejercicio profesional tomando en cuenta que debe ser innovado constantemente y estar siempre actualizados con la información, ya que es vital para brindar con calidad, calidez, eficacia y eficiencia cuidados de salud a los pacientes cualquiera que sea el diagnóstico, siendo importante también porque a través del conocimiento se proporcionará al paciente educación y promoción en salud para contribuir al logro de una mejor calidad de vida previniendo complicaciones, por medio de la ejecución de prácticas saludables en su entorno.

La evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos contribuye en el ejercicio de la profesión de enfermería para que a través de dicha evaluación se otorgue enseñanza y consejos eficaces para los cuidados que son indispensables y fundamentales para mejorar la calidad de vida, sobre todo cuando ya se ha indagado en lo que el paciente conoce sobre la diabetes mellitus, tratamiento, habilidad en el autocuidado sobre la alimentación, ejercicios, higiene, cuidado de los pies y uñas, para evitar las complicaciones de la enfermedad. Asimismo proporcionar apoyo emocional para que el paciente esté

¹⁹ BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. 3a.ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 2004. p. 15

motivado al recibir educación, enseñanza y orientación. También es importante tomar en cuenta la multiculturalidad ya que es una barrera de comunicación de las personas por la diversidad de idiomas que existen en nuestro país.

1.1 CARACTERÍSTICAS DEL ENFOQUE CIENTÍFICO:

1.1.1 ORDEN Y CONTROL: “El método científico constituye una manera sistemática de abordar la resolución de problema y la ampliación de conocimiento”²⁰

La investigación en todas las disciplinas es indispensable para fundamentarlas y constituye una forma ordenada de aproximación para resolver los problemas y sobre todo engrandece el conocimiento.

En enfermería es importante dicho enfoque científico ya que permite fundamentar las acciones que se realizan dentro del ejercicio de la profesión. Así mismo favorece al brindar educación a los pacientes con diferentes diagnósticos ya que esto contribuye a la pronta recuperación y rehabilitación de la salud, a la promoción y prevención de las enfermedades.

1.1.2 EMPIRISMO: La investigación científica se apoya en la evidencia empírica referida a la realidad objetiva y reunida, directa o indirectamente, por medio de los sentidos. (Observación)²¹

Esta característica es importante también en el método científico ya que la enriquece a través de los pensamientos, sentimientos e intuición que el ser humano desarrolla en el transcurso de la vida.

²⁰ POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5a. ed. Editorial Mac-Graw-Hill. Interamericana. México. 1997 p. 10

²¹ *Ibíd.* p. 10

1.1.3 **GENERALIZACIÓN:** “Un objetivo importante, de la ciencia es comprender los fenómenos. Esta búsqueda del conocimiento no sólo se enfoca sobre los acontecimientos o situaciones aisladas, sino sobre una comprensión más generalizada de los fenómenos y de sus interrelaciones”²²

Toda investigación se hace con el propósito de encontrar una explicación de los fenómenos que ocurren a diario.

1.2 **TIPOS DE CONOCIMIENTO:** Existen varios tipos de conocimientos siendo los siguientes:

1.2.1 **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:** “Este es un pensamiento dinámico el cual Utiliza métodos científicos, investigaciones y experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema, todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico es fundamentado en la realidad y en las investigaciones”²³

El conocimiento científico es el conjunto de bases teóricas que fundamentan el ejercicio profesional y mejora la toma de decisión a la hora de proporcionar cuidados basados en las evidencias a pacientes, familia y comunidad para que este sea con calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

Enfermería alcanza todo lo anterior por medio de una de las áreas del ejercicio de la profesión y es la aplicación de la investigación sobre los cuidados de la salud del paciente, familia y comunidad, permitiendo aumentar la gama del conocimiento e integrar las intervenciones necesarias como lo es la prevención de la enfermedad, rehabilitación, recuperación y promoción de la salud. También tiene la obligación ética y moral de proporcionar dicho conocimiento científico a

²² POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5a. ed. Editorial Mac-Graw-Hill. Interamericana. México. 1997 p. 11

²³ <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento...> Consultado el 25 de abril de 2010 a las 15:00 horas

través de la educación de manera que amplíe los conocimientos de los usuarios, para que ellos realicen prácticas saludables que favorezca a la prevención de complicaciones y así mismo mejorar la calidad de vida.

1.2.2 CONOCIMIENTO EMPÍRICO: “Es el tipo de conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar, determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos”²⁴

Se comprende entonces que los conocimientos empíricos ayudan a los individuos a realizar diversidad de acciones en su vida diaria que no están basados con hechos científicos puede ser que la experiencia personal y la observación ayuden a obtenerlo.

Dentro del ejercicio de la profesión éste tipo de conocimiento se aplica como un patrón en distintas situaciones de enfermería, por lo que ayuda a la enfermera/o a brindar una atención de calidad y calidez ya que permite que sus sentidos y su experiencia aporten datos necesarios para comprender dicha situación.

1.2.3 CONOCIMIENTO ARTÍSTICO: “Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él”.²⁵

²⁴<http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento...> Consultado el 25 de abril de 2010 a las 15:00 horas

²⁵ Ibíd. p. 7

Este tipo de conocimiento lo trae ya la persona desde que nace y le ayuda a ver la vida de una forma diferente apoyándose en las emociones los pensamientos y sentimientos que pueda tener en el momento, porque si en dado caso tiene que crear algún proyecto su conocimiento artístico inhato le ayudará a darle un matiz diferente que le puede dar otra persona. El conocimiento artístico varía de una persona a otra y es ahí en donde radica lo diverso y bello del conocimiento. Dentro del ejercicio de enfermería éste tipo de conocimiento se aplica como un patrón estético tomado en cuenta como un arte de la profesión, por lo que cada enfermera/o integra todos los tipos de conocimientos al brindar cuidado directo, lo hace de forma única y artísticamente enfocados a satisfacer las necesidades del paciente en el momento preciso.

1.3 FUENTES DE CONOCIMIENTO: “Enfermería ha adquirido conocimientos a lo largo de la historia a través de las tradiciones, autoridad, préstamos, ensayo y error, experiencia personal, el modelado de roles, la intuición y el razonamiento”²⁶

Enfermería requiere obtener un matiz de conocimientos para desarrollar habilidades y destrezas en la práctica del ejercicio de la profesión. Y que a través de dichas fuentes de conocimiento se logran establecer, el cual permite evidenciarlas en el proceso enseñanza-aprendizaje y en la calidad de las acciones oportunas que se le brindan al paciente durante y después de la hospitalización con el objetivo de cosechar el propio bienestar de la salud del paciente como también mejorar la calidad de vida.

1.3.1 TRADICIONES: Esta fuente comprende “verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias”²⁷

²⁶ BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 2004. p. 15 - 19

²⁷ Ibid. p. 15

Las tradiciones en la praxis enfermera/o se utilizan diariamente al brindar cuidados al paciente ya que por años se han incorporado y que pueden o no ser eficientes o eficaces, como por ejemplo: cuidados de higiene personal baño de regadera o de esponja en caso de hospitalización del paciente, son técnicas que existen en manuales o protocolos de enfermería, el cual influyen de manera positiva y tradicionalmente en la práctica diaria del ejercicio de la profesión.

Las tradiciones pueden influir positiva o negativamente en la salud de las personas, tomando en cuenta que el personal de enfermería debe conocer principalmente las costumbres o tendencias de cada paciente para poder intervenir oportunamente y brindar una explicación fundamentada del por qué ya no deben tomarse ciertas costumbres en la actualidad y ejemplificando algunos hechos en los cuales ha perjudicado la salud de alguna persona.

Con un paciente diabético es importante indagar sobre ésta fuente de conocimiento ya que cada uno de ellos realiza acciones basadas en las propias costumbres por las diferentes culturas de hábitos saludables. Por ejemplo: el paciente ingiere un té extraído de una planta por tradición cultural y omite los medicamentos químicos como parte del tratamiento médico, siendo esto un factor de riesgo para la salud del paciente ya que altera los niveles de glucosa en sangre ocasionando hipoglucemia, hiperglucemia u otras complicaciones inherentes a la enfermedad.

1.3.2 AUTORIDAD: “Es aquella que tiene experiencia y poder y que es capaz de influir con su opinión y creencias”²⁸

²⁸BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 2004. p. 15

El ser humano utiliza esta fuente de conocimiento a través del transcurso de la vida, el cual logra desarrollar la habilidad necesaria que permite persuadir a otras personas sobre ciertas decisiones.

En enfermería las autoridades ejercen influencia y motivan a adquirir conocimientos en las nuevas generaciones de enfermeras.

1.3.3 PRESTAMOS: “Se refiere a la apropiación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que puedan servir en la praxis enfermera”.²⁹

En la práctica enfermera/o se requiere de conocimientos diversos otorgados de múltiples ciencias y que se obtienen a través del desempeño de las cuatro áreas del ejercicio de la profesión: Cuidado directo, Docencia, Investigación y administración. Haciendo hincapié que los conocimientos científicos de enfermería se amplían consultando otras disciplinas y encausar dicha información dentro de la atención de enfermería. Entre las disciplinas que se consultan se encuentran las siguientes: Psicología, Medicina, Nutrición, Fisiología, Sociología, Odontología, Fisioterapia, Educación, entre otras.

Al paciente diabético se le debe brindar una atención integral y multidisciplinaria para que mantenga un nivel adecuado del funcionamiento del organismo, permitiéndole disminuir el riesgo de las complicaciones generadas por la deficiencia de conocimientos, prácticas inadecuadas de autocuidado y de la actitud negativa ante la enfermedad.

1.3.4 ENSAYO Y ERROR: “Es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento”³⁰

²⁹ BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 2004. p. 15 - 19

Para enfermería el ensayo y error es una aproximación de las consecuencias irreconocidas que son utilizadas en una circunstancia de inseguridad en la que no se puede establecer de otras fuentes de conocimiento, se considera de tipo personal y es adquirida con el transcurso de los años. En el caso de los pacientes con Diabetes Mellitus, algunos han ensayado otros tipos de tratamientos antes de asistir a la consulta hospitalaria.

1.3.5 EXPERIENCIA PERSONAL: “Se trata de la obtención de conocimiento por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia”³¹

En enfermería la experiencia personal trata de la adquisición del discernimiento personal implicado en un suceso, un evento o coyuntura porque permite incrementar la gama de conocimientos y aumenta la competencia sobre ciertos fenómenos de la vida así mismo mejorar y superar las habilidades, como también las prácticas dentro del ejercicio profesional siendo indispensables para brindar un cuidado de calidad a todos los usuarios.

Los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus se han encontrado en alguna situación donde han presentado alguna alteración debido a las inadecuadas prácticas de autocuidado de la enfermedad, permitiendo dicha situación obtener y aumentar conocimiento que contribuyen a mejorar la calidad de vida a través de la misma experiencia personal.

1.3.6 MODELADO DE ROLES: “Consiste en aprender imitando las conductas de un experto”³²

³⁰BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 2004. p. 15 - 19

³¹ Ibíd p. 17

³² Ibíd. p. 15 - 19

Esta fuente de conocimiento radica en cultivar repetitivamente el comportamiento de un profesional competente.

El punto de referencia en enfermería de esta fuente de conocimiento son los modelos o patrones que existen dentro de la disciplina con características que hacen diferencia como: conocimiento científico, experiencia laboral, dedicación entre otros. Estos modelos son una guía en la disciplina que fundamentan el quehacer en el ejercicio de la profesión como por ejemplo: Modelo de Dorothea Orem quien hace énfasis en el autocuidado tanto del cuidador como del paciente estableciendo patrones que guían y dirigen el desarrollo de las acciones planificadas con el objetivo de mejorar la calidad de atención que se proporciona en los servicios de salud.

1.3.7 INTUICIÓN: “Es una percepción o comprensión de una situación o acontecimientos como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente”³³

Es la captación o entendimiento de un evento o circunstancia en su totalidad que habitualmente no puede ser demostrado razonablemente.

Esta fuente de conocimiento aunque no está comprobada científicamente todos los seres humanos en determinado momento de la vida desarrollan dicha habilidad a medida que se escucha el instinto que genera los presentimientos de cualquier situación.

En la praxis enfermera las premoniciones son muy importantes para brindar cuidados con calidad y calidez a los pacientes ya que a través de ellas se puede identificar cuando en determinado momento está en riesgo de sufrir una alteración

³³BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 2004. p. 18

de salud como: un accidente, una enfermedad o una complicación consecuencia de una patología.

A través de la observación, el uso del sentido del olfato, la imaginación, la impresión, entre otros, la o el enfermero/a puede valorar el problema de salud e informar al médico para que diagnostique, así mismo realizar las acciones oportunas de enfermería para el bienestar del paciente.

1.3.8 **RAZONAMIENTO:** “Es el pensamiento y organización de las ideas para poder sacar conclusiones. A través del razonamiento, las personas son capaces de dar sentido a sus pensamientos y experiencias. Este tipo de pensamiento lógico es evidente a menudo en la presentación oral de un argumento en el que cada parte tiene que llegar a una conclusión lógica”³⁴

Esta fuente de conocimiento radica en el raciocinio ordenado de la percepción que permite obtener y adquirir el conocimiento, es importante porque nos lleva a encontrar una razón o explicación que contenga una secuencia lógica de los pensamientos y de las experiencias que se han adquirido durante los años.

En enfermería ésta fuente de conocimiento es indispensable adquirirla ya que a través de lo que pensamos y la secuencia ordenada de las ideas se puede intervenir con nuestras acciones a favor del cuidado de los pacientes.

2. **ACTITUD:** El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo),

³⁴BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 2004. p. 15 - 19

lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).”³⁵

La actitud es una acción en respuesta a una situación que se presenta en cualquier momento de la vida, es la forma en que las personas manifiestan sus pensamientos y sentimientos y que influye negativa o positivamente en las decisiones que deben tomarse ante cualquier momento de la vida en favor de sí mismo. Por lo que el personal de enfermería debe intervenir reforzando la motivación en el paciente para lograr cambios de conductas en beneficio de la salud. La actitud del paciente diabético debe estar enfocada en buscar orientación, asistencia médica, evitar resistencia al cambio y aceptar sugerencias de profesionales, recibir apoyo familiar y sobre todo la actitud positiva de sí mismo ante los cambios de estilos de vida.

Las acciones correctas otorgan una perspectiva adecuada e inclinada a practicar actividades positivas y que permitan establecer un sentido de optimismo y dinamismo en la vida diaria.

2.1 PRINCIPIOS GENERALES DE ENFERMERÍA PARA MOTIVAR AL PACIENTE:

Los especialistas Lizárraga y Ayarra “Recomiendan trabajar sobre lograr cambios en la persona con base en los principios generales de la motivación:

- _ Expresar empatía, aceptar y respetar a la persona.
- _ Desarrollar la discrepancia, aumentar su nivel de conflicto, especialmente entre su conducta actual y los valores importantes de su vida.
- _ Evitar argumentar y discutir, ya que cuanto más se empeña el profesional, en establecer su conocimiento más se bloqueará la disposición a escuchar y aprender.

³⁵Wwwhtml.rincondelvago Consultada el martes 9 de febrero de 2010- a las 16:00 horas.

- _ Trabajar resistencias del paciente, evitando imposición.
- _ Apoyar y fomentar el sentido de auto eficacia y creer en la posibilidad de cambiar”.³⁶

La intervención de la/el enfermera/o es importante e indispensable para mantener el optimismo y dinamismo en la vida diaria del paciente, especialmente en la población diabética, esto se logra a través de la manifestación de empatía, amistad, respeto y valor, evitar ser autocráticos y agresivos ante la situación que el paciente presenta para evitar resistencia al cambio. Escuchar delicada y cuidadosamente al paciente para poder conocer sus necesidades, brindar apoyo emocional y ayudarle a buscar soluciones haciendo hincapié en el aprendizaje de las acciones correctas ya que estas otorgan una perspectiva adecuada e inclinada a practicar actividades de autocuidado que fomentan la calidad de vida en el paciente, disminuyendo cualquier grado de ansiedad y estrés debido a la alteración emocional al enfrentarse a situaciones desconocidas que impliquen presencia de complicaciones. De tal manera enfermería incentiva a la población diabética para estar en la disponibilidad de responder de manera positiva frente a cualquier situación o fenómeno que se presente, y sobre todo que ejerza influencia directa y dinámica en la vida del paciente, por ende, es importante que el paciente desarrolle diariamente acciones de autocuidado y el cumplimiento adecuado del tratamiento médico para evitar las complicaciones inherentes de la enfermedad como también la muerte.

3. **PRÁCTICA:** “Ejercicio de un arte o facultad. Destreza adquirida por este ejercicio”³⁷.

Es el conjunto de actividades que cada persona realiza diariamente según su entorno influyendo la cultura, costumbre y estilos de vida. En el ejercicio

³⁶ LIZARRAGA S, AYARRA M. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado de la salud. Editorial: Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. Edición México. Noviembre de 2007. p. 6

³⁷ Diccionario Enciclopédico. Ediciones culturales internacionales S.A de C.V 2a. ed. 2005. p. 887

profesional de enfermería las prácticas se enfocan al autocuidado de sí mismo y de los demás, adquiriendo la obligación ética y moral de enseñar al paciente sobre todas las prácticas de autocuidado y velar por el cumplimiento de las mismas.

“Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto.”³⁸

Los pacientes diabéticos deben modificar las prácticas de autocuidado y mantener un equilibrio entre la variedad de factores que la enfermedad genera, y no sólo las habilidades de cuidado personal para evitar los aumentos o disminuciones agudas de la glucosa, sino que también tiene que incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas como: alimentación, ejercicio físico, cuidado de la piel, cuidado de las uñas, higiene bucal, utilización adecuado de calzado, asistencia médica, control de medicamentos, control del estrés y control de la glucemia. Siendo estas las medidas preventivas de complicaciones severas de la enfermedad.

4. AUTOCUIDADO: Prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades, se tratan síntomas. Acciones que grupos sociales o comunidades desarrollan en beneficio de la salud colectiva”³⁹

³⁸ CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986.

³⁹ http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf Consultado el jueves 29 de julio de 2010.

El autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud

Orem, Dorothea define “El autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orienta hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”⁴⁰

“Los expertos han identificado tres aspectos donde el auto-cuidado se manifiesta dentro de los estilos de vida y en los cuáles se puede intervenir:

- a- Nuevos hábitos: que son los que se dan en como estructuramos nuestra vida cotidiana, algunos pueden afectar de algún modo nuestra salud, por ejemplo el hábito de fumar. Esta es una oportunidad para fomentar nuevos hábitos en favor de la salud.
- b- Conductas de mantenimiento conscientes e intencionadas que buscan mantener la salud: como hacer ejercicio o acudir a programas de detección temprana. La enfermera puede fortalecer y dar seguimiento a estas conductas cuando las haya identificado en los usuarios.
- c- Conductas de respuestas a síntomas de enfermedad: por ejemplo monitorear el nivel de glucosa en sangre (diabetes) o la presión arterial (hipertensión),

⁴⁰ TOMEY, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p. 183

acudir a los servicios de salud frente a síntomas alarmantes de la enfermedad”⁴¹

El personal de enfermería con la población diabética hace énfasis en el auto-cuidado enfocando a la prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad, y en donde el reto del auto-cuidado es tomar decisiones y seleccionar opciones con relación a temas como, dieta, descanso, actividad física, síntomas, la medicación, monitoreo, decisiones sobre dónde y cómo buscar ayuda entre otras. Esto se hace indispensable e importante porque el paciente adquiere la habilidad de cómo cuidarse y de cómo hacerlo, contribuyendo a mejorar el estado de salud de sí mismo a través de identificar las necesidades que requieren buscar atención médica periódicamente favoreciendo a disminuir los ingresos hospitalarios a causa de las complicaciones de la enfermedad el cual altera los siguientes factores: laboral, social, familiar y económico, así mismo al incremento de la mortalidad.

5. **DIABETES MELLITUS:** “La diabetes mellitus es un conjunto heterogéneo de alteraciones, caracterizadas por la elevación de la concentración de glucosa en la sangre o hiperglicemia. Normalmente, en la sangre circula cierta cantidad de glucosa, la cual se forma en el hígado a partir de los alimentos ingeridos. La insulina hormona producida por el páncreas controla la concentración de glucosa en la sangre al regular su producción y almacenamiento”⁴²

La diabetes mellitus se puede definir como una enfermedad crónica degenerativa y progresiva para los pacientes que se les diagnostica considerada a nivel mundial como una pandemia. Reduce la capacidad del organismo para responder a la insulina, o como bien se dice que el páncreas deja de producir dicha hormona,

⁴¹ L.E.O. FERNANDEZ, Victoria. Fundación Mexicana para la Salud. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado a la Salud. Editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. México Noviembre de 2007. p. 1

⁴² BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1.028

conduciendo a una alteración o elevación de la misma, deteriorando la calidad de vida de la persona trascendiendo en que los pacientes diabéticos tienen que ausentarse de sus trabajos ocasionando mayores gastos médicos y de medicamentos, debido a las complicaciones graves que ésta alteración provoca, afectando también su vida social ya que muchos de estas personas prefieren no asistir a eventos sociales por la dieta especial que deben llevar.

La diabetes mellitus es una enfermedad que se puede controlar y mantener entre los niveles normales de glucosa en sangre y evitar las complicaciones sistémicas del organismo. Esto se puede lograr con la ayuda de dieta, ejercicio, tratamiento médico, equilibrio entre el aspecto físico, social, intelectual y espiritual, pero principalmente la actitud positiva del paciente.

La alteración física del ser humano es causa de estados depresivos, de baja autoestima y actitud negativa debido a que actualmente las personas llevan un ritmo de vida agitada, agotamiento mental producto de la rutina diaria de la vida influyendo directa e indirectamente en la salud provocando un grado alto de estrés, siendo el factor principal causante de enfermedades degenerativas como es el caso de la diabetes mellitus el cual complica la vida física, social y espiritual del ser humano.

5.1 ORIGEN DE LA DIABETES MELLITUS: “La Diabetes Mellitus tiene orígenes: genéticos, ambientales y patogénicos diversos”⁴³

Esta enfermedad tiene múltiples orígenes entre los que se pueden mencionar los antecedentes familiares, la predisposición genética que tienen las personas para desarrollar la enfermedad debido a la presencia de factores de riesgo como es el alcoholismo, obesidad, sedentarismo, entre otras. El origen patogénico se puede producir por cualquier enfermedad que afecte el órgano principal que es el

⁴³ MANUAL DE MERCK.. Diagnóstico y Terapéutica. 9a. ed. Océano Grupo Editorial España 1994. p. 1235

páncreas como puede ser: un tumor, problemas de hormonas, enfermedades del hígado, entre otras.

Esta enfermedad también es producto del desequilibrio del factor espiritual de la vida del ser humano ya que tiene impacto en la actitud positiva para el cuidado de la salud, el cual influye directamente la diversidad cultural y el entorno social donde se desenvuelven. Favoreciendo que en la sociedad existan problemas que se derivan específicamente de la falta de propósito y dirección hacia lo que se quiere lograr en el futuro. Todo lo anterior provoca sentimientos de inferioridad y culpabilidad causando enfermedades psicológicas como ansiedad, trastornos de la personalidad, depresión entre otras. Y una cantidad considerable se incorpora a la delincuencia, uso del alcoholismo, tabaquismo, drogadicción incrementando el riesgo de desarrollar la enfermedad.

5.2 SÍNTOMAS DE LA DIABETES MELLITUS:

5.2.1 “Poliuria (eliminación excesiva de orina)

5.2.2 Polidipsia (ingestión excesiva de agua)

5.2.3 Polifagia (ingestión exagerada de alimentos)

5.2.4 Pérdida de peso y astenia (falta de energía)”⁴⁴

Como ya se mencionó anteriormente la poliuria consiste en la eliminación excesiva orina debido al efecto diurético que provoca la glucosa en los túbulos renales. A la vez la polidipsia es la ingestión excesiva de agua debido a la pérdida de electrolitos que provoca la deshidratación en el paciente y por último la polifagia se debe a que el organismo gasta inadecuadamente la glucosa y las proteínas provocando pérdida de peso corporal. Todos estos síntomas son los más frecuentes al inicio de la enfermedad ya que suelen ser por la alteración metabólica del organismo a causa del desorden insulínico.

⁴⁴ GUY, Ton. Tratado de Fisiología Interna. 8a. ed. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México. 1991. p. 904

5.3 FACTORES DE RIESGO: “Los factores de riesgo para Diabetes Mellitus son: Edad, mayores de 40 años., descendencia hispana, sobrepeso u obesidad, obesidad infantil o de la adolescencia (IMC percentil 90 para la edad y género), historia familiar previa de Diabetes Mellitus tipo 2, antecedentes de hipertensión arterial, madres con hijos macrosómicos (> 4 Kg. al nacer), Antecedentes de DM gestacional, antecedentes de hiperlipidemia, recién nacidos de bajo peso al nacer”⁴⁵

Actualmente se identifican múltiples factores de riesgo de padecer diabetes mellitus, cuyos factores son responsabilidad de los estilos y hábitos de vida, ya que dentro de la sociedad prevalece la alimentación inadecuada (consumo de muchos carbohidratos y lípidos), sedentarismo, estrés, entre otros, siendo principalmente agentes causantes del desencadenamiento de dicha patología.

5.3.1 OBESIDAD: “Se refiere a la excesiva cantidad de grasa corporal, y el exceso de peso es mayor del 20 % con relación a la talla. Los pacientes obesos presentan resistencia a la insulina que puede estar relacionada con los altos niveles de ácidos grasos libres, utilizados en el músculo a expensas de la glucosa. Alternativamente la sobrealimentación puede causar resistencia periférica a la insulina, disminuyendo la expresión de sobre peso y obesidad”⁴⁶

La obesidad en las personas dentro de la sociedad se incrementa y prevalece sin distinción de raza, credo, sexo y edad, siendo producto de los estilos de vida inadecuados que se han optado en las diferentes culturas, y que son el conjunto de costumbres y hábitos que desde la primera infancia se han inculcado en el ser humano y consiste en la acumulación excesiva de grasa corporal acompañado del sedentarismo contribuyendo a la incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas del organismo entre ellas la diabetes mellitus.

⁴⁵ JIMENEZ, Verónica y Col. Protocolo de Tesina. Diplomado en Educación en Diabetes. Instituto Superior de Post Grado en Salud Pública. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Primera Promoción 2006. p. 13

⁴⁶ <http://desastres.usac.edu.gt/apuntes/VOL2NUM2/SOBRE%20PESO%20Y%20OBESIDAD.pdf>
Consulta el jueves 29 de julio de 2010 a las 8:00 horas

“La prevención de la diabetes mellitus no es posible, pero es probable que disminuya su frecuencia si se evita la obesidad en los individuos que tienen antecedentes familiares de ella. Puede conseguirse un gran descenso en la mortalidad por diabetes mediante su diagnóstico precoz y reconocimientos médicos practicados con frecuencia y evitando las complicaciones mediante la educación de los pacientes y su cooperación con el médico”⁴⁷

La obesidad tiene un efecto nocivo en la diabetes mellitus y es una de las causas de las complicaciones de la enfermedad por la excesiva cantidad de grasa dentro de las células y que evita el metabolismo adecuado de la glucosa, existiendo la necesidad de optar por prácticas saludables y favorables al diagnóstico. Por tal razón la persona diabética debe implementar un programa de ejercicios según el nivel de salud actual; que evite la obesidad y sedentarismo. Al iniciar dicho programa es importante tomar en cuenta que durante y después de los ejercicios físicos se ingiera líquidos que no contengan azúcar. El paciente debe utilizar ropa y zapatos adecuados para evitar molestias y daños en la piel, y se debe adquirir la habilidad de observación en los pies después de los ejercicios para determinar cualquier anomalía que se presente.

Enfermería debe enfocar sus cuidados principalmente a que el paciente logre y/o mantenga un peso adecuado y saludable siendo esto importante para que se sienta mejor y obtenga suficiente energía diariamente. Un peso adecuado también disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, diabetes mellitus y otros problemas de salud relacionados con la obesidad.

5.4 FISIOPATOLOGÍA: “El mantenimiento de la glucemia en una persona depende de: Secreción de insulina, acción periférica de la insulina en los tejidos

⁴⁷ RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. p.723

sensibles (músculo y tejido adiposo y control de la insulina sobre la producción hepática de glucosa”⁴⁸

El descontrol en la homeostasia de estos tres factores influye directamente en que la diabetes mellitus sea diagnosticada especialmente la tipo 2, esto es imprescindible cuando el paciente genéticamente está predispuesto a padecer dicha patología, y existe más frecuentemente cuando los factores de riesgo que se mencionan anteriormente se encuentran presentes en la vida diaria de la población.

5.5 DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS: “Los métodos usuales de la diabetes se basan en varias pruebas químicas realizadas en orina y sangre siendo las siguientes:

5.5.1 GLUCOSURIA: “Para conocer la cantidad de glucosa eliminada por la orina, se puede emplear pruebas sencillas de consultorio o determinaciones cuantitativas de laboratorio más complicadas. En general, el sujeto normal elimina cantidades de azúcar que escapan a la medición, en tanto que el diabético pierde glucosa en cantidades variables, a veces considerables; según la gravedad de la enfermedad y la importancia de la ingestión de carbohidratos.”⁴⁹

La eliminación de glucosa por la orina se le denomina glucosuria, y normalmente la glucosa no se libera por la orina, así mismo la presencia de la misma es causa para confirmar dicho diagnóstico.

Según Bolaños, Luis Fernando Médico y Cirujano, “Para efectos prácticos se toman como 0 el valor de la glucosa en la orina”⁵⁰

⁴⁸RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. Ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. p.13-14

⁴⁹ GUY, Ton. Tratado de Fisiología Interna. 8a. ed. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México. 1991. p. 904

⁵⁰ BOLAÑOS, Luis Fernando. Médico y Cirujano. Hospital Nacional de Amatlán. Noviembre de 2010.

“El valor normal de la glucosa en orina es < 100 mg/dl (tira reactiva = 0). Su aparición puede deberse a dos factores: 1) disminución de la reabsorción tubular (tubulopatía proximal) y 2) niveles sanguíneos que superan el umbral renal, como la diabetes mellitus u otros estados hiperglucémicos”⁵¹

El personal de enfermería interviene explicándole el procedimiento de esta prueba química al paciente el cual consiste en extraer una muestra de la primera orina del día y llevar al laboratorio previamente identificado con todos los datos personales del paciente para que verifiquen si existe excreción de glucosa en la orina en cantidades que escapen a la medición o cantidades de variables.

5.5.2 GLUCEMIA EN AYUNAS: “Por la mañana temprano y tras por lo menos ocho horas de ayuno, el nivel sanguíneo normal de glucosa suele encontrarse entre 80 y 90 mg/dl; el límite superior absoluto de la glucemia normal se considera de 110 miligramos”⁵²

La intervención de enfermería suele estar enfocada en brindar explicación al paciente sobre la importancia de las 8 horas de ayuno, para obtener un resultado confiable, luego que asista al laboratorio de su elección el cual le extraerán una muestra de sangre venosa que servirá para verificar el nivel de glucosa.

⁵¹LASO, María del Carmen. Médico y Cirujana con Especialidad en Pediatría. Interpretación de la orina. Argentina 2002. p. 179

⁵²GUY, Ton. Tratado de Fisiología Interna. 8a. ed. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México. 1991. p. 904

5.5.3 PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA: “En los diabéticos la glucosa en ayunas se encuentran casi siempre por encima de 100 mg/dl. Y frecuentemente por encima de 140 mg/dl. De igual modo, la prueba de tolerancia a la glucosa es casi siempre anormal. Cuando toman glucosa, sus niveles circulantes aumentan mucho más que en las personas normales”.⁵³

Este tipo de prueba de tolerancia a la glucosa es muy confiable para confirmar el diagnóstico de la diabetes mellitus debido a que el paciente con este diagnóstico frecuentemente al realizar la glucemia en ayunas se encuentra entre 140mg/dl, y al ingerir glucosa se incrementa la curva de tolerancia a la glucosa hasta 200 mg/dl a más, por lo que ésta disminuye lentamente en un límite de 4 a 6 horas hacia el nivel en que se encontraba. En comparación a una persona normal se encuentra en un nivel de 90mg/dl y al ingerir glucosa la curva de tolerancia a la glucosa se incrementa a 120 mg/dl que es el límite normal, el cual empieza a disminuir en un tiempo de una hora rápidamente.

5.5.4 ALIENTO CETÓNICO: “Pequeñas cantidades de ácido acetoacético pueden ser transformadas en acetona, que es volátil, siendo eliminada con el aire espirado”⁵⁴

Es importante que el personal de enfermería informe al paciente y a los familiares que si existe presencia de olor a acetona del aliento, como también eliminación de cetonas en el organismo por cualquier vía se debe asistir inmediatamente a control médico para verificar la presencia de alguna complicación.

5.6 COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS: “Las complicaciones encontradas, los ingresos hospitalarios y los fallecimientos en una proporción con certeza importante, evidentemente son el reflejo del estilo de vida

⁵³GUY, Ton. Tratado de Fisiología Interna. 8a. ed. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México. 1991. p. 904

⁵⁴Ibíd. p. 904

de esta población diabética. Incuestionablemente que un estilo de vida inadecuado conduce a un mal control metabólico, lo que es conocido como un factor de primer orden en la aparición de las complicaciones secundarias a esta enfermedad”⁵⁵

Las complicaciones de la diabetes mellitus son prevenibles por medio de las prácticas saludables de autocuidado y de la actitud positiva que el paciente requiere para convivir con la enfermedad. Los estilos de vida de la población diabética deben ser modificados desde que el médico diagnóstica la enfermedad para una mejor calidad de vida. La intervención de enfermería es indispensable ya que a través de la educación en salud el paciente logra adquirir conocimientos sobre autocuidado, habilidad de las prácticas de autocuidado y sobre todo una actitud positiva ya que son requisitos imprescindibles para evitar dichas complicaciones que conllevan a los ingresos hospitalarios y la mortalidad de la población que padece dicha enfermedad.

5.6.1 CETOACIDOSIS DIABÉTICA “Para que ocurra la cetoacidosis diabética es necesaria la combinación de una deficiencia de insulina y un aumento relativo o absoluto de la concentración de glucagón. Este estado suele producirse al suspender la insulina, o como consecuencia del estrés físico (p. ej. Infección), cirugía, o emocional, mientras se mantiene el tratamiento insulínico.”⁵⁶

Esta complicación se presenta en paciente con diagnóstico de diabetes mellitus insulino dependientes debido a la falta de producción de insulina por las células betas del páncreas y a la inadecuada administración de insulina como tratamiento médico o también puede ser provocada por otros factores como el estrés intenso o una cirugía siendo causa para necesitar más insulina de lo normal. El organismo cuando no tiene insulina suficiente para el metabolismo de la energía hace uso de

⁵⁵ LOPEZ, Leonel. Especialista I Grado en Medicina Interna y Col. Integral. Revista Cubana Medicina General Integral. La Calidad de Vida del Paciente Diabético ed. 2000. p.50

⁵⁶ HARRISON, Principios de Medicina Interna. 12ava. ed. Volumen II. Editorial Mac-Graw-Hill, México. 1996 p. 2030

las cetonas del hígado como fuente de energía de emergencia pero cuando se utilizan durante mucho tiempo el paciente se enferma por la elevación y acumulación de las cetonas en el cuerpo, provocando acidez en la sangre e interfiriendo con el funcionamiento normal de los órganos ya que estas son tóxicas en concentraciones elevadas produciendo síntomas como vómitos, dolor abdominal, hipotensión, coma y hasta la muerte. Este tipo de descompensación de la diabetes mellitus requiere de una hospitalización para su tratamiento médico.

La intervención de enfermería es muy importante para ayudar a que el paciente tenga una pronta recuperación, rehabilitación de su salud, haciendo énfasis en la prevención de la cetoacidosis diabética y que consiste en realizar una dieta estricta, control de la glucosa periódicamente y seguir un régimen de insulina según prescripción médica.

5.6.2 COMA DIABÉTICO: “El coma diabético es la consecuencia más grave de la diabetes y por ello de peligro mortal. En un coma diabético pueden presentarse valores de glucosa en la sangre de 1000 mg/dl (los valores normales de glucosa en la sangre son de 60 a 120 mg/dl). Además, ocurre una sobre acidificación de la sangre (acidosis metabólica). Este coma es ocasionado por infecciones, errores en la alimentación (demasiados carbohidratos) o en el caso de diabéticos que se inyectan insulina, por una dosificación errónea de la insulina”⁵⁷

El paciente diabético debe cumplir a cabalidad todas las indicaciones médicas sobre el tratamiento: alimentación, ejercicio físico, medicación, control de glucosa, entre otros. El personal de enfermería tiene la obligación ética y moral de lograr el bienestar del paciente a través del proceso enseñanza- aprendizaje, siendo importante investigar cual es la causa de la alteración de los valores normales de la glucosa en sangre provocando una de las complicaciones más graves de la

⁵⁷ <http://www.diabetes.com.gt/historiadiabetes.html>. Consultada el miércoles 11 de agosto de 2010 a las 9:00 horas.

diabetes mellitus como es el coma diabético, así mismo propiciar las acciones dirigidas al cambio de conducta que permitan rehabilitar, recuperar, conservar y beneficiar la salud del paciente.

5.6.3 HIPERGLUCEMIA: Es la elevación del nivel de glucosa en sangre por encima de los niveles normales pre-pandrial de 110 mg/dL en ayunas o 180 mg/dL post-pandrial. Esta alteración suele presentarse en el paciente por la falta de conocimiento en relación a la importancia de la hora, fecha, medicamento y dosis que debe administrarse de insulina, el cual debe ser según prescripción médica para evitar errores que favorecen al ingreso hospitalario del paciente afectando los factores siguientes: económico, laboral, social, familiar y emocional. También es producto del consumo excesivo de carbohidratos ya que la insulina tiene efecto en el metabolismo porque a su vez la glucosa que pasa al torrente sanguíneo provoca en las células betas del páncreas secreción rápida de insulina para su debida captación y almacenamiento de la glucosa en todos los tejidos del organismo.

5.6.4 HIPOGLUCEMIA: “El sistema nervioso central obtiene casi toda la energía del metabolismo de la glucosa, y que para ello la insulina no es necesaria. Sin embargo, si la insulina provoca disminución importante de la glucemia, el metabolismo del sistema nervioso central sufre en forma indirecta. Al disminuir la glucemia hasta 50 a 70mg/dl, el sistema nervioso central suele hacerse muy excitable, pues este grado de hipoglucemia parece facilitar la actividad neuronal. A veces se producen varios tipos de alucinaciones, pero es más frecuente que haya simplemente nerviosismo, sudoración intensa y temblores generalizados. Cuando la glucosa desciende hasta 20 y 50 mg/dl, son frecuentes las convulsiones clónicas y la pérdida de conciencia. Si las cifras bajan más, las convulsiones cesan y se instaura el coma.”⁵⁸

⁵⁸ GUY, Ton. Tratado de Fisiología Interna. 8a. ed. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México. 1991. p. 904 - 905

La hipoglucemia consiste en la disminución del nivel de glucosa en sangre por debajo de los 50 mg/dl. El tratamiento del paciente diabético está enfocado en implementar un plan de ejercicio físico diariamente que evite el sedentarismo y el reposo de la glucosa en el tejido adiposo, dieta adecuada sin disminuir la ingesta de carbohidratos, medicación según prescripción médica, autocontrol de la glucosa en sangre y control del estrés.

La intervención del personal de enfermería, por ende, tiene que hacer énfasis en todas las medidas preventivas de estas complicaciones agudas de la enfermedad como lo es la sobredosificación de insulina o hipoglucemiantes, disminución de alimentación, exceso de actividad física ya que son prácticas deficientes de autocuidado de la enfermedad y requiere que el paciente desarrolle a través de la implementación de un plan educativo el cual es básico para la calidad de vida del paciente y de su pronóstico. Aquí es muy importante la participación de otras disciplinas como Nutrición, Psicología, Medicina Interna o General, Trabajo Social y Auxiliar de Enfermería, entre otras.

5.7 COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES MELLITUS: “Las complicaciones de la diabetes mellitus de larga evolución, como la (microangiopatía) alteraciones en las membranas basales de los vasos de pequeño calibre. (Arteriosclerosis) arterias, (retinopatía) retina, (nefropatía) riñones y (neuropatía) otros tejidos, y existen daños clínicos de alteración en la función de estos órganos”⁵⁹

Estas complicaciones se dan especialmente en un paciente diagnosticado con diabetes mellitus y con frecuencia a causa del desequilibrio metabólico de la glucosa en el organismo ocasionado por diversos factores, pero en muchas ocasiones se presentan por el desconocimiento de la enfermedad o por la actitud negativa del paciente hacia las prácticas de autocuidado de sí mismo. Aquí es

⁵⁹CONTRAN KUMMAR, Robbins. Patología Estructura y Funcional. 4a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1990 p. 1054

donde se necesita de la intervención de enfermería para que informe, eduque y comunique todas las prácticas de autocuidado que debe ejercer para evitar dichas complicaciones y sobre todo fomentar el optimismo y la motivación en el paciente para afrontar el pronóstico.

Entre las complicaciones más frecuentes se menciona la neuropatía de los tejidos como lo es: "Pie diabético el cual son diversos tipos de lesiones que pueden presentarse en los pies de las personas con diabetes como consecuencia de la asociación de enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformaciones, ortopédicas, infecciones y traumatismos"⁶⁰

Esa complicación crónica ocasionada por la destrucción de los vasos sanguíneos y tejidos blandos específicamente se da en miembros inferiores, el cual ocasiona amputación de dichos miembros contribuyendo a la discapacidad física en el paciente teniendo una trascendencia emocional, social, laboral y económicamente dentro de la sociedad. Así también las complicaciones de esta enfermedad son la causa principal de mortalidad general a nivel mundial como de nuestro país entre otras.

"En cualquier etapa de la diabetes las infecciones son signo diagnóstico y amenaza importante. Las razones son múltiples y variadas, incluyendo disminución en movilidad y potencia de los macrófagos, para fagocitar las partículas infecciosas y el substrato relativamente rico por la hiperglucemia para los microorganismos. Añádanse a estos factores disminución en la vascularización, particularmente en extremidades inferiores, causa de infecciones de mayor consideración"⁶¹ Las infecciones en el paciente diabético constituyen un alto riesgo de ingresos hospitalarios, discapacidad física o hasta la muerte,

⁶⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención Integral en Salud. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Guatemala, 2010. p. 274

⁶¹ RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977 p. 1906-1907

debido a la incapacidad del organismo para defenderse del agente causal, haciendo énfasis que el aumento de la glucosa en sangre es un factor que predispone al paciente para sufrir infecciones porque la circulación en vasos sanguíneos disminuye principalmente en miembros inferiores.

5.8 TIPOS DE DIABETES: Se clasifica en:

5.8.1 **DIABETES TIPO 1:** “(También llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita”.⁶²

La diabetes mellitus tipo 1 se considera como la deficiencia de producción de la insulina en el organismo por lo que no se puede dar un metabolismo dentro de las células sin la producción de la misma, ya que las células betas del páncreas se deterioran siendo incapaces para generar la hormona insulina, por lo que es necesaria la administración de la misma según orden médica. Dentro de éste tipo de diabetes mellitus existen muchos factores como: endógenos y exógenos que provocan deterioro de las células beta del páncreas y propicia este diagnóstico.

Este tipo de diabetes mellitus genera una gran amenaza de sufrir complicaciones crónicas o graves, porque el tratamiento consiste directamente en la administración de insulina diariamente. La intervención de enfermería es muy importante para educar al paciente sobre todos los aspectos que conlleva la administración de la insulina. El paciente diabético insulino dependiente debe conocer todos los cuidados de sí mismo para evitar complicaciones especialmente

⁶² http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/index.html Consultada el 10 de febrero a las 20:00 Horas

la hipoglucemia por insulina y cuando el paciente genere tensión física y emocional debe aumentar la dosis de la insulina según prescripción médica.

La diabetes insulino dependiente considera a la población juvenil por lo que representa una carga económica para la sociedad y familia por el medicamento que debe sustituir la insulina producida por las células betas del páncreas, así también representa un riesgo para el bienestar físico, emocional, espiritual y social del paciente.

5.8.2 DIABETES TIPO 2: “(También llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta). Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.”⁶³

Este tipo de diabetes mellitus regularmente no necesita de la administración de insulina para que el organismo realice su metabolismo, ya que las células beta del páncreas libera al organismo exceso de insulina, ocasionado por factores exógenos y endógenos del mismo, siendo el tipo de diabetes que más complicaciones presenta debido a que la enfermedad es asintomática al inicio de la enfermedad, por lo que se presenta más en las personas adultas antes de los 40 años de edad.

Dentro de este tipo de diabetes mellitus se presentan los índices más altos de complicaciones debido a la asintomatología de la misma, por lo que el paciente al

⁶³http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/index.html Consultada el 10 de febrero a las 20:00 Horas

ser diagnosticado ya presenta una complicación. Cada persona tiene diferentes costumbres o hábitos de vida que pueden favorecer o no la calidad de la salud, tomando en cuenta que esto es importante para que las funciones del páncreas se alteren de manera súbita o lenta. El porcentaje a nivel mundial es elevado atribuido a los inadecuados hábitos alimenticios y al sedentarismo que las mismas personas han adoptado.

5.8.3 DIABETES GESTACIONAL: “El embarazo normal produce varios cambios homeostáticos en la mujer. En ayunas, la mujer embarazada es hipoglucémica, hipoanimoacidémica (alanita), hipoinsulémica, hiperlipidémica e hipercetonémica. Desde el principio del embarazo, el ayuno incide en una severa disminución de la glucosa materna circulante del orden de 15mg a 20mg, en relación con la mujer no embarazada, éste fenómeno es más acentuado en el segundo y tercer trimestre. La insulina materna no atraviesa la membrana placentaria, por lo cual el feto secreta su propia insulina a partir de la semana 10 del embarazo, actuando como hormona de crecimiento fetal”⁶⁴

La diabetes gestacional se presenta en mujeres que no tenían un diagnóstico de diabetes antes del embarazo. Luego del nacimiento, los niveles de glucosa en sangre de la mujer con diabetes gestacional vuelven a la normalidad, no obstante las mujeres que la padecieron tienden a desarrollar diabetes tipo II.

La diabetes gestacional consiste en el aumento de los niveles de azúcar en la sangre de la mujer gestante, y se desarrolla específicamente durante el embarazo alrededor de las 24 semanas. Debido a la alteración de las hormonas siguientes: hormona del crecimiento, cortisol, y en menor grado progesterona y estrógenos necesarias para el crecimiento y desarrollo del feto, el cual tienen efecto estimulante en segregar en períodos largos y en cantidades excesivas de insulina

⁶⁴ RALIH. C., Benson, M.D “Manual de Ginecología y Obstetricia” 7a. ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V México 1985. p. 97

ocasionando cansancio en las células betas del páncreas por lo que esto es el origen de dicha alteración.

“Cuando la madre diabética previa al embarazo presenta una cifra de glucemia de 150 mg/dl o más en ayunas, durante su gestación habrá una mortalidad peri natal de 24%, con una cifra menos de 100 mg/dl la mortalidad peri natal es de 3.6%, con niveles menores de 90 mg/dl asociados con un control metabólico estricto no se produce mortalidad peri natal por esa causa. Esto justifica acciones de diagnóstico oportunas y manejo adecuado de la diabetes mellitus durante el embarazo”⁶⁵

“Existen factores de riesgo para que se desarrolle diabetes gestacional como: la obesidad, sobre peso y la historia familiar de diabetes o si ha tenido un bebé con un peso superior de 4.5 kg”⁶⁶

Los factores de riesgo que anteriormente se mencionan predisponen a todas las mujeres en etapa de gestación al desarrollo de diabetes en el embarazo complicando en todo el período de gestación a la madre y al feto. Así mismo es importante hacer énfasis en que la obesidad y sobre peso son factores exógenos prevenibles con prácticas de autocuidado. Existen antecedentes familiares y personales que predisponen a la mujer desarrollar alteración de la insulina producida por las células betas del páncreas.

Pineda, Verónica, en investigación de Tesis, argumenta que “Una vez confirmado el diagnóstico de diabetes gestacional con la curva de tolerancia oral a la glucosa se inicia un manejo nutricional con la evaluación periódica del control metabólico

⁶⁵ Asociación de Médicos de Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del IMSS, A.C. “Ginecología y Obstetricia” 3a. ed. Méndez Editores S.A de C. V. Mayo de 1998, p. 28

⁶⁶ <http://www.diabetes.com.gt/diabetesgestacional.html> Consultada el día jueves 12 de agosto de 2010 a las 15:00 horas.

de la glicemia y del bienestar fetal, considerando siempre la gestante como un embarazo de alto riesgo”.⁶⁷

Dentro de este desorden hormonal el recién nacido puede presentar las siguientes complicaciones: macrosomía, hipoglucemia e ictericia.

5.8.3.1 MACROSOMÍA: “Significa un tamaño demasiado grande del bebé, porque cuando se tiene el azúcar demasiado elevado entonces también le llega al bebe y esto hace que él produzca más insulina. La mezcla de más azúcar y más insulina hace que el bebé crezca y engorde mucho más de lo normal y esto puede que vaya a dificultar las tareas del parto”⁶⁸

La macrosomía en el recién nacido se da a raíz de la excesiva cantidad de glicemia en el organismo de la mujer embarazada debido al aumento hormonal que dicho proceso genera, esta es transportada al feto a través del riego sanguíneo, el cual se junta con la producción de insulina que el organismo del feto segrega y dicha unión provoca un crecimiento y desarrollo más de lo normal dificultando el trabajo de parto.

5.8.3.2 HIPOGLUCEMIA: “Significa azúcar en la sangre demasiado bajo, esto se produce porque si durante el parto tiene los niveles de azúcar demasiado elevados el bebé como respuesta va a segregar más insulina y esto hace que después del parto el niño pueda presentar hipoglucemia, por eso lo van a observar en las horas siguientes para tratar esa hipoglucemia si se produjera”⁶⁹

La hipoglucemia en el recién nacido después del parto suele presentarse cuando la madre durante el embarazo desarrolla diabetes gestacional y no logra controlar y mantener los niveles de glucosa en sangre entre los límites normales como

⁶⁷ PINEDA, Verónica. (Tesis de licenciatura en enfermería). Factores que intervienen para que las usuarias del servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Amatitlán hayan asistido o no al control prenatal. Facultad de ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Mayo de 2008. p. 18

⁶⁸ <http://www.diabetes.com.gt/historiadiabetes.html>. Consultada el miércoles 11 de agosto de 2010 a las 9:00 horas.

⁶⁹ *Ibíd* p. 9

producto de las prácticas inadecuadas de autocuidado que requiere dicho diagnóstico. Durante el parto si el niño o niña aumenta el nivel de azúcar en sangre directamente segrega más insulina provocando un efecto negativo porque puede presentar hipoglucemia afectando desde el nacimiento el funcionamiento del organismo.

5.8.3.3 ICTERICIA: Patología del Recién Nacido “Hace que la piel del recién nacido se vuelva amarilla. No es generalmente grave, pero ocurre más frecuente cuando se tuvo una diabetes gestacional. Se produce porque el niño se deshace del exceso de glóbulos rojos que generó antes del parto; el producto de desecho de este proceso se denomina bilirrubina que normalmente se elimina a través del hígado, pero si el hígado del niño no se encuentra lo suficientemente maduro, entonces esta sustancia se acumula en la sangre y es lo que produce el aspecto amarillento de la piel del niño. Su tratamiento es sencillo en el hospital con la ayuda de unas lámparas especiales”⁷⁰

Dentro de los cuidados que enfermería puede realizar para disminuir la ictericia en el recién nacido, está la fototerapia y el plan educacional para disminuir la ansiedad en la madre.

5.9 TRATAMIENTO: “El tratamiento del paciente diabético debe encaminarse a mantener la salud general y una buena nutrición por medio de un régimen que conserve al paciente casi exento de azúcar”⁷¹

El tratamiento de la diabetes mellitus se enfoca principalmente a la prevención de las complicaciones en el paciente a través de un régimen alimenticio adecuado que contribuya a conservar los niveles normales de glucemia. Enfermería juega un papel importante en el tratamiento del paciente diabético utilizando la educación y enseñanza sobre el autocuidado de sí mismo, enfatizando en que

⁷⁰ <http://www.diabetes.com.gt/historiadiabetes.html>. Consultada el miércoles 11 de agosto de 2010 a las 9:00 horas.

⁷¹ RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. p. 717

la medicación, dieta, ejercicios físicos son parte fundamental para lograr establecer mejoras en la salud ya que la deficiencia de conocimientos sobre el tratamiento de la diabetes mellitus influye negativamente en la evolución de la enfermedad del paciente ya que esto permite la presencia de complicaciones agudas o crónicas permitiendo ingresos hospitalarios así mismo afecta la calidad de vida de sí mismo y de la familia o incluso provocar hasta la muerte.

La diabetes mellitus requiere de un tratamiento estricto para que su evolución sea estable sin complicaciones o alteraciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes. Es necesario que la población diabética se interese y demuestre una actitud positiva y de cambio en los estilos de vida principalmente para mejorar la calidad de vida de sí mismo y de la familia.

5.9.1 MEDICAMENTOS: “Puede que su médico le indique algún medicamento para normalizar el azúcar en sangre. Este medicamento puede ser un fármaco oral (hipoglucemiante) o Insulina”⁷²

Dentro del tratamiento se encuentra la medicación del paciente dependiendo del tipo de diabetes diagnosticada. El medicamento, dosis, vía y horario dependerá del criterio médico.

El personal de enfermería realiza su intervención por medio de la enseñanza-aprendizaje dirigido al paciente diabético especialmente sobre la administración correcta de estos medicamentos tanto orales (hipoglucemiante) como inyectados (insulina), haciendo énfasis en la dosis, vía y hora, sin alterar la orden medica, ya que de este proceso depende mantener normal el nivel de glucemia en el organismo y evitar complicaciones como hipoglucemia, hiperglucemia, cetoacidosis diabética, coma diabética, entre otras, ya que generalmente son la

⁷² Salud UC 008. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Chile. Generalidad de la Diabetes. Revisado por Comité de Educación Interdisciplinario 2008. Editado en Chile 2007. p. 2

causa principal de ingresos hospitalarios y la muerte del paciente. Por ende, es importante que el paciente diabético desarrolle diariamente las prácticas de autocuidado y cumpla adecuadamente el tratamiento para evitar las complicaciones inherentes de la enfermedad. Así mismo debe demostrar una actitud positiva ante la realización de dichas acciones de autocuidado para mantener un estado general de salud estable.

Los hipoglucemiantes son medicamentos que se administran por vía oral prescritos por el médico como parte del tratamiento del paciente diabético, siendo los siguientes:

5.9.1.1 **SULFONILUREAS:** “(glimepirida, glicazida, glibenclamida):

- a- Actúa estimulando la secreción de insulina por el páncreas y en mínimo grado, aumentando los receptores de insulina a nivel periférico.
- b- Efectos colaterales: Debe ajustarse adecuadamente las dosis, por el riesgo de hipoglucemia”.⁷³

Este medicamento se administra con fin de que actúe directamente en las células betas del páncreas para que éste segregue la hormona insulina en pequeñas cantidades aumentando las reservas en las células y tejidos del organismo.

5.9.1.2 **BIGUANIDAS:** “(metformina):

- a- Actúa estimulando los receptores periféricos de insulina, es recomendado para pacientes diabéticos con sobre peso. No produce hipoglucemia.

⁷³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención Integral en Salud. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Guatemala, 2010. p. 274- 277

b- Efectos colaterales: Acidosis láctica y Disminuyen la absorción de vitamina B.⁷⁴

Este medicamento también pertenece a los hipoglucemiantes orales prescritos adicionalmente a las sulfonilureas debido a que el paciente diabético presenta obesidad y se necesita que actúen especialmente en los receptores o reservas en células y tejidos donde se encuentra la insulina, ya que por la acumulación excesiva de grasa no existe un metabolismo adecuado de glucosa en el torrente sanguíneo.

“Los hipoglucemiantes orales son efectivos para los pacientes con diabetes tipo II que no es posible tratarlos únicamente mediante dieta y ejercicio; no obstante, no pueden ser utilizados durante el embarazo”⁷⁵

5.9.2 DIETA: “La dieta es la variedad de alimentos que existen y que cada uno es diferente debido a la cantidad de grasas, azúcares, carbohidratos, proteínas y que son vitales e importantes consumirlos diariamente, tomando en cuenta que las macromoléculas sean en proporciones equilibradas”.⁷⁶

La dieta incluye todos aquellos alimentos nutritivos y balanceados que cada persona ingiere día con día, siendo de gran importancia las proteínas, carbohidratos, grasas. Tomando en cuenta que los estilos de vida saludables se han perdido dentro de la sociedad, adquiriendo malos hábitos alimenticios que se optan debido al tipo y horario de trabajo, estrés y situaciones que conllevan al ser humano a modificar su horario y calidad de alimentos.

“La nutrición del diabético tiene los siguientes objetivos: Proporcionar todos los constituyentes esenciales de la dieta (vitaminas y minerales), obtener y mantener

⁷⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención Integral en Salud. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Guatemala, 2010. p. 274- 277

⁷⁵ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1050-1051

⁷⁶ www.fisterra.com Consultado el 29 de enero a las 14:00 Horas

el peso ideal, cubrir las necesidades energéticas, prevenir las grandes variaciones diarias de la glucemia y lograr concentraciones seguras y prácticas cercanas a la normalidad y disminuir la concentración de lípidos en sangre si está elevada”⁷⁷.

La población diabética debe obtener los conocimientos necesarios sobre la alimentación como parte del tratamiento de la enfermedad, así mismo es indispensable que se le proporcione una guía nutricional para evitar que por desconocimiento consuma alimentos no adecuados para su salud como ejemplo: comidas rápidas altas en grasas y calorías, gaseosas, bebidas con azúcar, jugos artificiales, carnes rojas y vísceras, entre otros. La deficiencia de prácticas de autocuidado y la actitud negativa ante el cambio de los hábitos alimenticios es un factor importante en el número de complicaciones existentes en la población diabética, debido a que la alimentación es parte del tratamiento que el paciente debe cumplir en un cien por ciento para evitar el deterioro de la calidad de vida.

El paciente diabético debe mantener una dieta estrictamente saludable y balanceada, así mismo mejorar la ingestión de los alimentos para mantener el control y el equilibrio del organismo favoreciendo las energías y los nutrientes que necesita la persona para sus actividades diarias. Por tal razón la dieta del paciente diabético debe cumplir con éstos cinco objetivos fundamentales que de alguna manera controlan la glucemia, tomando como referencia los estilos de vida saludables tomando en cuenta la cultura, costumbres, actividad física y hora de comida de los pacientes y sobre todo a lo que más prefiere ingerir para que enfermería logre alentar y adaptar al paciente a un plan dietético que exige el tratamiento de la enfermedad y que será formulado con el único objetivo de contribuir a mantener el bienestar de su salud para que durante la práctica de la vida diaria el paciente implemente la dieta específica según la evolución de la enfermedad compartiéndola en 4 porciones dígame desayuno, refacción, almuerzo, refacción y cena incluyendo todos los alimentos como ricos en fibra ya que esto

⁷⁷ BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1033

favorece y mejora el control de la glucosa en sangre incluyendo la dieta baja en grasa y calorías para reducir los niveles de colesterol.

5.9.3 EJERCICIO FÍSICO: “El ejercicio es de extrema importancia en el tratamiento de la diabetes debido a sus efectos para disminuir la glucemia, así como los factores de riesgo cardiovasculares, al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejorar la utilización de la insulina, favorece la circulación y el tono muscular”⁷⁸

Como parte del tratamiento de la enfermedad es importante e indispensable que los pacientes posean el conocimiento sobre qué tipos de ejercicios físicos deben implementar en su estilo de vida a partir del diagnóstico de la diabetes mellitus, esto con el fin de prolongar la vida y mejorar la calidad de la misma, evitando el sedentarismo y la obesidad ya que éstos tienen un efecto nocivo en la diabetes mellitus, resultando un producto de la inactividad física, hábitos inadecuados de alimentación, hiperlipidemia y tabaquismo siendo a nivel mundial los factores de riesgo más importantes para la salud del ser humano porque provocan enfermedades crónicas degenerativas las cuales ocupan las principales causas de muerte siendo la diabetes mellitus la mayor carga de enfermedad.

La población diabética debe realizar “Aquellos ejercicios que utilizan el metabolismo aeróbicos e involucran grandes grupos musculares por ejemplo: aeróbicos, baile, ciclismo, trotar, nadar, caminar, entre otros, si puede haga ejercicios todos los días, si no, trate de hacerlo al menos 3 o 4 veces por semana por 30 minutos incluya tiempo de calentamiento y enfriamiento (caminando por ejemplo) y siempre inicie y termine con ejercicios de elongación. Lo importante es

⁷⁸ BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1037

que tanto la intensidad, como la frecuencia y duración del ejercicio, vayan aumentando en forma progresiva”⁷⁹

El personal de enfermería interviene para evitar los factores de riesgo que afectan la salud del ser humano especialmente a la población diabética que por medio de la educación se le brindarán los conocimientos sobre los beneficios e importancia de la actividad física diaria explicando que es indispensable para contribuir al óptimo funcionamiento del organismo y que favorece a mantener un peso corporal adecuado. Haciendo énfasis que los ejercicios regularmente se deben optar para ayudar a controlar la cantidad de azúcar en la sangre y a quemar el exceso de calorías y grasa, ya que esto mejora la circulación evitando problemas de la tensión arterial, aumentando la energía y mejorando la capacidad para manejar el estrés y mantener una calidad de vida a través de los estilos de vida saludables siendo esto una realidad a medida que el paciente diabético elija o se incline por actuar positivamente ante todas las acciones de cambio que el tratamiento de la enfermedad requiere.

4.9.3 TRATAMIENTO CON INSULINA:

“La Insulina es necesaria para el tratamiento de todos los pacientes con diabetes mellitus tipo I o para los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que no alcanzan niveles adecuados con hipoglucemiantes orales. Todos los pacientes con diabetes que no responden a la dieta deben ser tratados con esta hormona.

Existen dos tipos de insulina:

Los preparados de efecto rápido se emplean en las urgencias diabéticas.

Los preparados de efecto intermedio se aplican en el tratamiento convencional”⁸⁰

⁷⁹Salud UC 008. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Chile. Generalidad de la Diabetes. Revisado por Comité de Educación Interdisciplinario 2008. Editado en Chile 2007. p. 5

⁸⁰ HARRISON, Principios de Medicina Interna. 12ava. ed. Volumen II. Editorial Mac-Graw-Hill, México. 1996 p. 2025- 2030

El paciente diabético que no mantiene los niveles normales de glucosa con dieta, ejercicios y fármacos hipoglucemiantes es quién dependerá del uso frecuente de la insulina para que actúe incorporando el azúcar natural de los alimentos al metabolismo de las células y tejidos del organismo para utilizarlo como fuente de energía que se requiere diariamente. La insulina se administra por vía subcutánea y la dosis se cumple correctamente para lograr el efecto deseado y sobre todo sin alteración, para evitar complicaciones agudas o crónicas.

5.10 ENSEÑANZA AL PACIENTE PARA SU AUTOCUIDADO: “La diabetes es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. El cual debe incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas para evitar complicaciones”⁸¹

La enseñanza no es más que brindar al paciente todos los conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas que debe realizar para evitar complicaciones y sobre todo reforzar positivamente el comportamiento del paciente en lugar de enfocarse en aspectos negativos. De esto en general depende que el paciente logre mantenerse sin ninguna alteración que provoque un ingreso hospitalario o incluso la muerte.

5.10.1 HIGIENE PERSONAL: “La higiene es la ciencia de la salud y la manera de conservarla; se refiere a sí mismo a prácticas que tiene por resultado el bienestar físico. Es importante una buena higiene personal para la salud general”⁸²

La higiene que cada persona realiza personalmente es producto de la educación sobre hábitos y costumbres adecuadas, que se adquieren en el hogar. Siendo importante para mantener en un nivel óptimo el funcionamiento de organismo.

⁸¹ HARRISON, Principios de Medicina Interna. 12ava. ed. Volumen II. Editorial Mac-Graw-Hill, México. 1996 p. 1051

⁸² DUGAS, Witter y Col. Introducción al cuidado de salud. Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. 4a. ed. México. 2000. p. 19

“Enseñar al enfermo los cuidados asistenciales de la diabetes, incluyendo higiene diaria de la boca, la piel y los pies. Las mujeres diabéticas también deben conocer las medidas asistenciales para evitar infecciones vaginales, que ocurren con mayor frecuencia cuando se eleva la glucemia”.⁸³

Es importante que todas las personas practiquen hábitos de higiene personal diariamente y correctamente, ya que esto favorece a la buena circulación, contribuye a mantener estado de ánimo adecuado, evita problemas de tipo infeccioso especialmente en la piel y boca. Enfermería hace énfasis sobre la práctica del autocuidado de los pacientes diabéticos tomando en cuenta la higiene personal como parte fundamental en el tratamiento preventivo de las complicaciones de la enfermedad. Ya que cada paciente adquiere o renueva sus conocimientos sobre lo que la o el enfermera/o hace hincapié durante la educación en salud que se le proporciona durante la estancia hospitalaria.

5.10.1.1 HIGIENE BUCAL: “Las enfermeras que atienden a diabéticos hospitalizados deben centrar la atención en la higiene bucal, ya que los diabéticos tienden a la enfermedad periodontal, de modo que reviste importancia la ayuda de la enfermera en los cuidados dentales diarios”⁸⁴

Enfermería tiene un papel muy importante e indispensable en la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud de los pacientes diabéticos ya que durante la estancia en el hospital debe enseñar cómo debe cuidar de sí mismo para la supervivencia con la enfermedad haciendo énfasis en dos aspectos uno en la higiene bucal y el otro enfocado a los controles periódicamente con el odontólogo debido a la enfermedad se hace necesario e indispensable. Y por ende utilizar la educación en salud diabetológica para reforzar positivamente el cambio de actitud de los pacientes y que diariamente se esfuercen aspirando a una mejor calidad de

⁸³ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1,073

⁸⁴ *Ibid.* p. 1,073

vida de sí mismo y de su familia. De esto en general depende la estabilidad de los niveles de glucosa en sangre previniendo complicaciones que conllevan a ingresos hospitalarios o incluso la muerte. También “La buena higiene bucal es importante para promover la ingestión adecuada de nutrientes esenciales”⁸⁵

La habilidad de realizar las prácticas de higiene especialmente el cuidado de la boca para el paciente diabético debe ser frecuente, minuciosos y correcto para evitar enfermedades que pueden afectar directamente la calidad de vida, también esto contribuye a mejorar la deglución, absorción y metabolizar adecuadamente los alimentos que son importantes para la creación de energía para el organismo. Así también es importante que la limpieza bucodental sea profesional especialmente los pacientes diabéticos deben asistir periódicamente a un odontólogo ya que las infecciones son frecuentes que se presenten.

Acudir con un odontólogo es importante “Para examinar si tiene gingivitis o periodontitis (enfermedad de las encías) el odontólogo utiliza un instrumento para medir la distancia de los espacios si los hay entre las encías y los dientes. Las encías rojas e inflamadas (hinchadas) y que sangran, indican que se puede tener gingivitis o periodontitis”⁸⁶ Y dependiendo de la evaluación brindar tratamiento correcto y oportuno al paciente diabético para favorecer a una mejor calidad de vida.

“La limpieza profesional se refiere a aquella que no haces en casa con el cepillo de dientes, la seda dental y el enjuague bucal. Implica una visita al consultorio odontológico, porque es más profunda. Este tipo de limpieza profesional es recomendable para mantener una buena salud de los dientes y de las encías. El objetivo principal es remover la placa bacteriana, la materia suave que se acumula

⁸⁵ DUGAS, Witter y Col. Introducción al cuidado de salud. Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. 4a. ed. México. 2000. p. 233

⁸⁶ *Ibid.* p. 233

alrededor de los dientes y de las encías y el cálculo o sarro, la materia dura que se forma cuando la placa no es removida mediante el cepillado y el uso de la seda o hilo dental.”⁸⁷

La Asociación Americana de la Diabetes agrega que “El mayor riesgo para la salud oral en los diabéticos son las enfermedades de las encías que desarrollan gingivitis (inflamación y sangrado de las encías) o, en el peor de los casos, periodontitis, que es gingivitis agravada y le puede hacer perder los dientes. Pero esos no son los únicos riesgos que corre tu salud oral cuando tienes diabetes. También es muy fácil desarrollar caries e infecciones como candidiasis bucal (que es una infección por hongos). Y, además de disminuir el funcionamiento de los glóbulos blancos, los niveles elevados de azúcar en la sangre debido a la diabetes que no está bien controlada, también pueden provocar el tener la boca seca permanentemente o dificultad para que las heridas en la boca sanen después del tratamiento dental, por la falta de flujo sanguíneo a la herida”⁸⁸. La importancia de asistir periódicamente a un odontólogo radica en la prevención de las complicaciones inherentes de la enfermedad en los pacientes para mejorar la calidad de vida. También el paciente diabético debe mantener una higiene bucodental diariamente ya que según el patronato de diabéticos agrega que: “Se debe cepillar los dientes después cada comida (tres veces al día). Usar pasta de dientes con fluoruro. Y elegir los cepillos con cerdas suaves y puntas redondeadas para no lastimar las encías, recuerda que la diabetes hace que las heridas tarden más en sanar”⁸⁹. La limpieza bucodental diaria es necesaria para todos los seres humanos siendo un hábito que se adquiere desde la niñez hasta la actualidad, así mismo para los pacientes diabéticos se hace más indispensable el cual debe realizarse minuciosa y cuidadosamente ya que: “La primera clave para tener una buena salud oral con diabetes, es controlando los niveles de azúcar y procurando que estén lo más cerca posible a lo normal. Así evitar

⁸⁷ http://www.diabetes@diabetes.com.gt/diabetes_salud_oral.html Consultada el 30 de octubre de 2010 a las 12:00 horas

⁸⁸ *Ibíd* p. 10

⁸⁹ *Ibíd* p. 10

complicaciones”⁹⁰ El desconocimiento de la importancia de dichas prácticas de autocuidado es muy significativo en la población diabética ya que de allí se desprenden muchas complicaciones que perjudican completamente la salud del paciente como también la salud de la familia.

5.10.1.2 CUIDADOS DE LA PIEL: “Las manifestaciones dermatológicas de la diabetes provienen de las anomalías micro y macro vasculares causadas por la predisposición a la infección de los diabéticos, y por las alteraciones resultantes de los lípidos sanguíneos”⁹¹

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y constituye la primera capa de defensa contra todas las infecciones y daños de los tejidos provenientes de la deficiencia de autocuidado. La diabetes mellitus es una enfermedad que afecta directamente la primera línea de defensa del organismo debido a la presencia de afecciones de los vasos sanguíneos.

“Las infecciones de la piel son extremadamente frecuentes, particularmente si el paciente no controla bien su enfermedad. Son comunes las infecciones por estafilococos y estreptococos que se presentan con mucho más frecuencia que si o se padece diabetes y puede conducir a destrucción rápida y extensa, a menos que se utilicen antimicrobianos a grandes dosis y la diabetes quede bajo control”⁹²

Las afecciones de la piel se dan frecuentemente debido al mal cuidado de la piel ya que la inadecuada higiene puede ser factor importante para favorecer las complicaciones de este tipo. El papel importante de enfermería es educar al usuario sobre la forma correcta de conservar limpia, seca y lubricada la piel

⁹⁰http://www.diabetes@diabetes.com.gt/diabetes_salud_oral.html Consultada el 30 de octubre de 2010 a las 12:00 horas

⁹¹ RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. p. 1905

⁹² *Ibíd.* p. 1906

especialmente en ingle, axilas y, en las mujeres obesas tener el cuidado de secar bajo las mamas ya que la humedad favorece la proliferación de microorganismos.

5.10.1.3 CUIDADO DE LOS PIES Y UÑAS: Indispensable para todo ser humano realizar las acciones necesarias de higiene en beneficio y conservación de la salud. “Hay que tener claro que el cuidado de los pies del paciente diabético debe ser realizado por personal altamente calificado y nunca por él mismo. Entre los cuidados que el paciente debe tener están:

- Lavarse los pies todos los días con agua y jabón
- Secarlos con una toalla blanca para que pueda identificar con más facilidad cualquier tipo de secreción
- Observarse y buscar ampollas, laceraciones, escoriaciones
- No auto medicarse y buscar ayuda profesional
- Debe hacerse una valoración de los pies de acuerdo a sus factores de riesgo”⁹³

A la población diabética se le agregan otros cuidados especiales que deben realizarlos diariamente con el propósito de “Evitar las lesiones en los pies, tan frecuentes y avanzadas, debidas a la alteración de las arterias y los nervios, por lo que se recomienda que a todo paciente diabético se le entregue una cartilla donde se explique cómo realizar el cuidado de los pies: Tomar un baño templado de pies todas las noches durante 20 minutos. Secarlos suave y completamente, especialmente entre los dedos, con toalla absorbente y blanda. Después del baño, aplicar a los pies vaselina, de una a tres veces por semana, para mantener la piel suave. Sustituirla por alcohol si la piel se ablanda demasiado”⁹⁴

Dentro del tratamiento para el paciente diabético el cuidado de los pies y uñas es necesario realizarlo minuciosamente debido a que éstas personas están

⁹³ http://www.diabetes.com.gt/diabetes_pies.html Consultada el 20 de agosto de 2010 a las 18 horas.

⁹⁴.DOMINIJANNI, Nicolás. Médico General. Presidente Fundaprev Argentina es prevención, y la prevención, es una tarea de todos. Ayúdese a vivir una vida mejor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina. p. 10

propensas a sufrir problemas en los pies a causa de las complicaciones ocasionadas por daño en los vasos sanguíneos, de los nervios y la disminución de la capacidad para combatir la infección. Se recomienda también dejar de fumar ya que esto reduce y empeora el flujo sanguíneo especialmente en los pies.

“Cortar las uñas rasando el extremo de los dedos, nunca hacia atrás en los lados, Aplicar una vez a la semana talco, Usar calzado cómodo, de material blando, de manera de no producir el más mínimo frote o ajuste, Evitar el contacto de los pies con el suelo, acostumbrarse a no andar descalzo o con zapatos ajustados, Las callosidades deben ser tratadas por personas competentes, cuidadosas de la antisepsia, No usar bolsas de agua caliente u otros medios externos de calefacción, Evitar las medias con costuras salientes. Usar gradualmente el calzado nuevo (una hora diaria al principio), Evitar la aplicación en los pies de medicamentos irritantes, tintura de yodo, ácidos y los preparados comerciales para extirpar callos y juanetes”⁹⁵

El cuidado de las uñas debe ser especial de manera que no se lesione la piel, limar las uñas de manera recta, sin lastimar las esquinas, evitar callosidades y si es necesario pedir ayuda para realizar esta acción o recurrir a un pedicurista para que realice frecuentemente ésta cuidado. Es importante hacer énfasis en el control adecuado de la glucosa en sangre para evitar menor resistencia a cualquier tipo de infección así como otras complicaciones como neuropatía diabética. Ante cualquier signo de riesgo que se presente como área de presión en los pies se debe tomar como una emergencia y asistir a un control médico ya afecta y tiene trascendencia física, emocional, social y económicamente dentro de la sociedad.

⁹⁵DOMINIJANNI, Nicolás. Médico General. Presidente Fundaprev Argentina es prevención, y la prevención, es una tarea de todos. Ayúdese a vivir una vida mejor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina. p. 12

5.10.1.4 TIPO DE CALZADO A UTILIZAR: “El zapato debe ser profundo, eso significa largo y ancho en la parte delantera. No debe tener surcos por dentro, ni costuras para evitar la presión. La suela debe ser de caucho porque es más anti resbalante que las otras. Es un zapato que no pesa y por supuesto, es para cuidarlo también. Ya existen actualmente estilos más modernos, más a la moda. Se recomienda ese tipo de zapatos a pacientes que no tienen úlcera, deformidades, dedos en garras (doblados totalmente), dedos sobre montados, juanetes muy grandes. La mujer con diabetes no debe tener expuestos los pies, así que no debe usar zapatos abiertos porque no saben si en la calle hay vidrio, piedras, un clavo, madera o cualquier otro material que represente un riesgo. Solo deben usar zapatos cerrados, anchos, cómodos, que permitan mover los dedos y el tacón no debe medir más de tres dedos de alto.”⁹⁶ Toda la población diabética debe poseer dichos conocimientos sobre las características del calzado para su uso diario y así evitar complicaciones directamente de las extremidades inferiores que son las más frecuentes de ingresos hospitalarios e incluso de amputación o hasta la muerte. Es necesario que los pacientes diabéticos lleven a cabo las prácticas de autocuidado como lo es el tipo de calzado y que sea el adecuado ya que “Si el zapato le queda apretado, no deben comprarlo, pues han habido casos de amputación debido a una lesión producida por un zapato. También es importante que use zapatos cómodos, que ajusten adecuadamente y que tengan espacio suficiente. Nunca compre zapatos que no tengan un ajuste adecuado, esperando que éstos se estiren con el tiempo. El daño al nervio puede impedir que usted sienta la presión proveniente de calzados muy ajustados. Usted tal vez necesite un calzado especial hecho de manera que ajuste a su pie. Use zapatos hechos de lona, cuero o gamuza. No use zapatos hechos de plástico u otro material que no respire. Tampoco use sandalias de correa. Use zapatos que usted pueda ajustar fácilmente. Deben tener cordones, Velcro o hebillas. No use zapatos puntudos ni abiertos, como tacones altos, chancletas o sandalias”⁹⁷ Todo

⁹⁶ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1070

lo anterior es importante que el paciente diabético cumpla a cabalidad para evitar una de las complicaciones más frecuentes de neuropatía (pie diabético), complicación de la diabetes mellitus que puede ser prevenible por medio de prácticas saludables de autocuidado, así mismo los hábitos o estilos de vida de la población diabética deben ser modificados desde que el médico diagnóstica la enfermedad para una mejor calidad de vida y la enfermera debe fortalecer los conocimientos de los usuarios con plan educacional. También es importante que durante el control médico el paciente se quite los zapatos para recordarle que lo examine y así estar con tranquilidad, seguridad y confianza del control de las complicaciones de la enfermedad.

5.11 CONTROL MÉDICO: “El control requiere un equilibrio entre la ingesta de los alimentos, la actividad física y el tratamiento médico. Un control del estrés puede ayudar a crear una situación más estable”⁹⁸

El control médico para pacientes diabéticos se realiza periódicamente y consiste en brindar atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica provocado por la segregación anormal de la insulina en el organismo y que puede provocar complicaciones severas, un ingreso al hospital o hasta la muerte.

“La diabetes es una enfermedad crónica que tiene un desarrollo gradual y para cuyo control son esenciales el consejo y la guía del personal sanitario, junto con la actitud de los pacientes ante la enfermedad”⁹⁹

El equipo multidisciplinario durante el control médico del paciente debe permitir que exprese las dudas y temores en cuanto a la enfermedad, para que juntos se

⁹⁷ http://www.diabetes.com.gt/cuidado_pies_diabeticos.html Consultada el 12 de noviembre de 2010 a las 11:00 horas

⁹⁸ Manual de Enfermería. Grupo Editorial Océano, México. p. 297

⁹⁹R. Hiss. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Revista Panamericana de Salud. Publicada Vol. 9. No. 3. Washington. Marzo 2001.

logre aumentar el conocimiento personal respecto a mantener una calidad de vida general. Así mismo aprovechar el espacio para fomentar el positivismo necesario en el paciente y logre enfrentar todo lo que la enfermedad conlleva.

5.12 CONTROL DE GLUCOSA: “La glucemia se puede estimar visualmente utilizando tiras reactivas, pero es preferible emplear instrumentos de lectura precisa, ya que muchos pacientes tienen dificultad para extrapolar los cambios de color, y además, el deseo subjetivo puede modificar dicha extrapolación. En cambio, es más difícil ignorar el número que aparece en el pantalla del aparato (glucómetro) Es importante que el diabético aprenda la técnica correctamente y realice una comprobación periódica de los resultados obtenidos a domicilio con el laboratorio hospitalario. Se ha demostrado de forma repetida en diversos estudios que los pacientes diabéticos son capaces de medir con precisión la glucemia, utilizando este tipo de técnicas.

Objetivos de glucemia para el control de la diabetes:

OBJETIVO	ACEPTABLE	IDEAL
En ayunas Pre-pandial	60-130 mg/dl	70/100 mg/dl
Post-pandial (1 hora)	< 200 mg/dl	< 160 mg/dl

Se indican los valores para pacientes sanos menores de 65 años. Estos objetivos se pueden desplazar hacia arriba en los pacientes de mayor edad”¹⁰⁰

El control de la glucosa o autocontrol el paciente diabético debe realizarlo mínimo una vez por semana para disminuir la ansiedad del paciente debido al desconocimiento de los niveles de glucemia en el organismo. Dentro del mercado existen aparatos (glucómetros) que ayudan al control de la glucemia en el hogar y

¹⁰⁰ HARRISON, Principios de Medicina Interna. 12ava. ed. Volumen II. Editorial Mac-Graw-Hill, México. 1996 p. 2030

esto evita al paciente asistir al laboratorio del hospital implicando gastos económicos como también tiempo.

“Es de gran importancia el control de la glucemia para mantenerla lo más estable posible en los pacientes insulino dependientes, en la diabetes gestacional y en especial en situaciones de alto riesgo de desestabilización como: Cambios en el tratamiento de la diabetes, sean cambios de medicamento o de posología, Uso de medicamentos hiperglucemiantes como los corticoides, mal control metabólico, presencia de complicaciones macro o micro vasculares, cambios en el estilo de vida: horarios o cantidad de alimentos y/o ejercicio, profesiones de alto riesgo: conductores, trabajo en alturas con riesgo de precipitaciones, uso de maquinaria peligrosa, intervenciones quirúrgicas, enfermedades intercurrentes: diarrea, vómitos, infecciones, fiebre, traumatismos y en general en cualquier patología aguda o agudizada”¹⁰¹

El control glucémico para pacientes diabéticos debe realizarse periódicamente para evitar las complicaciones inherentes a la enfermedad y por medio del chequeo médico se brinda una atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica provocado por la segregación anormal de la insulina en el organismo y que puede provocar complicaciones severas, un ingreso hospitalario prolongado o hasta la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud, “Mejorar el control metabólico de la glicemia, podría reducir la incidencia de las complicaciones en el 50 % o más.”¹⁰²

El paciente diabético puede reducir el riesgo de sufrir complicaciones agudas o crónicas que la diabetes mellitus produce a causa de la falta de control de la glucosa periódicamente para poder ajustar la dieta, ejercicios físicos y

¹⁰¹ <http://www.fisterra.com/salud/3procedt/glucometros2.asp> Consultada el 8 de noviembre de 2010 a las 13:00 horas

¹⁰² http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/index.html Consultada jueves 28 de enero de 2010 a las 15:00 Horas

medicamentos junto con el médico así mismo evaluar el plan de cuidados y hacer los ajustes necesarios.

Para esta enfermedad no existe un tratamiento de cura para las personas que son afectadas por esta alteración, pero si es posible mantener los niveles de glucosa en sangre por medio de un buen control que contribuye indiscutiblemente a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas, el cual trasciende física, emocional, espiritual y socialmente. Esto se logra por medio de las acciones de autocuidado que la enfermedad requiere especialmente en la dieta, ejercicios físicos, medicamentos, control médico periódicamente y sobre todo el automonitoreo de los niveles de azúcar en sangre.

5.13 CONTROL DEL ESTRÉS: Según, Selye “La tensión es fisiológica, esto es, un estado del cuerpo en contraste, la tensión psicológica podría definirse como un estado de la mente. Por definición, un agente productor de tensión psicológica estado como lo que el individuo percibe como una amenaza, y que sea contra su supervivencia o contra su propia imagen”¹⁰³

El estrés es consecuencia de la desadaptación continúa que el ser humano enfrenta diariamente en consecuencias a factores exógenos del mundo que lo rodea, siendo los estilos de vida inadecuados y el agotamiento físico, intelectual y espiritual lo que contribuye a la producción de un conjunto de alteraciones fisiológicas que desfavorecen el mantenimiento del equilibrio que contrarreste el efecto de dichos factores que ocasionan el estrés. El estrés tiene un efecto nocivo para el bienestar de la salud de las personas y que se produce debido a lo anteriormente mencionado. Se considera que el estrés es la causa de muchas enfermedades crónicas como lo es la diabetes mellitus y que hoy en día se ha

¹⁰³ANTHONY, Caterin y THIBODEALI, Gary. Anatomía y fisiología. 10a. ed. Editorial interamericana S. A. México. 1983 p.673

incrementado a nivel mundial, por ende, es importante que el paciente conozca las señales que producen en sí mismo un grado de estrés, y lograr satisfacer las necesidades básicas que el mismo organismo requiere para conservar un estado normal del mismo.

“Señales posibles de estrés, ansiedad, dolor de espalda, estreñimiento o diarrea, depresión, fatiga, dolores de cabeza, presión arterial (sanguínea) elevada, insomnio, problemas en sus relaciones con los demás, sensación de "falta de aire", tensión en el cuello, malestar estomacal y subir o bajar de peso”¹⁰⁴

El paciente debe aprender a manejar y/o controlar la alteración emocional ya que actúa negativamente en el buen control diabético.

“Durante el estrés grave, el notable aumento de catecolaminas circulantes, y la activación de nervios simpáticos del páncreas endocrino, inducen supresión de liberación de insulina y aumento de producción de glucagon”¹⁰⁵

El estrés es una fuente que actúa directamente sobre el incremento de hormonas que ocasiona supresión en la liberación de la insulina en el organismo por lo que se necesita y es indispensable su producción en niveles normales para evitar que se incremente la producción de glucagon almacenado en el hígado y eliminar la posibilidad de la destrucción de las células betas de los islotes de langerhans.

“El estrés aumenta los niveles circulantes de glucosa por tres mecanismos básicos:

- 1- Las catecolaminas liberadas por el estrés tienen un efecto glucógeno líticos indirecto.
- 2- Los estímulos cortinales del estrés llevan finalmente a un estímulo de secreción de ACTH y cortisol con efecto hiperglucemiante

¹⁰⁴ http://www.diabetes.com.gt/estres_afrontar_retos_vida.html Consultada el 20 de agosto de 2010 a las 17:00 horas.

¹⁰⁵ RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. p. 1907

3- El estrés aumenta aún más la resistencia periférica a la insulina”¹⁰⁶

El estrés es la causa principal de la alteración de la hormona generadora de insulina ocasionando en el organismo ansiedad y necesidad por ingerir hábitos alimenticios inadecuados que desfavorecen el control de la enfermedad. Enfermería desempeña un papel importante estableciendo una relación terapéutica en donde alienta al paciente brindándole apoyo emocional directa e indirectamente para que continúe cumpliendo con el tratamiento aunque exista demasiada presión en determinado momento de la vida como también proporcionar consejos que le permitan manejar el estrés.

5.13.1 CONSEJOS PARA MANEJAR EL ESTRÉS:

- “No se preocupe por las cosas que usted no puede controlar tales como el clima.
- Prepárese lo mejor que pueda para sucesos que usted sabe que pueden ocasionarle estrés, como por ejemplo para una entrevista de trabajo
- Trate de ver los cambios como un reto positivo no como una amenaza, Trate de resolver los conflictos con las demás personas.
- Hable con un amigo en el cual usted confía, con un familiar o con un consejero
- Fíjese metas realistas tanto en la casa como en el trabajo, Haga ejercicio de manera regular Coma comidas bien balanceadas y duerma lo suficiente
- Medite
- Participe en algo que no le produzca estrés tal como en deportes, eventos sociales o pasatiempos.”¹⁰⁷

¹⁰⁶ Asociación de Médicos del Hospital de Ginecología y Obstetricia No.2. del IMSS, A.C. “Ginecología Obstetricia” 3a. ed. Méndez Editores S.A de C.V. Mayo de 1998. p. 28

¹⁰⁷http://www.diabetes.com.gt/estres_afrontar_retos_vida.html Consultada el 20 de agosto de 2010 a las 17:00 horas.

Es importante que la enfermera logre una participación activa y que le proporcione y/o enseñe estrategias de relajación al paciente que le permita controlar y reducir al mínimo los niveles de estrés siendo estas las siguientes:

“La meditación es una forma de pensamiento guiado. Puede tomar muchas formas. Usted puede hacerlo con algún ejercicio en que se repiten los mismos movimientos una y otra vez, como caminar o nadar. Usted puede meditar practicando las técnicas de relajación, con el estiramiento o respirando profundamente:

- Entrenamiento de relajamiento es fácil. Empiece con un músculo manténgalo tenso por unos cuantos segundos y luego relájelo. Haga lo mismo con cada uno de sus músculos.
- El estiramiento también puede ayudarlo a aliviar la tensión. Dele vuelta a su cabeza haciendo un círculo suave. Levante los brazos tratando de alcanzar el techo y dóblese de lado a lado lentamente. Haga movimientos circulares con los hombros.
- La respiración relajada y profunda por si misma puede ayudar a aliviar el estrés. Esto le ayuda a obtener bastante oxígeno.
- Acuéstese sobre una superficie plana.
- Coloque una mano sobre el estómago inmediatamente por encima del ombligo. Coloque la otra mano sobre el pecho.
- Llène sus pulmones de aire despacio y trate de hacer que su estómago se levante un poco.
- Mantenga la respiración por un segundo.
- Exhale lentamente y deje que su estómago regrese a la posición baja.”¹⁰⁸

¹⁰⁸http://www.diabetes.com.gt/estres_afrontar_retos_vida.html Consultada el 20 de agosto de 2010 a las 17:00 horas.

6. **PACIENTE:** “Individuo receptor de un servicio sanitario, individuo enfermo u hospitalizado”¹⁰⁹

Se comprende entonces que paciente es la persona que tiene la necesidad de recibir una atención de salud en cualquier institución que preste este tipo de servicio. Tomando en cuenta que dicha institución debe velar por que éste servicio se preste con calidad y calidez. En enfermería el paciente o usuario es tomado en cuenta como un ser integral biopsicosocial, cultural y espiritual, que asiste a una institución para la promoción, curación, rehabilitación y recuperación de la salud. El paciente diabético es una persona que sufre de alteración metabólica debido al aumento de la hormona insulina en el organismo y que busca la satisfacción de sus necesidades a través de los servicios que se prestan en determinada institución o servicio de salud.

6.1 **PACIENTE AMBULATORIO:** “Es aquel que debe acudir regularmente a una institución de salud por razones de diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, como también se le puede llamar paciente diurno o paciente de día”¹¹⁰.

6.1.1 **DERECHOS DEL PACIENTE:** Todos los pacientes tienen derechos dentro de la sociedad y sobre todo en los servicios prestadores de salud tales como: Derecho de recibir atención en salud, Derecho a satisfacer sus necesidades básicas, Derecho al trato personalizado amable y justo, Derecho al trato digno y respetuoso y Derecho a ser escuchado con atención.

7. **TEORIA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM:** Orem, Dorothea “La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a

¹⁰⁹ MOSBY. Diccionario Medicina Interna. Editorial Océano. 4a. ed. España. 1998 p. 957

¹¹⁰ <http://definición.d/ambulatorio/> Consultado el 4 de Julio de 2011 a las 14:30 horas.

conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas”.¹¹¹

Enfermería es responsable de brindar cuidados con calidad, calidez, eficiencia y eficacia a los pacientes según los requerimientos del mismo. Estos cuidados de enfermería están enfocados en apoyar al paciente a practicar todas aquellas acciones que, por sí mismo, debe llevar a cabo para el bienestar y auto conservación de la salud y la vida. También se contribuye a la pronta recuperación, rehabilitación, y sobre todo que pueda afrontar cualquier consecuencia de la enfermedad.

7.1. DEFICIENCIA DE AUTOCUIDADO: “Falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para un funcionamiento saludable”¹¹²

Son todas aquellas prácticas de autocuidado que el ser humano realiza de forma incorrecta y determinan el estado de salud de sí mismo. La falta de habilidad y destrezas para el desarrollo de las prácticas de autocuidado y en muchos casos el desconocimiento de las mismas evitan mantener en un nivel óptimo funcional la salud de sí mismo.

El paciente diabético no debe presentar deficiencia de autocuidado ya que de aquí depende el apareamiento de las complicaciones de la enfermedad. Aquí enfermería toma un papel muy importante ya que debe proporcionar educación al paciente sobre todas las acciones de autocuidado que debe realizar diariamente con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sí mismo y de la familia.

7.2 NECESIDADES DE AUTOCUIDADO: “Necesidades universales o relacionadas con la obtención u obstaculización de la salud”¹¹³

¹¹¹LEDDY, Susan. PEPPER, J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1a. ed. Editorial. J.B. Lippincot Company. OPS. Filadelfia 1,989. p. 165

¹¹²Ibid. p. 165

¹¹³ Ibid. p. 165

El ser humano genera necesidades básicas que según Abraham Maslow son las siguientes: “Necesidades fisiológicas, Necesidad de seguridad, Necesidad de amor y pertenencia, Necesidad de Autoestima y Auto realización”¹¹⁴

Todos los seres humanos deben satisfacer ciertas necesidades que son indispensables para el desarrollo tanto físico, social, emocional y espiritual. Primordialmente las necesidades fisiológicas son las que deben satisfacerse el cual incluye el agua, alimento, descanso, sexo y todas aquellas que son imprescindibles para la supervivencia. La necesidad de seguridad de este tipo incluye estabilidad emocional, sentirse protegido de cualquier riesgo que atente con la salud. Necesidad de Amor y pertenencia: el ser humano siempre necesita de amar y ser amado en todo momento de la vida sentir que pertenece a otro ser. Necesidad de Autoestima y Auto realización: El ser humano siempre necesita realizar acciones personales que adquiera una perspectiva positiva de sí misma y de la vida.

El paciente diabético debe satisfacer todas las necesidades mencionadas anteriormente para que se sienta motivado internamente al cumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus y que a través del cuidado de sí mismo se logre evitar las complicaciones que la enfermedad genera.

7.3 AUTOCUIDADO: Orem, Dorothea define “El autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orienta hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”¹¹⁵

Por lo anterior Orem, Dorothea describe el autocuidado como el conjunto de acciones que cada ser humano aprende y que cada una de ellas va encaminada

¹¹⁴ LEDDY, Susan. PEPPER, J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Editorial. J.B. Lippincot Company. OPS. Filadelfia 1,989. p. 154

¹¹⁵ TOMEY, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p.183

al logro de un objetivo siendo éste el mantener una calidad de vida adecuada. Los pacientes diabéticos necesitan aprender y realizar un conjunto de actividades saludables para evitar complicaciones e ingresos hospitalarios frecuentes. En el ejercicio de enfermería el autocuidado es indispensable, fundamental y se le enseña al paciente según su diagnóstico médico para que practique las medidas saludables en su entorno. Por lo que esto permite que la relación enfermera – paciente sea recíproca, contribuyendo a la seguridad que el paciente tiene de sí mismo y sea capaz de poder realizar todas esas acciones saludables.

“El autocuidado o el también llamado “Paciente Experto” no consiste solamente en educar al paciente sobre su enfermedad, sino en ayudarlo a desarrollar confianza y motivación suficiente sobre sus propias habilidades, paralelamente a la aportación de información y atención profesional para controlar efectivamente su condición crónica durante toda su vida”¹¹⁶

El ejercicio de la profesión de enfermería el autocuidado no es solamente brindar educación sobre la enfermedad al paciente, sino que consiste propiamente en brindar y lograr que él mismo realice las acciones que le ayudaran a mantener una calidad de vida favorable de forma segura, que sea capaz de adquirir habilidades y una actitud positiva para enfrentar cualquier circunstancia que se presente debido a la propia enfermedad.

7.3.1 REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO: “Son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desea obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado”¹¹⁷

Son los requerimientos que se han de adquirir, de las consecuencias que desea conseguir de la responsabilidad generada de manera voluntaria con el

¹¹⁶ WWW.TABAQUISME.CAT Consultada el jueves 28 de enero a las 17:00 Horas

¹¹⁷ TOMEY, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p. 182

autocuidado a través de los recursos que permiten realizar las actividades propias del cuidado de sí mismo establecidas para mantener un bienestar físico, emocional, social, cultural y espiritual.

El paciente diabético debe conocer todas las acciones que promuevan el autocuidado para evitar complicaciones de la enfermedad. La intervención de enfermería es indispensable ya que debe educar al paciente para que de manera voluntaria y responsable realice las prácticas saludables para mantener una calidad de vida.

7. 3.2 REQUISITO UNIVERSAL DE AUTOCUIDADO: “Son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana”¹¹⁸

Este requisito es importante para establecer objetivos claros para el paciente diabético, ya que incluye todas las acciones que deben realizarse derivadas del autocuidado para lograr mantener su calidad de vida, sin alteraciones y complicaciones. El paciente diabético desarrolla un déficit de autocuidado especialmente en la alimentación, ejercicios físicos, interacción social, prevención de riesgos siendo estas las causas para el apareamiento de complicaciones que evitan la conservación de la salud.

7.3.3 REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO RELATIVOS AL DESARROLLO: “Promueven procedimientos para la vida la maduración y prevención de las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos”¹¹⁹

Este requerimiento del autocuidado es fundamental tomarlo en cuenta para el paciente diabético debido a que está enfocado a promover todas las acciones que le permiten prevenir todas aquellas complicaciones de la enfermedad como:

¹¹⁸TOMEY, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p. 182

¹¹⁹Ibíd. p. 182

neuropatía, rinopatías, cardiopatías, cetoacidosis metabólica entre otras. Así también es importante que si ya existen las afecciones se debe paliar las consecuencias a través del cuidado individualizado, especializado de calidad, calidez, eficiente y eficaz.

7.3.4 REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO DE LAS ALTERACIONES DE LA SALUD:

“Orem, definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como que la enfermedad o la lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado.”¹²⁰ Este requisito hace referencia que al presentar cierta alteración del organismo afecta directamente a todo el funcionamiento del mismo, surgiendo la necesidad de autocuidado tanto de la enfermedad como de su tratamiento. El paciente diabético sufre alteración de tipo fisiológico, psicológico, cultural, social y espiritual debido a la diversidad de problemas que la misma patología ocasiona.

7.4 ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES DIABÉTICOS:

Según Orem, Dorothea “Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado”¹²¹

Las prácticas de cuidados de sí mismo cada individuo las adquiere en el transcurso de la vida y Según la Organización Mundial de la Salud, son las siguientes:

“Promover el mantenimiento de un peso corporal adecuado y la disminución del consumo de grasas, Aumentar la actividad física, lo que puede reducir la

¹²⁰TOMEY, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p. 182

¹²¹ LEDDY, Susan. PEPPER, J. Mae. Bases Conceptuales de la enfermería Profesional. Editorial. J.B. Lippincot Company. OPS. Filadelfia 1,989 p. 165

incidencia de la enfermedad aproximadamente el 50% y eliminar los factores de riesgo asociados: tabaquismo, hipertensión y otros”¹²².

Dentro de estas actividades es importante agregar que no se puede disminuir la incidencia y prevalencia de la morbi-mortalidad del paciente a causa de la diabetes mellitus si no se eliminan estos factores de riesgo que el ser humano tiene a raíz de los estilos de vida inadecuados. La Organización mundial de la Salud indica que la mejor forma para evitar complicaciones si la enfermedad ya existe, es optar un patrón estricto de hábitos saludables como la alimentación, ejercicio y eliminar el consumo del tabaco entre otros.

“Mejorar el control metabólico de la glicemia, lo que podría reducir la incidencia de las complicaciones en el 50 % o más.”¹²³

“Mejorar la calidad de la atención, haciendo hincapié en el auto cuidado y la educación del paciente y sus familiares, lo cual mejorará la calidad de vida de estos enfermos, reducirá los costos de su atención y la aparición de complicaciones y facilitar el desarrollo de programas y servicios de carácter local y nacional que contribuyan a mejorar el manejo de estos enfermos de forma integral y coordinada multidisciplinariamente, lo que conducirá a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad a través de facilitar la creación de asociaciones y actividades coordinadas de carácter social y del sector sanitario que contribuyan a realizar acciones de educación y capacitación con la participación intersectorial y comunitaria.”¹²⁴

Todas estas acciones son las más importantes para que un paciente con este tipo de diagnóstico pueda tener una expectativa de vida prolongada, favorable y sin complicaciones. Para que este proceso de autocuidado se dé en el paciente, se

¹²² http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/index.html Consultada en Enero de 2011 a las 13:00 horas.

¹²³ *Ibid.*, p. 6

¹²⁴ *Ibid.* p. 7

requiere del conocimiento, motivación y la habilidad que solamente se logrará a través de la educación que el personal de enfermería proporcionará al paciente dando auge a la atención individualizada y así podrá tener un tratamiento adecuado evitando que su vida social se altere.

7.5 ROL DE EL/LA ENFERMERA CON EL PACIENTE DIABÉTICO:

Orem, Dorothea propone que, “Los métodos de asistencia de enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son: Actuar en lugar de la persona, ayudar u orientar, apoyo físico y psicológico de la persona, promover un entorno favorable para el desarrollo personal y enseñarle a la persona que se ayude”¹²⁵.

El rol de el/la enfermera en el autocuidado del paciente diabético es el enfoque preventivo, promocionar, orientar y brindar apoyo físico como psicológico, para que el paciente obtenga un entorno favorable para que el cuadro clínico mejore. Tomando en cuenta cada uno de éstos métodos que indican cual es la participación de enfermería y en qué momento la necesita el paciente.

Actuar en lugar de la persona: En este método para el paciente diabético es indispensable la participación del personal de enfermería ya que, muchas veces los médicos diagnostican la enfermedad, recetan y dan un informe en forma breve, y en terminología que el paciente no las comprende, para esto el rol de enfermería.

Ayudar u orientar: En este método, el paciente diabético ingresa de la consulta externa desorientado y sin tomarle la importancia necesaria a la enfermedad que han diagnosticado, por lo que la enfermera debe ayudar y orientar sobre cada uno de los medicamentos, tratamiento que el médico prescribe, y hacerle conciencia en el autocuidado con relación al conjunto de acciones que debe realizar el

¹²⁵ http://es.wikiversiti.org/wiki/auto_cuidado Consultada el 29 de enero de 2010 a las 19:00 Horas

¹²⁵ *Ibíd.* p. 11

paciente en su hogar, el tipo de alimentación que debe consumir desde el momento que le den su diagnóstico.

Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada: Aquí se hace énfasis en que el paciente diabético necesitará mucho apoyo emocional por parte del personal multidisciplinario de la institución, como de su entorno familiar, debido al cambio drástico de los estilos de vida que deberá practicar durante los años de vida, siendo importante motivar al paciente para que logre mantener una actitud positiva ante la enfermedad en cualquier momento de la vida.

8. EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO:

“La educación en diabetes es, en la actualidad, una prioridad mundial que alcanza, con más o menos éxito a todos los países. La educación es esencial para los pacientes diabéticos y constituye un derecho recogido en la Declaración de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Declaración de Helsinki. Boletín de la Asociación Médica Mundial; 2000)”¹²⁶

El paciente diabético tiene derecho de obtener una serie de conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas de autocuidado que debe implementar a un nuevo estilo de vida y sobre todo cambio de actitud para enfrentar todo lo que conlleva dicha enfermedad dirigido por el equipo multidisciplinario de la institución donde es atendida la necesidad que presenta.

“En el caso de Diabetes Mellitus tipo 2 la educación e intervención temprana contribuyen a reducir las complicaciones.”¹²⁷

La diabetes mellitus tiene como consecuencia una serie de complicaciones tanto agudas como crónicas que afectan directamente la salud del paciente, pero que

¹²⁶SELLI, Lucía y Col. Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. Diabetes Mellitus; Calidad de Vida; Promoción de la Salud. Vol.21 no.5. Rio de Janeiro. Brasil. Marzo 2005. p. 7

¹²⁷ LIFSHITZ- GA, y Col. Propósito de la diabetes en México. Revista Médica. IMSS 1996. p. 343-344

pueden reducirse en un alto porcentaje a través de la educación e intervenciones oportunas por parte del equipo de salud.

“Por lo tanto, en cuanto el diabético sabe su diagnóstico se debe iniciar la educación sobre el autocuidado: basado en el autoanálisis de niveles de glucosa en sangre y orina, cuidado de los pies, higiene, tratamientos dietético y farmacológico”¹²⁸ Cuando al paciente se le informa que padece de diabetes mellitus por primera vez, se debe iniciar la educación sobre todas las medidas de prevención de las consecuencias de la enfermedad, haciendo hincapié en el autocuidado, y para que el paciente adquiera la habilidad de identificar los niveles normales de glucosa en sangre y orina, cuidado de los pies, uñas, piel, tratamiento en cuanto a dieta y medicamentos. Todo lo anterior contribuye a la sensibilización del paciente y a familia para que enfrenten la enfermedad sin complicación alguna. “La educación para la salud es la forma más frecuente de intervención profesional de las enfermeras con el paciente diabético. Mantener un nivel de bienestar en presencia de la enfermedad requiere llevar a cabo una serie de acciones”¹²⁹

El equipo multidisciplinario de un servicio de salud tiene la responsabilidad de aportar todo lo anterior a la población diabética, principalmente el personal de enfermería tomando como base la promoción de la salud por medio de programas educativos que enfocados a la diabetes mellitus, así mismo educar minuciosamente sobre las prácticas de autocuidado para prevenir ciertas complicaciones inherentes a la enfermedad, para que a través de la gama de conocimientos y el desarrollo de habilidades y destrezas se logre mantener una calidad de vida en general.

¹²⁸ RICO, Verdín, y Col. Prevalencia de la diabetes mellitus y eficiencia diagnóstica del programa de detección oportuna de una Unidad e Medicina Familiar. Revista Médica. IMSS. 1995 p. 299-305

¹²⁹ AVILA, Hermelinda y Col. Intervención de enfermería con apoyo educativo en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Año X N. 20. 2do. Semestre 2006. p. 142

“La educación del paciente es un elemento indispensable para el control de la enfermedad, lo anterior refleja que el profesional de enfermería tiene un papel relevante para que el paciente se adhiera a dicho tratamiento. Sin embargo, diversos estudios en población diabética indican que hay otros factores emocionales de índole económico y social que pueden influir en el control de la enfermedad”¹³⁰

El personal de enfermería debe abordar de manera relevante todas las acciones de autocuidado y tratamiento que el paciente diabético tiene que implementar a su nuevo estilo de vida, cuyas acciones determinan el pronóstico de su enfermedad.

Existen factores que interviene en el mantenimiento de los niveles normales de glucosa en sangre, siendo lo económico ya que si en determinado momento hace falta dicho factor no se puede adquirir el medicamento y otros aspectos necesarios para llevar un tratamiento según orden médica. También el factor social afecta en el control de la enfermedad debido a la falta de trabajo, ausencia laboral, falta de participación en actividades sociales, entre otras. Pero la educación sobre todo lo anterior es indispensable para el paciente diabético y su familia.

“La educación sobre la diabetes es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los afectados y a sus familiares para controlar, prevenir o retardar las complicaciones en el seno de la familia”¹³¹

El apoyo educativo debe estar enfocado en el paciente diabético y familia, el cual tiene que ser de manera permanente y estar al alcance en todos los servicios de salud, por medio de programas educativos sobre la enfermedad que permitan la

¹³⁰ AVILA, Hermelinda y Col. Intervención de enfermería con apoyo educativo en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Año X N. 20. 2do. Semestre 2006. p. 144

¹³¹ GARCIA R, Suárez R. La educación en diabetes en Cuba, retrospectiva de las tres últimas décadas. Revista Panamericana de Salud. Vol.9. No.3. Washington. Marzo 2001. p. 10

incorporación y aceptación de su padecimiento para lograr un aumento de las habilidades y destrezas de autocuidado, así mismo mejorar su estilo y calidad de vida. Cuando el paciente diabético obtiene conocimiento de su enfermedad y sobre todo de cómo debe cuidarse, adquiere capacidad para seguir indicaciones médicas, siendo esto importante para evitar complicaciones de la diabetes mellitus.

9. APOYO EMOCIONAL EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa debido a la complejidad que representa para el organismo. Para el personal de enfermería los pacientes diabéticos constituyen parte del grupo prioritario de atención en salud, por lo que dentro del sistema de salud en nuestro país se ha perdido el camino que conduce a mantener la estabilidad emocional del paciente.

El cambio de actitud del paciente dependerá muchas veces del apoyo terapéutico de enfermería, ya que se encargarán especialmente de brindar educación sobre todas las consecuencias de la enfermedad para que desarrolle las habilidades necesarias de autocuidado.

El pilar fundamental que tiene enfermería para otorgarle apoyo emocional al paciente y familia es la educación sobre la diabetes mellitus. Cuya educación debe estar enfocada en incorporar al paciente y familia a adquirir responsabilidad sobre el propio padecimiento y el cumplimiento del tratamiento específicamente. Cuando el paciente posee conocimientos científicos, habilidad y destrezas de autocuidado y una actitud positiva para enfrentar todas consecuencias inherentes a la diabetes mellitus, se debe a la participación multidisciplinaria de salud, principalmente de enfermería. A través de todo este enfoque el paciente mejora el estado emocional que adquiere al inicio del diagnóstico existiendo en el interior

dudas y prejuicios que lo conducen a sentir que no serán útiles dentro de la sociedad.

10. PARTICIPACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA FAMILIA DEL PACIENTE DIABÉTICO Y PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE APOYO:

“El apoyo familiar es indispensable para que el paciente afronte los problemas diarios de su enfermedad y para mejorar su control glucémico”¹³²

La diabetes mellitus exige cambios indispensables sobre los nuevos estilos de vida como: alimentación, rutina diaria de ejercicios, cuidados especiales en los pies, cuidado de los dientes, medicación, entre otros. Siendo la familia el grupo social más importante en el apoyo del paciente para afrontar la enfermedad, también es el auge para la realización de las actividades adecuadas de autocuidado, el mantenimiento de un buen control glucémico que favorezca al pronóstico médico y evite las descompensaciones metabólicas.

La forma en la que la familia del paciente reacciona ante el diagnóstico de diabetes mellitus dependerá de múltiples factores como el tipo de familia, la cultura en la que se han desarrollado y sobre todo del tipo de educación que cada uno de los integrantes de la familia posee, factor importante que establece influencia tanto positiva o negativa en el paciente sobre pensamientos o sentimientos de culpa, falta de aceptación, inestabilidad. “El apoyo familiar es particularmente importante en el paciente diabético no sólo porque puede ayudar a garantizar las bases materiales e instrumentales del tratamiento, sino porque la implicación de la familia en el régimen diario de tratamiento, refuerza la adhesión al mismo por parte del paciente y ayuda a eliminar sentimientos de inseguridad y minusvalía”¹³³.

¹³² RODRIGUEZ, M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Salud Pública México. 1997 p. 44-47.

¹³³PORTILLA, Lillian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El Paciente Diabético, Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D., Vedado, Habana, Cuba. Vol. 3. Bogotá, Colombia 1991. p. 203

Indiscutiblemente el apoyo familiar es esencial para el paciente diabético porque participa en el cumplimiento diario del tratamiento médico, contribuyendo a disminuir las alteraciones inherentes de la enfermedad, también a eliminar los factores psicosociales tales como: ansiedad, depresión, estrés, entre otros, y son causa del inadecuado control glucémico. Por ende optará por una actitud que influya positivamente al cambio de los estilos de vida y sobre todo para realizar todas las prácticas necesarias y adecuadas de autocuidado

“Se recomienda para pacientes de diabetes recién diagnosticados o que la padecen de tiempo atrás. Participar en grupos que pueden ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar los cambios en el estilo de vida que ocurren cuando se inicia la enfermedad y por las complicaciones derivadas de ésta. Por otra parte, quienes participan en grupos de apoyo con frecuencia tienen la oportunidad de compartir información y experiencias y de aprender de los demás”¹³⁴

Los grupos de apoyo y amigos representan una gran ayuda y oportunidad para encontrar estrategias para enfrentar la enfermedad y el tratamiento que conlleva, tomando en cuenta que se puede adquirir información correcta a través de talleres, conferencias o cursos las cuales son impartidas por enfermeras u otros profesionales de la salud, integrando así también a la familia a que conozcan sobre la enfermedad y su debido tratamiento, inculcando en la familia el apoyo emocional para que se logre el cumplimiento de las prácticas de autocuidado en beneficio de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, “Facilitar la creación de asociaciones y actividades coordinadas de carácter social y del sector sanitario que contribuyan a realizar acciones de educación y capacitación con la participación intersectorial y comunitaria”¹³⁵

¹³⁴ BRUNNER, Lillian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1055

¹³⁵ http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/index.html Consultada el 13 de noviembre de 2010 a las 14:00 horas.

La implementación de programas dirigidos al paciente diabético a nivel local como nacional mejoraría la atención que el equipo multidisciplinario le brinda durante la consulta o estancia hospitalaria al paciente en beneficio de su salud.

11. ASPECTOS SOCIALES DEL DIABÉTICO:

“En relación con los trastornos asociados a la enfermedad hay que considerar que la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, cuyo tratamiento requiere llevar una dieta rigurosa, automonitoreo de los niveles de glicemia, ejercicio físico y medicamento, (insulina y/o hipoglucemiantes orales); esto requiere un reajuste en el estilo de vida del paciente”¹³⁶

La participación activa de todos los miembros de la familia como se mencionó anteriormente es muy importante para que el paciente diabético se integre a las actividades sociales, aunque debe reconocer que tiene algunas limitantes especialmente la alimentación y medicamentos, pero no es un obstáculo siempre que cumpla con el tratamiento médico específico.

11.1 Pacientes de reciente debut (comienzo): “El debut o comienzo de la enfermedad puede constituir en la mayoría de los casos una etapa crítica. La persona se enfrenta sin esperarlo y por tanto sin estar preparada para ello a una enfermedad crónica que desajusta toda su vida y que impone un régimen riguroso de tratamiento, que debe cumplir diariamente y para lo cual no basta con tomar o inyectarse el medicamento en un momento del día, sino que debe reajustar toda la actividad diaria, a las nuevas demandas que la enfermedad le impone. En esta etapa los síntomas frecuentes que aparecen son: ansiosos y/o depresivos que requieren tratamiento”¹³⁷

¹³⁶PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El Paciente Diabético, Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D., Vedado, Habana, Cuba. Vol. 3. Bogotá, Colombia 1991. p. 201

¹³⁷Ibíd. p. 200-201

Cuando al paciente se le informa sobre el diagnóstico por primera vez, no acepta que tiene la enfermedad actuando negativamente ante la situación que enfrenta. Por lo que además de los signos y síntomas inherentes de la diabetes mellitus aparecen otros síntomas frecuentes de carácter psicosociales como la ansiedad, depresión, entre otros, que también deben ser tratados. A medida que el paciente acepta el diagnóstico médico adjunto al cumplimiento del tratamiento, y con el apoyo familiar, supera muchos aspectos tanto físico, emocional, espiritual, como social, porque aprende a desarrollar habilidades y destrezas sobre todas las acciones de autocuidado que le permiten integrarse a la sociedad sin dificultad alguna.

11.2 Pacientes descompensados psicológicamente por razones de origen psicológico predominantemente: “El control metabólico del paciente diabético es un fenómeno multicausal en el que intervienen entre otros la dieta, la presencia de focos sépticos y las situaciones de estrés a que puede estar sometido el paciente. El estrés emocional por sí mismo constituye en muchas ocasiones el motivo que justifica el descontrol. Los conflictos y tensiones vivenciadas por el paciente en el ámbito personal, familiar, laboral, para los que no tiene una solución adecuada y que afectan su estabilidad constituyen con frecuencia motivo de consulta e ingreso por provocar descompensación de la Diabetes Mellitus”¹³⁸ Dentro de la población diabética se encuentran pacientes que frecuentemente consultan, ingresos hospitalarios debido a la descompensación de la glucosa en sangre. Esto suele ser motivado por alteración de carácter psicológico ya que el estrés, problemas a nivel personal, familiar y laboral ocasionando un incremento hormonal causando efecto en la elevación de la insulina y esto conlleva a la descompensación de la diabetes mellitus, el cual es un factor de riesgo para la presencia de otras complicaciones que afectan la salud y la calidad de vida de los pacientes como de la familia.

¹³⁸PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El Paciente Diabético, Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D., Vedado, Habana, Cuba. Vol. 3. Bogotá, Colombia 1991. p. 202

11.3 Pacientes con dificultades en la adaptación a la enfermedad: “Por las características de la enfermedad y su tratamiento es frecuente encontrar pacientes que no se adaptan y que por tanto no aceptan su condición de diabéticos. Esta situación es típica del debut, pero puede también observarse en cualquier momento del curso de la enfermedad, incluyendo a aquellos pacientes que tienen mucho tiempo de evolución de la misma. La inadaptación puede observarse tanto en la esfera personal como social.”¹³⁹

El paciente diabético cuando por primera vez se le informa sobre el diagnóstico se niega a aceptar la enfermedad, surgen actitudes negativas principalmente porque se tiene la idea y temor de no ser una persona útil dentro de la sociedad debido a la dependencia de medicamentos y alimentación, siendo motivo para que el paciente no se adapte socialmente debido al negativismo que posee en cuanto a no lograr el cumplimiento del tratamiento que exige la enfermedad.

Enfermería juega un papel muy importante para lograr la adaptación del paciente al nuevo estilo de vida, partiendo de la planificación de nuevos objetivos que contribuyan a sensibilizarlo en cuanto a la realización de reajustes en su vida hacia estilos y hábitos saludables, y que a través de ello se integre a la sociedad y sea una persona útil

“La impotencia puede tener causas psicológicas y fisiológicas. En los hombres diabéticos las causas suelen estar relacionadas con problemas de nervios y vasos sanguíneos. La mejor manera de evitar la impotencia fisiológica para un hombre diabético es mantener un buen control de los niveles de glucosa sanguíneos, no fumar, reducir el consumo de alcohol, y mantener una presión arterial normal”¹⁴⁰

¹³⁹ PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El Paciente Diabético, Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D., Vedado, Habana, Cuba. Vol. 3. Bogotá, Colombia 1991. p. 202-203

¹⁴⁰ JIMÉNEZ, Verónica y Col. Protocolo de Tesina. Diplomado en Educación en Diabetes. Instituto Superior de Post Grado en Salud Pública. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Primera Promoción 2006. p. 7 - 8

Para el paciente diabético es muy importante esta causa o efecto que tiene la enfermedad sobre el deseo sexual, convirtiéndose en un problema de tipo psicosocial, pero que puede resolverse a través de la información al médico durante la cita para que proporcione medicación adecuada. Esto es debido al control inadecuado de los niveles de glucosa en sangre, siendo los nervios y vasos sanguíneos los afectados impidiendo fluidez especialmente en los órganos sexuales masculinos evitando erección. El paciente con diabetes mellitus requiere de muchos cuidados, adaptación de un nuevo estilo y hábitos adecuados de vida.

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación es de tipo descriptivo porque a través de ella se describen los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Su abordaje es cuantitativo porque los datos que se recopilaron son presentados de forma numérica por medio de cuadros estadísticos. Es de corte transversal ya que se desarrolló durante el periodo comprendido del 11 de Mayo al 11 de Junio de 2011.

2 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asistieron a la consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán, durante el período que duró el estudio.

3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo constituida por 96 pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asistieron a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán durante el mes que duró el estudio. Por lo que se considera la muestra.

4. DEFINICION Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Conocimientos de Autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán.</p>	<p>Bases conceptuales de autocuidado que poseen los pacientes diabéticos de 40 a 60 años.</p>	<p>Conjuntos de elementos teóricos de autocuidado que poseen los pacientes diabéticos de 40 a 60 años.</p>	<p>Definición de Diabetes Mellitus: Tratamiento:</p> <p>-Cuidado bucal</p>	<p>1-¿Qué es la diabetes mellitus?</p> <p>2-¿Mencione tres aspectos que incluye el tratamiento de la diabetes mellitus?</p> <p>5-¿Conoce usted los alimentos que no puede consumir una persona diabética? SI _____ NO _____ Si su respuesta es SI mencione tres alimentos: 1 _____ 2 _____ 3 _____</p> <p>7-¿Mencione 2 ejercicios que debe realizar una persona diabética?</p> <p>9-¿Conoce usted la importancia de asistir periódicamente a un odontólogo y de la higiene bucal diaria?</p>

			<p>-Cuidados de la piel, pies y uñas.</p> <p>-Características del calzado.</p> <p>-Control médico y Control de glicemia</p>	<p>12-¿Mencione los cuidados que conozca de la piel, pies y uñas que una persona diabética debe realizar?</p> <p>15-¿Conoce usted las características del calzado que debe utilizar una persona diabética?</p> <p>Si su respuesta es SI mencione cuales son:</p> <p>18-¿Considera usted que es importante el control de glicemia y el chequeo médico periódicamente?</p>
--	--	--	---	--

<p>DEPENDIENTE: Actitudes hacia el Autocuidado que presentan los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán.</p>	<p>Disposición de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años sobre autocuidado.</p>	<p>Conjunto de demostraciones que evidencia el paciente diabético de 40 a 60 años sobre su autocuidado.</p>	<p>Actitudes sobre: Tratamiento:</p> <p>-Cuidado bucal.</p> <p>-Cuidados de la piel, pies y uñas.</p> <p>-Utilización de calzado.</p> <p>-Control médico y Control de Glucemia.</p> <p>Apoyo Familiar</p>	<p>3-¿Se interesa usted por cumplir el tratamiento de la enfermedad según prescripción médica?</p> <p>11-¿Si en caso no asiste a consulta dental con un odontólogo es porque?</p> <p>14-¿Si no realiza los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diaria-mente es porque?</p> <p>16-¿Se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética?</p> <p>19-¿Se esfuerza por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de glicemia?</p> <p>21-¿Cómo considera usted que es el rol de su familia en el cuidado de su enfermedad.</p>
--	---	---	---	--

<p>DEPENDIENTE:</p> <p>Prácticas de Autocuidado que realizan los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán.</p>	<p>Acciones de autocuidado que refieren los pacientes diabéticos de 40 a 60 años.</p>	<p>Conjunto de actividades de autocuidado que refieren los paciente diabético de 40 a 60 años.</p>	<p>Prácticas: Tratamiento:</p> <p>-Cuidado bucal</p> <p>-Cuidados de la piel, pies y uñas</p> <p>-Utilización de calzado.</p> <p>-Control médico y Control de glicemia.</p> <p>-Control del estrés</p>	<p>4-¿Usted cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica?</p> <p>6-¿Consume alimentos adecuados para una persona diabética?</p> <p>8-¿Realiza ejercicios físicos adecuados para una persona diabética?</p> <p>10-¿Asiste a consulta dental con un odontólogo?</p> <p>13-¿Realiza usted todos los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente?</p> <p>17-¿Utiliza usted el calzado adecuado para una persona diabética?</p> <p>20-¿Asiste a chequeo médico y control de glicemia periódicamente?</p> <p>22-¿Realiza actividades relajantes para controlar el estrés?</p>
--	---	--	--	--

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

Después de seleccionado el tema y aprobado por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala se procedió a elaborar el protocolo de investigación. Para recolectar la información necesaria se elaboró: un cuestionario compuesto de 22 preguntas abiertas, cerradas y mixtas basadas en los indicadores de las variables. Se realizó un estudio piloto, el cual se llevó a cabo con 20 pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Escuintla, se seleccionó este grupo de personas porque poseen características similares a las de la unidad de análisis. Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se realizó la solicitud de permiso. La técnica para recolectar la información fue a través de una entrevista individual.

6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

6.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN: Pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asistieron al servicio de consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán durante los meses de Mayo y Junio de 2011, y aceptaron participar en el presente estudio.

6.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN: Se excluyeron a 2 pacientes diabéticos porque no se encontraban entre el rango de 40 a 60 años de edad.

7 PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se elaboró una carta de consentimiento informado mediante el cual los pacientes diabéticos de 40 a 60 años fueron sujetos de estudio firmaron y aceptaron participar. La carta en mención especifica todos los principios éticos descritos a continuación:

7.2 DERECHO A LA AUTONOMÍA:

Se explicó a todos los pacientes Diabéticos de 40 a 60 años participantes que tienen derecho a decidir su participación en el estudio o no, se les informó el objetivo de investigación y que podrán abandonar el estudio cuando así lo deseen.

7.3 DERECHO A LA INTIMIDAD:

Se les dio a conocer a todos los pacientes diabéticos de 40 a 60 años participantes que tiene derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionan pueda compartirse.

7.4 DERECHO AL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:

No hay necesidad que escriba su nombre porque el instrumento no lo requiere, y en efecto, la información que proporcionará únicamente es utilizada para la presente investigación.

7.5 DERECHO A LA JUSTICIA:

A todos los participantes, se les trató con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

7.6 **BENEFICIENCIA:**

Se explicó a los participantes del estudio que el objetivo del mismo es únicamente para beneficio de los pacientes diabéticos y que contribuirá a mejorar su autocuidado.

VII. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CUADRO NO. 1

¿Qué es la diabetes mellitus?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONOCE	4	4%
NO CONOCE	92	96%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

El 4% de sujetos de estudio conoce sobre lo que es la diabetes mellitus, y un 96% no conoce. Siendo este resultado muy significativo ya que los pacientes deben conocer que “La diabetes mellitus es un conjunto heterogéneo de alteraciones, caracterizadas por la elevación de la concentración de glucosa en la sangre o hiperglicemia. Normalmente, en la sangre circula cierta cantidad de glucosa, la cual se forma en el hígado a partir de los alimentos ingeridos. La insulina hormona producida por el páncreas controla la concentración de glucosa en la sangre al regular su producción y almacenamiento”¹⁴¹ Cuando el paciente diabético obtiene conocimientos de su enfermedad y sobre todo de cómo debe cuidarse, adquiere capacidad para seguir indicaciones médicas, siendo esto importante para evitar complicaciones de la diabetes mellitus.

Es importante mencionar que el 96% de pacientes entrevistados representa un grupo con alto riesgo de complicaciones.

¹⁴¹ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1028

CUADRO No. 2

¿Mencione tres aspectos que incluye el tratamiento de la diabetes mellitus?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1- Medicamentos	48	50%
2- Alimentación	24	25%
3- Ejercicios Físicos	1	1%
4- Desconoce	23	24%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

Un 50% menciona que el medicamento es un aspecto que incluye el tratamiento de la diabetes mellitus, un 25% que la alimentación, un 1% responde que los ejercicios físicos son parte del mismo. Pero un 24% responde que desconoce los tres aspectos que incluye el tratamiento de la enfermedad. Russell L. Cecil agrega que “El tratamiento del paciente diabético debe encaminarse a mantener la salud general y una buena nutrición por medio de un régimen que conserve al paciente casi exento de azúcar”¹⁴² “En relación con los trastornos asociados a la enfermedad hay que considerar que la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, cuyo tratamiento requiere llevar una dieta rigurosa, automonitoreo de los niveles de glicemia, ejercicios físicos y medicamentos,(insulina y/o hipoglucemiantes orales); esto requiere un reajuste en el estilo de vida del paciente”¹⁴³

En este caso es importante mencionar que el 100% de los sujetos de la investigación no conocen los tres aspectos que incluye el tratamiento de la enfermedad ya que se limitan a referir solamente uno. La deficiencia de conocimientos sobre el tratamiento de la diabetes mellitus influye negativamente

¹⁴²RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. p. 717

¹⁴³PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El Paciente Diabético, Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D., Vedado, Habana, Cuba. Vol. 3. Bogotá, Colombia 1991. p. 200-201

en la evolución de la enfermedad del paciente ya que esto permite la presencia de complicaciones agudas o crónicas permitiendo ingresos hospitalarios así mismo afecta la calidad de vida del paciente y de la familia o incluso provocar hasta la muerte.

CUADRO No. 3

¿Se interesa usted por cumplir el tratamiento de la enfermedad según prescripción médica?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORQUE
SI	50	52%	El factor económico se lo impide. No le interesa. Desconoce.
NO	46	46%	
TOTAL	96	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

El 52% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años responde que sí se interesa por cumplir el tratamiento de la enfermedad según prescripción médica y un 46% no se interesa. Al explicar su respuesta un 46% dice que el factor económico se lo impide, un 15% dice que no le interesa siendo importante mencionar que la actitud del paciente diabético debe estar enfocada en buscar orientación, asistencia médica, evitar resistencia al cambio y aceptar sugerencias de profesionales, recibir apoyo familiar y sobre todo la actitud positiva de sí mismo ante los cambios de estilos de vida. Y un 39% porque desconoce los aspectos que incluye dicho tratamiento. “La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. El cual debe incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas para evitar complicaciones”¹⁴⁴ La diabetes mellitus requiere de un tratamiento estricto para que su evolución sea estable sin complicaciones o alteraciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes. Es necesario que la población diabética se interese y demuestre una actitud positiva y de cambio en los estilos de vida. Una actitud positiva del paciente diabético es

¹⁴⁴ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1051

muy importante porque facilita la adopción de prácticas saludables y el cumplimiento del tratamiento prescrito. En este caso solamente la mitad de pacientes expresan interés por cumplir con el tratamiento según prescripción médica lo cual representa riesgo de complicaciones agudas o crónica.

CUADRO No. 4

¿Usted cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORQUE
SI	63	73%	No le interesa
NO	33	27%	
TOTAL	96	100%	

Fuente Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

El 73% de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años responde que cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica aunque un 27% responde que no cumple con tomar los medicamento. Al explicar su respuesta dice que no lo toma según prescripción médica porque no le interesa. Dentro del tratamiento se encuentra la medicación del paciente dependiendo del tipo de diabetes mellitus diagnosticada. El medicamento, dosis, vía y horario dependerá exclusivamente del criterio médico. Haciendo hincapié que no debe alterar la orden médica, ya de este proceso depende mantener normal el nivel de glicemia en el organismo y evitar complicaciones como hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidosis diabética. Coma diabética, entre otras, ya que generalmente son la causa principal de ingresos hospitalarios y la muerte del paciente. Por ende, es importante que el paciente diabético desarrolle diariamente las prácticas de autocuidado y cumpla adecuadamente el tratamiento para evitar las complicaciones inherentes de la enfermedad. Así mismo debe demostrar una actitud positiva ante la realización de dichas acciones de autocuidado para mantener un estado general de salud estable.

CUADRO No. 5

¿Conoce usted los alimentos que no puede consumir una persona diabética?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SI SU RESPUESTA ES SÍ MENCIONE TRES ALIMENTOS
SI	70	73%	Grasas Aguas gaseosas Hígado Pasteles Azúcar Chocolates Pan Tamales Carnes Rojas
NO	26	27%	
TOTAL	96	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

El 73% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años responde que conocen los alimentos que no puede consumir una persona diabética, al explicar su respuesta dice un 17% las grasas, un 23% aguas gaseosas, un 3% el Hígado, un 5% pasteles, un 27% azúcar, un 3% chocolates, un 9% pan, un 8% tamales, y un 5% carnes rojas. Sin embargo existe un 27% de la población que no conoce los alimentos que no debe consumir una persona diabética. “La nutrición del diabético tiene los siguientes objetivos: Proporcionar todos los constituyentes esenciales de la dieta (vitaminas y minerales), obtener y mantener el peso ideal, cubrir las necesidades energéticas, prevenir las grandes variaciones diarias de la glucemia y lograr concentraciones seguras y prácticas cercanas a la normalidad y disminuir la concentración de lípidos en sangre si está elevada”¹⁴⁵ Es preocupante que el 27% de pacientes diabéticos desconozca los alimentos que no puede consumir, esto puede ser causa de complicaciones por desorden en la dieta.

¹⁴⁵ BRUNNER, Lillian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México. 1998 p.1033

CUADRO No. 6

¿Consume alimentos adecuados para una persona diabética?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORQUE
SI	8	8%	
NO	88	92%	El factor económico no lo permite. Falta interés Desconoce
TOTAL	96	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán, Mayo-Junio 2011.

Es relevante mencionar que un 8% consume alimentos adecuados para una persona diabética, mientras que un 92% responde que no consume dichos alimentos. Al explicar su respuesta un 39% dice que el factor económico no lo permite, un 35% por falta de interés y un 26% porque desconocen dichos alimentos. El paciente diabético debe mantener una dieta estrictamente saludable y balanceada, así mismo mejorar la ingestión de los alimentos para mantener el control y equilibrio del organismo favoreciendo las energías y los nutrientes que necesita la persona para sus actividades diarias. Durante la práctica de la vida diaria el paciente debe implementar la dieta específica según la evolución de la enfermedad compartiéndola en 5 tiempos: desayuno, refacción, almuerzo, refacción y cena incluyendo los alimentos ricos en fibra ya que esto favorece y mejora el control de la glucosa en sangre incluyendo la dieta baja en grasa y calorías para reducir los niveles de colesterol. La deficiencia de prácticas de autocuidado y la actitud negativa ante el cambio de los hábitos alimenticios es un factor importante en el número de complicaciones existentes en la población diabética, debido a que la alimentación es parte del tratamiento que el paciente debe cumplir a cabalidad para evitar el deterioro de la calidad de vida. Así mismo

estos datos reflejan que la mayoría no realiza esta práctica, lo cual puede desencadenar en complicaciones por falta de autocuidado. Que significa que un alto porcentaje no consume alimentos adecuados.

CUADRO No. 7

¿Mencione 2 ejercicios que debe realizar una persona diabética?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENCIONA 2 ejercicios físicos	0	0%
MENCIONA 1 ejercicio físico (caminata).	47	49%
DESCONOCE	49	51%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

Un 49% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años conoce al menos 1 ejercicio físico que es la caminata y un 51% desconoce los ejercicios físicos que debe realizar una persona diabética. “El ejercicio es de extrema importancia en el tratamiento de la diabetes mellitus debido a sus efectos para disminuir la glucemia, así como los factores de riesgo cardiovasculares, al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejorar la utilización de la insulina, favorece la circulación y el tono muscular”¹⁴⁶ Como parte del tratamiento de la enfermedad es importante e indispensable que los pacientes posean el conocimiento sobre qué tipos de ejercicios físicos deben implementar en su estilo de vida a partir del diagnóstico de la diabetes mellitus, esto con el fin de prolongar la vida y mejorar la calidad de la misma, evitando el sedentarismo y la obesidad ya que éstos tienen un efecto nocivo en la salud del paciente.

Los resultados evidencian que más de la mitad de pacientes desconoce los ejercicios que debe realizar una persona diabética, por lo que pueden surgir complicaciones por la falta de autocuidado.

¹⁴⁶ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1037

CUADRO No. 8

¿Realiza ejercicios físicos adecuados para una persona diabética?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORQUE
SI	13	14%	Los desconoce Por desinterés
NO	83	86%	
TOTAL	20	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

Un 14% responde que realiza ejercicios físicos adecuados para una persona diabética, y un 86% no realiza ejercicios físicos adecuados para una persona diabética por lo que es preocupante que al explicar su respuesta un 42% dice que no realiza los ejercicios porque los desconoce, y un 58% por desinterés siendo parte de la deficiencia de prácticas de autocuidado y falta de actitud positiva para enfrentar la enfermedad. Es importante e indispensable que la población diabética realice todos “Aquellos ejercicios que utilizan el metabolismo aeróbicos e involucran grandes grupos musculares por ejemplo: aeróbicos, baile, ciclismo, trotar, nadar, caminar, entre otros, si puede haga ejercicios todos los días, si no, trate de hacerlo al menos 3 o 4 veces por semana por 30 minutos incluya tiempo de calentamiento y enfriamiento (caminando por ejemplo) y siempre inicie y termine con ejercicios de elongación. Lo importante es que tanto la intensidad, como la frecuencia y duración del ejercicio, vayan aumentando en forma progresiva”¹⁴⁷ La práctica de ejercicios físicos regularmente se debe optar para ayudar a controlar la cantidad de glucosa en la sangre y quemar el exceso de calorías y grasa, ya que esto mejora la circulación evitando problemas de la

¹⁴⁷ Salud UC 008. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Chile. Generalidad de la Diabetes. Revisado por Comité de Educación Interdisciplinario 2008. Editado en Chile 2007. p. 2

tensión arterial, aumentando la energía y mejorando la capacidad para manejar el estrés y mantener una calidad de vida a través de los estilos de vida saludable, siendo esto una realidad a medida que el paciente diabético elija o se incline por actuar positivamente ante todas las acciones de cambio que el tratamiento de la enfermedad requiere.

CUADRO No. 9

¿Conoce usted la importancia de asistir periódicamente a un odontólogo y de la higiene bucal diaria?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	29%
NO	68	71%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

Un 29% de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años conoce la importancia de asistir periódicamente a un odontólogo y de la higiene bucal diaria, pero un 71% responde que no conoce. La Asociación Americana de la Diabetes agrega que “El mayor riesgo para la salud oral en los diabéticos son las enfermedades de las encías que desarrollan gingivitis (inflamación y sangrado de las encías) o, en el peor de los casos, periodontitis, que es gingivitis agravada y puede hacer perder los dientes. Pero esos no son los únicos riesgos que corre la salud oral cuando se tiene diabetes. Es fácil desarrollar caries e infecciones como candidiasis bucal (que es una infección por hongos). Y, además de disminuir el funcionamiento de los glóbulos blancos, los niveles elevados de azúcar en la sangre debido a la diabetes que no está bien controlada, puede provocar el tener la boca seca permanentemente o dificultad para que las heridas en la boca sanen después del tratamiento dental, por la falta de flujo sanguíneo a la herida”¹⁴⁸ El paciente diabético debe asistir mínimo a un odontólogo cada seis meses y realizar cuatro veces al día la limpieza bucal diaria.

En este caso es importante mencionar que el 71% de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años de edad desconocen la importancia de asistir periódicamente con un

¹⁴⁸ http://www.diabetes.com.gt/diabetes_salud_oral.html Consultada el 30 de octubre de 2010 a las 12:00

odontólogo y de la higiene bucal diaria. Estas prácticas de autocuidado son muy significativas en la población diabética ya que de allí se desprenden muchas complicaciones que perjudican completamente la salud del paciente como también la salud de la familia ya que la importancia de asistir periódicamente a un odontólogo radica en la prevención de las complicaciones inherentes de la enfermedad en los pacientes para mejorar la calidad de vida.

CUADRO No. 10

¿Asiste a consulta dental con un odontólogo

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	6%
NO	90	94%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

El 6% de pacientes diabéticos asisten a consulta dental con un odontólogo y un 94% respondió que no asiste a consulta con un odontólogo, por lo que la deficiencia de las prácticas de autocuidado en la población diabética es muy significativo ya que: “La limpieza profesional se refiere a aquella que no se hace en casa con el cepillo de dientes, la seda dental y el enjuague bucal. Implica una visita al consultorio odontológico, porque es más profunda. Este tipo de limpieza profesional es recomendable para mantener una buena salud de los dientes y de las encías. El objetivo principal es remover la placa bacteriana, la materia suave que se acumula alrededor de los dientes y de las encías, y el cálculo o sarro, la materia dura que se forma cuando la placa no es removida mediante el cepillado y el uso de la seda o hilo dental.”¹⁴⁹ Acudir con un odontólogo es esencial para la población diabética ya que dicha práctica puede evitar complicaciones que afectan directamente la calidad de vida, también esto contribuye a mejorar la deglución, absorción y metabolizar adecuadamente los alimentos que son importantes para la creación de energía para el organismo. Así también se debe realizar y oportuno al paciente diabético para favorecer a una mejor calidad de vida. Es importante resaltar que un 94% de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años no asiste a

¹⁴⁹ <http://www.diabetes@diabetes.com.gt> Consultada el 30 de octubre de 2010 a las 12:00 horas

consulta con un odontólogo, situación que lo expone a sufrir riesgo de complicaciones tanto agudas como crónicas.

CUADRO No. 11

Si usted no asiste a consulta dental con un odontólogo es porque:

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a-No me interesa	8	8.8%
b-No es importante	6	6.9%
c-No es agradable	43	47.7%
d-Otros (Falta de Dinero Desconocimiento)	32 3	33.3% 3.3%
TOTAL	90	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-junio 2011.

Del 94% de pacientes diabéticos que no asiste a consulta periódica con un odontólogo al explicar su respuesta un 8.8% dice que no asiste porque no le interesa, un 6.9% responde que no es importante, un 47.7% porque no es agradable, un 33.3% por falta de dinero no asiste a dichas consultas dentales y un 3.3% por desconocimiento. La actitud de los pacientes diabéticos ante las acciones de autocuidado en relación a la consulta periódica con el odontólogo no es la correcta debida que “Estas visitas son temidas por mucha gente, pero en realidad son necesarias para tener una buena salud oral. El visitar al dentista es importantísimo para tener una sonrisa sana y radiante. Si año tras año deja a un lado la visita al dentista como algo que hará en el futuro, es hora de que reconsidere. Esos miedos pueden estar haciendo que retrase una visita muy importante”¹⁵⁰ También es importante que “Las enfermeras que atienden a diabéticos hospitalizados deben centrar la atención en la higiene bucal, ya que los diabéticos tienden a la enfermedad periodontal, de modo que reviste la importancia de la ayuda de la enfermera en los cuidados dentales diarios”¹⁵¹ Y por

¹⁵⁰ <http://www.diabetes@diabetes.com.gt> Consultada el 30 de octubre de 2010 a las 12:00 horas

¹⁵¹ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris.. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1,073

ende utilizar la educación en salud para reforzar positivamente el cambio de actitud de los pacientes y que diariamente se esfuercen aspirando a una mejor calidad de vida de sí mismo y de su familia. De esto en general depende la estabilidad de los niveles de glucosa en sangre previniendo complicaciones que conllevan a ingresos hospitalarios o incluso la muerte.

CUADRO No. 12

¿Mencione los cuidados que conozca de la piel, pies y uñas que una persona diabética debe realizar?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1- Cuidado de la Piel Lubricación	20	21%
2- Cuidado de los pies Evitar heridas Aseo y revisión diaria	20 7	21% 7%
3- Cuidado de las Uñas Corte de uñas rectas	11	11%
4- No menciona un solo cuidado	38	40%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán Mayo-Junio 2011.

Un 21% de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años poseen conocimiento sobre el cuidado que debe tener con la piel mencionando (lubricación), "Las infecciones de la piel son extremadamente frecuentes, particularmente si el paciente no controla bien su enfermedad. Son comunes las infecciones por estafilococos y estreptococos que se presentan con mucho más frecuencia que si no se padece de diabetes y puede conducir a destrucción rápida y extensa, a menos que se utilicen antimicrobianos a grandes dosis y la diabetes quede bajo control"¹⁵² Un 21% menciona como cuidado de los pies que debe evitar heridas y un 7% aseo y revisión diaria, un 11% menciona como cuidado de las uñas realizar un corte de uñas rectas. La población diabética debe conocer que las afecciones de la piel se dan frecuentemente debido al mal cuidado de la piel ya que la inadecuada higiene puede ser factor importante para favorecer las complicaciones de este tipo. Es importante que enfermería eduque al usuario sobre la forma correcta de conservar limpia, seca y lubricada la piel especialmente en ingle, axilas y en mujeres obesas tener el cuidado de secar bajo las mamas ya que la humedad favorece la proliferación de microorganismos. Y un 40% no menciona un solo cuidado que

¹⁵² DUGAS, Witter y Beverly. Tratado de Enfermería Prácticas. 4a. ed. Editorial Mac Graw-Hill Interamericana México. 2,000 p. 233

debe tener una persona diabética en la piel, pies y uñas. Por lo que “En cualquier etapa de la diabetes las infecciones son signo diagnóstico y amenaza importante. Las razones son múltiples y variadas, incluyendo disminución en movilidad y potencia de los macrófagos, para fagocitar las partículas infecciosas y el substrato relativamente rico por la hiperglucemia para los microorganismos. Añádanse a estos factores la disminución en la vascularización, particularmente en extremidades inferiores y causa de infecciones de mayor consideración”¹⁵³ Por lo que es importante mencionar que un 40% desconoce los cuidados de la piel pies y uñas que una persona diabética debe realizar, situación que influye en el apareamiento de complicaciones agudas y crónicas afectando la calidad de vida.

¹⁵³ RUSSELL L. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Edición 1950 Vol. 1. p. 717

CUADRO No. 13

¿Realiza usted todos los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	17%
NO	50	52%
ALGUNAS VECES	30	31%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Mayo-Junio 2011.

Un 17% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años practican diariamente al menos un cuidado de la piel, pies y uñas, un 31% algunas veces siendo un dato significativo dentro de la población diabética y un 52% no realiza los cuidados diariamente. “La higiene es la ciencia de la salud y la manera de conservarla; se refiere a prácticas que tiene por resultado el bienestar físico. Es importante una buena higiene personal para la salud general”¹⁵⁴ Es indispensable para todo ser humano realizar las acciones necesarias de higiene en beneficio y conservación de la salud. A la población diabética se le agregan otros cuidados especiales que deben realizarlos diariamente con el propósito de “Evitar las lesiones en los pies, tan frecuentes y avanzadas, debidas a la alteración de las arterias y los nervios, por lo que se recomienda que a todo paciente diabético se le entregue una cartilla donde se explique cómo realizar el cuidado de los pies: Tomar un baño templado de pies todas las noches durante 20 minutos. Secarlos suave y completamente, especialmente entre los dedos, con toalla absorbente y blanda. Después del baño, aplicar a los pies vaselina, de una a tres veces por semana, para mantener la piel suave”¹⁵⁵ “Cortar las uñas rasando el extremo de los dedos, nunca hacia atrás en los lados, Aplicar una vez a la semana talco, Usar calzado cómodo, de material

¹⁵⁴ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México. 1998 p.1051

¹⁵⁵ DOMINIJANNI, Nicolás. Médico General. Presidente Fundaprev. Argentina es prevención, y la prevención, es una tarea de todos. Ayúdese a vivir una vida mejor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina. p. 10-14

blando, de manera de no producir el más mínimo frote o ajuste, Evitar el contacto de los pies con el suelo, acostumbrarse a no andar descalzo o con zapatos ajustados, Las callosidades deben ser tratadas por personas competentes, cuidadosas de la antisepsia. Evitar las medias con costuras salientes. Evitar la aplicación en los pies de medicamentos irritantes, tintura de yodo, ácidos y los preparados comerciales para extirpar callos y juanetes”¹⁵⁶ Dentro del tratamiento del paciente diabético el cuidado de los pies y uñas es necesario realizarlo minuciosamente debido a que éstas personas están propensas a sufrir problemas en los pies a causa de las complicaciones ocasionadas por daño en los vasos sanguíneos, de los nervios y la disminución de la capacidad para combatir la infección, por lo que es preocupante que un 52% de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años no practican dichos cuidados diariamente.

¹⁵⁶DOMINIJANNI, Nicolás. Médico General. Presidente Fundaprev. Argentina es prevención, y la prevención, es una tarea de todos. Ayúdese a vivir una vida mejor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina. p. 10-14

CUADRO No. 14

¿Si no realiza los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente es porque?

No	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Considero que no es importante	0	0%
2	No me interesa	11	14%
3	No tengo tiempo	37	46%
4	Otros: Desconocen	32	40%
	TOTAL	80	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán Mayo-Junio 2011.

Un 14% que no realiza los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente argumenta que es porque no le interesa, un 46% porque no tiene tiempo y un 40% dice que desconoce dichos cuidados. Es importante que todas las personas practiquen hábitos de higiene personal diariamente y correctamente, ya que esto favorece a la buena circulación, contribuye a mantener el estado de ánimo adecuado, evita problemas de tipo infeccioso especialmente en la piel. Ya que la diabetes mellitus es una enfermedad que se puede controlar y mantener entre los niveles normales de glucosa en sangre y evitar complicaciones sistemáticas del organismo. Esto se puede lograr con la ayuda de dieta, ejercicios, tratamiento médico, equilibrio entre el aspecto físico, social intelectual y espiritual, pero principalmente la actitud positiva del paciente.

Es muy importante resaltar que un 46% no realiza los cuidados de la piel, pies y uñas diariamente porque no tiene tiempo y un 40% porque desconocen dichos cuidados actitud que desfavorece a una evolución adecuada de la enfermedad.

CUADRO No. 15

¿Conoce usted las características del calzado que debe utilizar una persona diabética?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	SI SU RESPUESTA ES SI MENCIONE CUALES SON
SI	57	59%	Cerrados Cómodos Suaves
NO	39	41%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

Un 59% conoce las características del calzado que debe utilizar una persona diabética. Al explicar su respuesta un 23% dice que debe ser cerrado, un 39% menciona que debe ser cómodo y un 38% que debe ser suave. El 41% de pacientes encuestados desconoce las características del calzado que debe utilizar una persona diabética. Lo anterior constituye deficiencia de conocimientos y como consecuencia riesgos para el paciente ya que la población diabética debe conocer que “El zapato debe ser profundo, eso significa largo y ancho en la parte delantera. No debe tener surcos por dentro, ni costuras para evitar la presión que no sea pesado. Se recomienda ese tipo de zapatos a pacientes que no tienen úlcera, deformidades, dedos (doblados totalmente), juanetes muy grandes. La mujer con diabetes no debe tener expuestos los pies, así que no debe usar zapatos abiertos porque no saben si en la calle hay vidrio, piedras, un clavo, madera o cualquier otro material que represente un riesgo. Solo deben usar zapatos cerrados, anchos, cómodos, que permitan mover los dedos, el tacón no debe medir más de tres dedos de alto.”¹⁵⁷ Toda la población diabética debe poseer dichos conocimientos sobre las características del calzado para su uso diario y así evitar complicaciones directamente de las extremidades inferiores que

¹⁵⁷ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1070

son las más frecuentes de ingresos hospitalarios e incluso de amputación o hasta la muerte.

CUADRO No. 16

¿Se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORQUE
SI	39	41%	Desconoce El factor económico lo impide No le interesa
NO	57	59%	
TOTAL	96	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

Un 41% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética mientras que un 59% no se interesa por utilizar dicho calzado. Y al explicar su respuesta un 37% dice que desconoce, un 14% porque el factor económico lo impide y un 49% por que no le interesa. La actitud del paciente diabético debe estar enfocada principalmente a evitar resistencia al cambio y aceptar sugerencias de profesionales, manteniendo una actitud positiva ante los cambios de estilos de vida. Las complicaciones de la diabetes mellitus son prevenibles por medio de prácticas saludables de autocuidado y de la actitud positiva que el paciente requiere para convivir con la enfermedad ya que las infecciones en el paciente diabético constituyen un alto riesgo de ingresos hospitalarios prolongados, discapacidad física o hasta la muerte, debido a la incapacidad del organismo para defenderse del agente causal, haciendo énfasis que el aumento de la glucosa en sangre es un factor que predispone al paciente a sufrir infecciones porque la circulación en vasos sanguíneos disminuye principalmente en miembros inferiores. En este caso es importante mencionar que un 59% de los pacientes no se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética estando expuestos al apareamiento de complicaciones.

CUADRO No. 17

¿Utiliza usted el calzado adecuado para una persona diabética?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	41%
NO	57	59%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatiitlán Marzo-Junio 2011.

Un 41% utiliza calzado adecuado para una persona diabética pero un 59% del total de pacientes diabéticos responde que no lo utiliza. Es necesario que los pacientes diabéticos lleven a cabo las prácticas de autocuidado como lo es el tipo de calzado y que sea el adecuado ya que “Si el zapato le queda apretado, no deben comprarlo, pues han habido casos de amputación debido a una lesión producida por un zapato. También es importante que use zapatos cómodos, que ajusten adecuadamente y que tengan espacio suficiente. Nunca compre zapatos que no tengan un ajuste adecuado, esperando que éstos se estiren con el tiempo. El daño al nervio puede impedir que usted sienta la presión proveniente de calzados muy ajustados. Usted tal vez necesite un calzado especial hecho de manera que ajuste a su pie. Use zapatos hechos de lona, cuero o gamuza. No use zapatos hechos de plástico u otro material. Tampoco use sandalias de correa. Use zapatos que usted pueda ajustar fácilmente.”¹⁵⁸ Todo lo anterior es importante que el paciente diabético cumpla a cabalidad para evitar una de las complicaciones más frecuentes como lo es el: “Pie diabético con diversos tipos de lesiones que pueden presentarse en los pies de las personas con diabetes como consecuencia de la asociación de enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades ortopédicas, infecciones y traumatismos”¹⁵⁹ Complicación de la diabetes mellitus que puede ser prevenible por medio de

¹⁵⁸ http://www.diabetes.com.gt/cuidado_pies_diabeticos.html Consultada el 12 de noviembre de 2010 a las 11:00 Horas

¹⁵⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención Integral en Salud. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Guatemala, 2010. p. 2748

prácticas saludables de autocuidado, aunque en este caso el 59% de pacientes no utiliza el calzado adecuado para una persona diabética estando expuestos a sufrir dichas complicaciones.

CUADRO No. 18

¿Conoce usted la importancia del control de glicemia y el chequeo médico periódicamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	73	76%
NO	23	24%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Mayo-Junio 2011.

Un 76% conoce la importancia del control de glicemia y el chequeo médico periódicamente pero un 24% responde que no. “Es de gran importancia el control de glicemia para mantenerla lo más estable posible en los pacientes insulino dependientes, en la diabetes gestacional y en especial en situaciones de alto riesgo de desestabilización como: Cambios en el tratamiento de la diabetes, sean cambios de medicamento o de posología, Uso de medicamentos hiperglucemiantes como los corticoides, Mal control metabólico, Presencia de complicaciones macro o micro vasculares, Cambios en el estilo de vida: horarios o cantidad de alimentos y/o ejercicio, Profesiones de alto riesgo: conductores, trabajo en alturas con riesgo de precipitaciones, uso de maquinaria peligrosa, Intervenciones quirúrgicas, enfermedades intercurrentes: diarrea, vómitos, infecciones, fiebre, traumatismos y en general en cualquier patología aguda o agudizada”¹⁶⁰ El control glucémico para pacientes diabéticos debe realizarse periódicamente para evitar las complicaciones inherentes a la enfermedad y por medio del chequeo médico se brinda una atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica provocado por la segregación anormal de la insulina en el organismo y que puede provocar

¹⁶⁰<http://www.fisterra.com/salud/3procedt/glucometros2.asp> Consultada el 8 de noviembre de 2010 a las 13:00 Horas

complicaciones severas, un ingreso hospitalario prolongado o hasta la muerte mas sin embargo un 24% de pacientes no conoce la importancia del control de glicemia y chequeo médico periódicamente.

CUADRO No. 19

¿Se esfuerza por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de glicemia?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	54	56.25%
NO	10	10.41%
Algunas Veces	32	33.33%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo.-Junio 2011.

Un 56.25% se esfuerza por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de glicemia, un 10.41% responde que no se esfuerza por cumplir dichas citas y un 33.33% responde que algunas veces lo cumple. “La diabetes es una enfermedad crónica que tiene un desarrollo gradual y para cuyo control son esenciales el consejo y la guía personal sanitario, junto con la actitud de los pacientes ante la enfermedad”¹⁶¹ La intervención de enfermería es indispensable ya que a través de la educación en salud el paciente lograr adquirir conocimientos, sobre autocuidado, habilidad de las prácticas de autocuidado y sobre todo una actitud positiva ya que son requisitos imprescindibles para evitar las complicaciones que conllevan a los ingresos hospitalarios y la mortalidad de la población que padece dicha enfermedad.

En este caso la mitad de pacientes se interesa por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de glicemia siendo una actitud no favorable para la evolución de la enfermedad, ya que la diabetes mellitus requiere de un control estricto de glicemia y del chequeo médico para evitar complicaciones de tipo aguda y crónica.

¹⁶¹R. Hiss. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Revista Panamericana de Salud. Publicada Vol. 9. No. 3. Washington. Marzo 2001.

CUADRO No. 20

¿Asiste a chequeo médico y control de glicemia periódicamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	54	56.25%
NO	10	10.41%
Algunas Veces	32	33.33%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Mayo-Junio 2011.

Un 56.25% asiste a chequeo médico y control de glicemia periódicamente y un 10.25% no asiste a chequeo médico y control de glicemia periódicamente y un 33.33% asiste algunas veces. Según la Organización Mundial de la Salud, "Mejorar el control metabólico de la glicemia, podría reducir la incidencia de las complicaciones en el 50 % o más."¹⁶² El paciente diabético puede reducir el riesgo de sufrir complicaciones agudas o crónicas que la diabetes mellitus produce a causa de la falta de control de la glucosa periódicamente para poder ajustar la dieta, ejercicios físicos y medicamentos junto con el médico así mismo evaluar el plan de cuidados y hacer los ajustes necesarios. Esto se logra por medio de las acciones de autocuidado que la enfermedad requiere especialmente en la dieta, ejercicios físicos, medicamentos, control médico periódicamente y sobre todo el automonitoreo de los niveles de glucosa en sangre.

En este caso solamente la mitad de pacientes expresan que asisten a chequeo médico y control de glicemia periódicamente la cual representa riesgo de complicaciones.

¹⁶² http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/index.html Consultada jueves 28 de enero de 2010 a las 15:00 Horas

CUADRO No. 21

¿Cómo considera usted que es el rol de su familia en el cuidado de su enfermedad?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a-De mucho apoyo	76	79%
b.De poco apoyo	20	21%
c-De Indiferencia	0	0%
d-Otro (especificar)	0	0%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán Mayo-Junio 2011.

Un 79% responde que considera que el rol de su familia en el cuidado de su enfermedad es de mucho apoyo, un 21% responde que es de poco apoyo. Por lo que “El apoyo familiar es particularmente importante en el paciente diabético no sólo porque puede ayudar a garantizar las bases materiales e instrumentales del tratamiento, sino porque la implicación de la familia en el régimen diario de tratamiento, refuerza la adhesión al mismo por parte del paciente y ayuda a eliminar sentimientos de inseguridad y minusvalía”¹⁶³ Indiscutiblemente el apoyo familiar es esencial para el paciente diabético porque participa en el cumplimiento diario del tratamiento, contribuyendo a disminuir las alteraciones inherentes de la enfermedad, también a eliminar los factores psicosociales tales como: ansiedad, depresión, estrés, entre otros, y son causa del inadecuado control glucémico. Con el apoyo familiar es más probable que el paciente diabético asuma una actitud que influya positivamente al cambio de los estilos de vida y sobre todo para realizar todas las prácticas necesarias y adecuadas de autocuidado. Es importante mencionar que un 21% considera que la familia es de poco apoyo convirtiéndose en una debilidad para el paciente ante la adopción de estilos de vidas saludables y el cumplimiento del tratamiento prescrito.

¹⁶³ RODRIGUEZ, M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Salud Pública México. 1997 p. 44-47.

CUADRO No. 22

¿Realiza actividades relajantes para controlar el estrés?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	3%
NO	93	97%
TOTAL	20	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Escuintla. Marzo 2011

Un 3% de los pacientes encuestados realiza actividades relajantes para controlar el estrés y un 97% no realiza dichas actividades, al explicar su respuesta argumentan que es por desconocimiento de las actividades a realizar para controlar el estrés. “La tensión fisiológica es un estado del cuerpo en contraste, la tensión psicológica podría definirse como un estado de la mente. Por definición, un agente productor de tensión psicológica estado como lo que el individuo percibe como una amenaza, y que sea contra su supervivencia o contra su propia imagen”¹⁶⁴ como también que “El control metabólico del paciente diabético es un fenómeno multicausal en el que intervienen entre otros la dieta, la presencia de focos sépticos y las situaciones de estrés a que puede estar sometido el paciente. El estrés emocional por sí mismo constituye en muchas ocasiones el motivo que justifica el descontrol. Los conflictos y tensiones vivenciadas por el paciente en el ámbito personal, familiar, laboral, para los que no tienen una solución adecuada y que afectan su estabilidad constituyen con frecuencia motivo de consulta e ingreso por provocar descompensación de la Diabetes Mellitus”¹⁶⁵ Es importante mencionar que el 97% de pacientes diabéticos no realiza actividades relajantes para controlar el estrés sobre todo porque esto influye de manera negativa en el mantenimiento de los niveles normales de la glucosa ya que la presencia de

¹⁶⁴ ANTHONY, Cáterin y Col. Anatomía y Fisiología. 10a. ed. Editorial Interamericana S. A. México. 1983 p. 673

¹⁶⁵ PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El paciente diabético Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D. Vedado, Habana Cuba. Vol. 3 Bogotá, Colombia 1991. p. 202

dichos factores provocan complicaciones agudas y crónicas situación que no favorece al paciente y familia.

VIII. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados y a los indicadores, se concluye en lo siguiente:

- 1- El 4% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años entrevistados conoce la definición de la diabetes mellitus mientras que el 96% no posee dicho conocimiento. Es importante mencionar que el 100% de los sujetos de la investigación no conoce los tres aspectos que incluye el tratamiento de la diabetes mellitus ya que se limitan a referir solamente uno. Así mismo es preocupante que un 27% desconoce los alimentos que no puede consumir una persona diabética. Y un 51% desconoce los ejercicios físicos que debe realizar. La carencia de este conocimiento vuelve a este grupo de pacientes en un grupo de riesgo para sufrir complicaciones agudas o crónicas inherentes a la enfermedad.

- 2- El 83% de pacientes encuestados demuestra una actitud no favorable para realizar los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente, resaltando entre las respuestas desinterés, falta de tiempo y desconocimiento, así mismo existe un 59% de pacientes que no se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética, un 44% de pacientes encuestados se esfuerza por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de glicemia. Convirtiéndose en una población expuesta a sufrir complicaciones como por ejemplo: pie diabético, hiperglucemia e hipoglucemia y hasta la muerte.

- 3- Un 81% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años encuestados si cumple con tomar los medicamentos prescritos, lo cual es un factor protector para el paciente ya que el cumplimiento del tratamiento es un aspecto importante para prevenir complicaciones y mantener una adecuada calidad de vida. El 92%

no consume alimentos adecuados para una persona diabética y el 86% no realiza ejercicios físicos. El no cumplir con la ingesta de alimentos adecuados y no realizar ejercicios físicos se convierte en una práctica negativa para la salud del paciente diabético.

IX. RECOMENDACIONES

1. Implementar una clínica de atención al paciente con Diabetes Mellitus donde se desarrolle un programa de Educación permanente para el paciente que incluya lo relacionado a Autocuidado.
2. Elaborar un instrumento que permita monitorear y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del paciente con diabetes mellitus para retroalimentación en cuanto a lo que debe y no debe realizar para mantener su calidad de vida.
3. Formar un club comunitario del paciente diabético conducido por el centro asistencial con el objetivo de compartir las experiencias de autocuidado de paciente que favorezcan su calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- ANTHONY, Caterin y THIBODEALI, Gary. Anatomía y fisiología. 10a. ed. Editorial interamericana S. A. México. 1983 2. p
- 2- Asociación de Médicos de Hospital de Ginecología y Obstetricia. No.3. del IMSS, A.C. Ginecología y Obstetricia. 3a ed. Méndez Editores S. A. de C. V. Mayo de 1988 5. p
- 3- AVILA, Hermelinda y Col. Intervención de enfermería con apoyo educativo en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Año X N. 20. 2do. Semestre 2006. 1 p.
- 4- BOLAÑOS, Luis Fernando. Médico y Cirujano. Hospital Nacional de Amatlán.
- 5- BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. España. 3a. ed. 2004. 5. p
- 6- BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México. 1998 50 p.
- 7- CASTILLO DE CASTILLO, Sonia Edith. Tesis de Licenciatura Conocimientos de autocuidado que poseen los pacientes que padecen diabetes mellitus de la Aldea Puerta del Señor del Municipio de Fraijanes. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2009. 1 p.
- 8- CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986 3 p.
- 9- CONTRAN, Kumar Robbins. Patología y Estructura y funcional. 4a. ed. Volumen II. Editorial Mac-Graw Hill, México. 1990. 1 p.
- 10-DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA. Servicio de Consulta Externa. Hospital Nacional de Amatlán. 2010-2011
- 11-DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO. Ediciones culturales internacionales S.A de C.V 2a. ed. 2005. 2 p.
- 12-Dirección General de Sistema Integrado de Atención en Salud –SIAS- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIGSA. Enero-Mayo Guatemala 2010-2011

- 13-DOMINIJANNI, Nicolás. Médico General. Presidente Fundaprev. Argentina es prevención, y la prevención, es una tarea de todos. Ayúdese a vivir una vida mejor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina. 5 p.
- 14-DUGAS, Witter y Beverly. Tratado de Enfermería Prácticas. 3a. ed. Editorial Mac Graw-Hill Interamericana México. 1979 1 p.
- 15-DUGAS, Witter y Beverly. Tratado de Enfermería Prácticas. 4a. ed. Editorial Mac Graw-Hill Interamericana México. 2,000 1 p.
- 16-FERNANDEZ, Alberto. La calidad de vida del paciente diabético. Revista Cubana. Medicina Interna General Integral 2000. Calzada el cerro, Ciudad de la Habana de 1999. 1 p.
- 17-GARCIA R, Suárez R. La educación en diabetes en Cuba, retrospectiva de las tres últimas décadas. Revista Panamericana de Salud. Vol.9. No.3. Washington. Marzo 2001. 1 p.
- 18-GOMEZ RAMIREZ, Azucena. (Tesis Especialista en Medicina Interna) Nivel de conocimientos del paciente diabético que asiste a la consulta externa del Hospital Nacional Roberto Calderón y Atención Privada. Nicaragua, Universidad Autónoma de Nicaragua, Facultad de Medicina, 1999
- 19-GUY. Ton. Tratado de Fisiología Interna. 8a. ed. Editorial Interamericana Mac-Graw-Hill. México D.F. 1991. 16 p.
- 20-HARRISON. Principios de Medicina Interna. 12ava. ed. Volumen II. Editorial Mac-Graw-Hill, México. 1996 4 p.
- 21-HERNANDEZ, Dora Florencia. En supervisión a estudiantes de Auxiliares de Enfermería en práctica. Hospital Nacional de Amatlán. 2009
- 22-HEALTH, Org Bull. Declaración de las Américas sobre la diabetes. Editorial Panamá 1996. 1 p.

- 23-<http://WWW.DAEDALUS.ES> Consultada el martes 9 de febrero a las 15:00 horas
- 24-<http://www.diabetes.salud.com/guatemala-diabetes> Consultado el 29 de julio de 2010 a las 18:00 horas.
- 25-<http://www.casadeldiabetico.com.gt>. Consultada el 14 de agosto de 2010 a las 14:00 horas.
- 26-<http://Web.epidemiología.msps.gob.gt> Consultado el viernes 29 de enero a las 20:30 horas.
- 27-<http://www.fundacióndiabetes.org/> Consultada el viernes 29 de enero a las 20:00 Horas.
- 28-<http://www.fisterra.com> Consulado el 29 de enero a las 14:00 Horas
- 29-<http://WWW.HTML.RINCONDELVAGO> Consultada el martes de febrero a las 16:00 horas.
- 30-http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/index.html Consultada el febrero a las 20:00 Horas
- 31 <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid> consultada el viernes 29 de enero a las 21:00 horas
32. <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento...> Consultado el 25 de abril de 2010 a las 15:00 horas
33. <http://es.wikiversiti.org/wiki/autocuidado> Consultada el viernes 29 a las 19:00 Horas
34. <http://diabetes.salud.com/guatemala-diabetes> Consultado el 29 de julio de 2010 a las 18:00 hora
35. -<http://WWW.TABAQUISME.CAT> Consultada el jueves 28 de enero a las 17:00
36. <http://definición.d/ambulatorio/> Consultado el 4 de Julio de 2011 a las 14:30 horas.

37. JIMENEZ, Verónica y Col. Protocolo de Tesina. Diplomado en Educación en diabetes. Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Primera Promoción 2006.
38. L.E.O. FERNANDEZ, Victoria. Fundación Mexicana para la Salud. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado a la Salud. Editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. México Noviembre de 2007. 1 p.
39. LIFSHITZ- GA, y Col. Propósito de la diabetes en México. Revista Médica. IMSS 1996. 3 p.
40. LIZARRAGA AYARRA, M. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado de la salud. Editorial Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. Edición México. Noviembre 2007 5 p.
41. LOPEZ, Leonel. Especialista I Grado en Medicina Interna. MONTANO, José Especialista de I grado en Medicina Integral. Revista Cubana Medicina General Integral. La calidad de Vida del Paciente diabético. Edición 2000. 6 p.
42. R. Hiss. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Revista Panamericana de Salud. Publicada Vol. 9. No. 3. Washington. Marzo 2001
43. REVISTA MAS VIDA. Guatemala Enero 2010. Edición No. 11 1 p.
44. RICO. Verdín, y Col. Prevalencia de la diabetes mellitus y eficiencia diagnóstica del programa de detección oportuna de una Unidad y Medicina Familiar. Revista Médica. IMSS. 1995 7 p.
45. RODRIGUEZ, M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Salud Pública México. 1997 4 p.
46. MANUAL DE ENFERMERIA. Grupo Editorial Océano. España. 1 p.
47. MANUAL DE MERCK. Diagnóstico y Terapéutica. 9a. ed. Océano Grupo Editorial España 1994. 11 p.
48. MENINGER; Karla. Secretos de la Salud Familiar. 3a. ed. Editorial Colombia, 1986 1 p.
49. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENICA SOCIAL. Normas de Atención Integral en Salud. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Guatemala. 2010 6 p.

50. MORALES DE ENRIQUEZ, Hilda Lily. (tesis licenciatura) Autocuidado del paciente diabético. Centro Médico Militar. Guatemala, Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería, 1999
51. MOSBY. Diccionario Medicina Interna. Editorial Océano. 4a. ed. España. 1998
1 p.
52. PINEDA, Verónica. Tesis de licenciatura en enfermería. Factores que intervienen para que las usuarias del servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Amatlán hayan asistido o no al control prenatal. Facultad de ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Mayo 2008. 18 p.
53. POLIT, Hungler. Investigación Científica en ciencias de la Salud. 5a. ed. Editorial Mac. Graw-Hill. Interamericana. México. 1997. 3 p.
54. PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El Paciente Diabético, Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D., Vedado, Habana, Cuba. Vol. 3. Bogotá, Colombia 1991. 1 p.
55. RALIH. C, Benson, M.D. Manual de Ginecología y Obstetricia. 7a. ed. El Manual Moderno, S. A. de C. V México 1985. 4 p.
56. RUSSELL L. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Edición 1950 Vol. 1. 1 p.
57. SELLI, Lucía y Col. Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. Diabetes Mellitus; Calidad de Vida; Promoción de la Salud. Vol.21 no.5. Río de Janeiro Brasil. Marzo 2005. 1 p.
58. TOMEY, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. España. 3a. ed. 1994. 2 p.
59. WATSON Y LEININGER, Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería. : Facultad de Ciencias para la Salud Julio 2002, 1 p.

ANEXOS

CUESTIONARIO

EDAD: _____

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de 22 ítems, solicitando que responda en el momento que la investigadora le realice la entrevista. Este cuestionario tiene como objetivo describir los “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán” Todos los datos que se recojan serán confidenciales, utilizados únicamente para efectos del presente estudio. No es necesario que escriba su nombre. La entrevista durará aproximadamente 10 minutos.

1. ¿Qué es la diabetes mellitus?

2. ¿Mencione tres aspectos que incluye el tratamiento de la diabetes mellitus?

a _____
b _____
c _____

3. ¿Se interesa usted por cumplir el tratamiento de la enfermedad según prescripción médica?

- a- Si
b- No

¿Por qué? _____

4. ¿Usted cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica?

- a- Si
b- No

¿Por qué? _____

5. ¿Conoce usted los alimentos que no puede consumir una persona diabética?

SI _____

NO _____

Si su respuesta es SI mencione tres alimentos:

1 _____

2 _____

3 _____

6. ¿Consumo alimentos adecuados para una persona diabética?

a- Si

b- No

¿Por qué? _____

7. ¿Mencione 2 ejercicios que debe realizar una persona diabética?

a _____

b _____

8. ¿Realiza ejercicios físicos adecuados para una persona diabética?

a- Si

b- No

¿Por qué? _____

9. ¿Conoce usted la importancia de asistir periódicamente a un odontólogo y de la higiene bucal diaria?

a- Si

b- No

¿Por qué? _____

10. ¿Asiste a consulta dental con un odontólogo?

a- Si

b- No

11. Si usted no asiste a consulta dental con un odontólogo es porque:

- a- No me interesa
 - b- No es importante
 - c- No es agradable
 - d- Otro (especificar por favor)_____
-

12. ¿Mencione los cuidados que conozca de la piel, pies y uñas que una persona diabética debe realizar?

- a _____
- b _____
- c _____

13. ¿Realiza usted todos los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente?

- a- Si
- b- No
- c- Algunas veces

14. ¿Si no realiza los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente es porque?

- a-Considero que no es importante
- b-No me interesa
- c-No tengo tiempo
- d-Otro. Por favor especificar _____

15- ¿Conoce usted las características del calzado que debe utilizar una persona diabética?

SI _____

NO _____

Si su respuesta es SI mencione cuales son:

16-¿Se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética?

a- Si

b- No

¿Por qué? _____

17-¿Utiliza usted el calzado adecuado para una persona diabética?

a- Si

b- No

¿Por qué? _____

18-¿Conoce usted la importancia del control de glicemia y el chequeo médico periódicamente?

a- Si

b- No

¿Por qué? _____

19-¿Se esfuerza por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de glicemia?

a- Si

b- No

c- Algunas veces

20-¿Asiste a chequeo médico y control de glicemia periódicamente?

a- Si

b- No

c- Algunas veces

21-¿Cómo considera usted que es el rol de su familia en el cuidado de su enfermedad?

a- De mucho apoyo

b- De poco apoyo

c- De indiferencia

d- Otro (especificar por favor) _____

22- ¿Realiza actividades relajantes para controlar el estrés?

a- Si

b- No

¿Por qué? _____

Muchas gracias por su participación.

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

CÓDIGO_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán” He sido informado que la investigación que está realizando la Enfermera Dora Florencia Hernández Gómez es producto previo a obtener el grado de licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Me han explicado que la enfermera Dora Florencia Hernández Gómez me realizará una entrevista que durará aproximadamente 10 minutos. Comprendo que las respuesta serán de carácter científico, confidencial y de forma voluntaria, además me explicaron que me puedo retirar del estudio en cualquier momento y lo cual no afectará de ninguna manera la atención que reciba en el Hospital Nacional de Amatitlán.

Acepto voluntariamente participar en el estudio.

(f) o huella digital_____

Entrevistado

(f)_____

Investigadora

GUATEMALA, JUNIO DE 2011