

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

**“CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE
HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN BENITO
PETÉN”**

**Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal realizado a
pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del Hospital
Nacional de San Benito Peten**

JUAN CARLOS MUÑOZ GALVEZ
Carné: 200920160

ASESOR: M.A. Enma Judith Porras Marroquín
REVISOR: M.A. María Eugenia De León Joachín

Tesis

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

**Previo a optar el grado de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2016



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



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

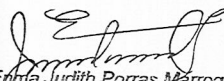
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

"CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES DEL
HOSPITAL NACIONAL SAN BENITO PETÉN"

Presentado por el estudiante: Juan Carlos Muñoz Gaivez
Carné: 200920160
Trabajo Asesorado por: M.A Enma Judith Porras Marroquín
Y Revisado por: M.A María Eugenia De León Joaquín

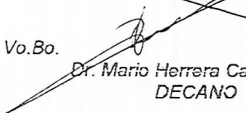
Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veinticinco días del mes de Noviembre del año 2016.


Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.A.
DIRECTORA



Vo.Bo.


Dr. Mario Herrera Castañeda
DECANO



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



Guatemala, 28 de Noviembre de 2016.

Enfermero Profesional
Juan Carlos Muñoz Galvez
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

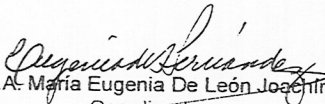
"CONOCIMIENTOS DE AUTOCAUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES DEL
HOSPITAL NACIONAL SAN BENITO PETÉN"

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

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. María Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



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



Guatemala 28 de Noviembre 2016.

Profesores

UNIDAD DE TESIS

Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Presente.


Se les informa que la Enfermero

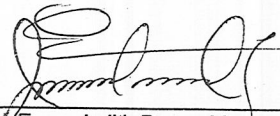
Juan Carlos Muñoz Galvez

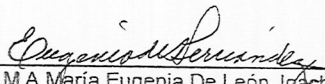
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS DE AUTOCAUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES DEL
HOSPITAL NACIONAL SAN BENITO PETÉN"

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


AUTOR


M.A. Enma Judith Porras Marroquin
ASESOR


M.A. María Eugenia De León Jochín
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS MSPAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS	Dando siempre gracias a Dios padre por guiarme y Permite Lograr Una meta más
A MIS PADRES	Valentín Muñoz Reyes y María Francisca Gálvez Palencia Por Su apoyo paciencia y amor incondicional.
A MI ESPOSA	Norma Jeannette Campos Córdova por su comprensión y apoyo incondicional en todo momento, tiempo en el cual Juntos logramos llegar a la meta. Te amo.
A MI HIJO	Dylan Jeancarlos Muñoz Campos, quien es mi motivo mas Fuerte para seguir adelante y que este logro le sirva de ejemplo y enseñanza motivación e inspiración en su vida.
A MIS HERMANOS	Alicia, Julia, Ingrid, Patricia, Erick, kevelin, María. Con amor y gratitud.
A MIS AMIGOS	Elder Carrillo, Nidia Morales, Damaris Calmo, Alubia, Menéndez, Cindy Márquez, Marvin López, William Catú.
A MIS DOCENTES	Licda. Lorena López de Quiñones, Licda. Teresita de Jesús Zetina Más, por sus enseñanzas, y consejos gracias.
A MI ASESORA	Mg. Enma Judith Porras Marroquín. Por su apoyo por el tiempo dedicación que me ha brindado gracias.
A MI REVISORA	Mg. María Eugenia de León, por su desempeño y apoyo Incondicional hasta el final gracias.
AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL	Por su amistad y compañerismo, apoyo que en su momento me brindaron, gracias.

ÍNDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del problema	2
2 Definición del problema	4
3. Delimitación del problema.	4
4 Planteamiento del problema	4
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	7
V. REVISION TEÒRICA Y DE REFERENCIA.	8
1 Conocimiento	8
1.1 Tipos de conocimientos	9
1.2 Conocimiento Empírico	9
1.3 Conocimiento Científico	9
1.4 Conocimiento Explícito	9
1.5 Conocimiento Tácito	10
1.6 Conocimiento Intuitivo	10
1.7 Conocimiento Revelado	10
2. Fuente del conocimiento	10
2.2 El conocimiento racional	12
3. Práctica	12
4. Diabetes mellitus	12
4.1. Signos y Síntomas	13

4.2	Síntomas Urgentes	13
4.3	Tipos de diabetes	14
5.	Diabetes mellitus tipo 1	17
5.1	Causas e incidencias	17
5.2	Síntomas	19
5.3	Tratamiento	19
5.4	Complicaciones	20
6.	Diabetes mellitus tipo 2	20
6.1	Factores de riesgo	21
6.4	Pronóstico.	23
6.5	Tratamiento	23
6.6	Complicaciones	24
7.	Autocuidado	25
7.1	Análisis conceptual del Autocuidado y sus factores	26
7.1.	Requisitos	27
8.	Estilo de vida saludable	28
8.1	Ejercicio	28
8.2	Tabaquismo	28
8.3	Consumo de alcohol	29
8.4	Consumo de drogas y medicamentos	30
8.5	Manejo del estrés	30
8.7	Dieta	31
8.8	Cuidado dental	32
9.	Paciente	32

10.	Paciente hospitalizado	32
11.	Paciente ambulatorio	33
12.	Hospital	33
1.	Tipo de estudio	34
2	Unidad de análisis	34
3.	Población muestra	34
4.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	35
5.	Descripción detallada de método técnico y de procedimiento	38
6.	Criterios de inclusión	38
6.1	Criterios de exclusión	38
7	Aspectos éticos de la investigación	38
VII.	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	40
VIII.	CONCLUSIONES	52
IX.	RECOMENDACIONES	53
X.	BIBLIOGRAFICAS.	54
	ANEXOS	55

RESUMEN

El presente estudio denominado conocimientos y prácticas de autocuidado que poseen los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, hospitalizados en el servicio de medicina de hombres del hospital nacional de san Benito Peten.

Es un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y se corte trasversal cuyo objetivo es describir los resultados obtenidos durante la investigación para la cual se elaboró un documento con preguntas abiertas para recolectar la información deseada, sobre los conocimientos y prácticas que poseen los pacientes.

La información recolectada se analizó de forma sistematizada y los resultados obtenidos fueron procesados por medio de procedimientos estadísticos, el análisis fue sustentado por medio de la revisión bibliográfica.

Los resultados reflejan que los pacientes poseen es su mayoría conocimientos sobre auto cuidado más sin embargo no lo suficiente como para evitar las complicaciones de la enfermedad, es por ello que es indispensable que tanto personal médico como paramédico brinde plan educacional al paciente de forma correcta, para retroalimentar los conocimientos y dirigir a las buena prácticas de autocuidado de los pacientes y así apoyarles en la búsqueda de un estilo de vida saludable.

El conocimiento es un factor determinante para que los pacientes adopten un estilo de vida saludable y un buen manejo del auto cuidado y así disminuir los altos índice de reingresos por defisis de auto cuidado.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad muy común y en los servicios de salud a diario se atienden pacientes diabéticos, es por ello que se realiza este estudio de tesis por un estudiante de la licenciatura en enfermería de la ENEG-USAC con el fin de determinar los conocimientos que poseen los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que son ingresados al servicio de medicina de hombres del hospital Dr. Antonio Penados del Barrio de San Benito Petén.

El servicio de medicina de hombres es un servicio que siempre cuenta con pacientes en su mayoría diabéticos, por ser un hospital de referencia recibe pacientes de todo el departamento de Peten.

Para recolectar la información el investigador elaboró un instrumento basado en los indicadores de la variable planteada, dicho instrumento consta de 12 preguntas de respuesta abiertas, respaldadas con la revisión bibliográfica.

También como parte importante de la investigación se manejan aspectos éticos como un consentimiento informado para explicarle al paciente el motivo de la encuesta y con qué finalidad se realiza el estudio

Se obtuvieron los permisos respectivos con las autoridades del hospital para poder realizar el trabajo de campo el servicio respectivo.

La relevancia del estudio radica en que con los resultados obtenidos se determinen acciones para apoyar a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del problema

En el siglo XX (1904) se llevó a cabo el proyecto de construcción del hospital Nacional de Petén, el cual se inauguró el 15 de marzo de 1907, durante el período de gobierno del presidente Cabrera se construye el segundo hospital de Petén, por don Pedro Romana; el 9 junio de 1950 el hospital se traslada al municipio de San Benito, Petén

En la actualidad el hospital de San Benito Dr. Antonio Penados del Barrio Para atender a la población cuenta con los servicios de emergencia, (medicina general, medicina interna, cirugía general, ginecología y pediatría). Área quirófanos, labor y partos, Unidad de cuidados intensivos pediátricos, Unidad de cuidados intensivos de adultos. En las áreas de en camamiento se cuenta con los servicios de ginecología, neonatos, medicina, cirugía general, cirugía plástica y traumatología pediátrica, en el servicio de hombres y mujeres se cuenta con medicina interna, cirugía general, cirugía plástica, traumatología y psiquiatría.

El servicio de medicina interna de hombres cuenta con una capacidad instalada de doce camas de los cuales un 4% de los pacientes ingresados es diabético y un 3% reingresa por inadecuados cuidados en el hogar por lo que genera más cantidad de pacientes en el servicio y por ende puede provocar infecciones cruzadas entre pacientes.

GONZALES MEDRANO Elsa Magdalena (2012-2013)¹. Realizo un estudio titulado lo que se conoce y se enseña sobre la diabetes mellitus tipo II y entre sus conclusiones está:

¹ GONZALES MEDRANO Elsa Magdalena lo que se conoce y se enseña sobre la diabetes mellitus tipo II, tesis presenta a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad De San Carlos para optar al grado de *Licenciatura en medicina, Guatemala (2012-2013)*.

De los 322 pacientes incluidos en el estudio, el 88% (284) presentó un conocimiento inadecuado sobre su enfermedad, solamente el 7% (21) un conocimiento adecuado y el 5% (17) un conocimiento intermedio, según el Test de Evaluación de Conocimientos en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2.

MORIRÁ DÍAZ Juan Pablo Médico Internista (2014)² presenta un artículo titulado aspectos epidemiológicos de la diabetes mellitus tipo II en Guatemala en la revista Guatemalteca de Cardiología vol. 24 marzo (2014), en donde concluye:

A pesar de la existencia de pocos estudios Poblacionales que nos proporcionen datos totalmente exactos acerca de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en nuestro país, contamos con evidencia de que la misma ha venido en aumento en las últimas dos décadas, afectando alrededor del 8% de la población.

BERGANZA DE LA ROCA Nancy Lissette y cols. (2012)³, realizaron un estudio titulado factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo II. Encontrando entre sus conclusiones.

Los factores de riesgo de la dimensión biológica que se asociaron a diabetes mellitus tipo 2 fueron: edad, obesidad, obesidad central, hipertensión arterial, antecedentes familiares de DM tipo 2, antecedente de diabetes gestacional y antecedentes obstétricos. La fuerza de asociación (OR) de dichos factores fue: edad 2.4, obesidad 1.6, obesidad central 2.5, hipertensión arterial 3.4, antecedente familiar de diabetes mellitus.

² MORIRÁ DÍAZ Juan Pablo Médico Internista, aspectos epidemiológicos de la diabetes mellitus tipo II en Guatemala, artículo presentado en la revista Guatemalteca de Cardiología vol. 24 marzo (2014).

³ BERGANZA DE LA ROCA Nancy Lissette y cols. (2012), factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo II, tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos para optar al grado de Licenciados en Medicina, Guatemala (2012).

2 Definición del problema

El departamento de Petén es el departamento de mayor extensión territorial del Guatemala, en el departamento se cuenta con 4 hospitales nacionales pero de ellos solo el hospital de San Benito cuenta con especialistas de medicina interna es por ello que se encuentra la mayor concentración de pacientes diabéticos, muchos de ellos tienen más complicaciones por deficiencia en el cumplimiento de su tratamiento en casa es por ello que es necesario identificar los conocimientos que los pacientes tienen para llevar a cabo su autocuidado al egresar.

3 Delimitación del problema.

3.1 **Ámbito Geográfico:** municipio de San Benito Petén.

3.2 **Ámbito institucional:** Hospital Nacional Dr. Antonio Penados del Barrio, San Benito Petén.

3.3 **Ámbito personal:** pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ingresados en el servicio de medicina interna de hombres.

3.4 **Ámbito temporal:** noviembre a diciembre del 2016

4 Planteamiento del problema

¿Qué conocimientos y prácticas de autocuidado poseen los pacientes con diabetes mellitus tipo II ingresados en el servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de San Benito Petén durante el mes de noviembre año 2016.

III. JUSTIFICACION

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados.

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto del griego αὐτο que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento".

El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales, por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

El servicio de medicina interna de hombres del Hospital Nacional de San Benito Petén atiende un promedio de 32 pacientes con diabetes mellitus tipo II al mes. Muchos de ellos evolucionan favorablemente de su enfermedad otros requieren de varios días de hospitalización para recuperar su salud y algunos otros son de reingresos múltiples. La presente investigación se realiza derivado de la gran cantidad de pacientes que ingresan a los servicios y que son hospitalizados por diferentes complicaciones que ocasiona actualmente la diabetes mellitus tipo II.

Con este estudio se pretende beneficiar a la población en general que padece diabetes mellitus tipo II, porque los resultados que se obtendrán permitirán buscar estrategias que mejoren los estilos de vida de estos pacientes y como

consecuencia evitar complicaciones; el personal de enfermería juega un rol importante en el equipo de salud, la enfermería ayuda a las personas a cubrir demandas de autocuidado terapéutico, pero sobre todo enseña al paciente a realizar su autocuidado al ser dado de alta. Orem considera el autocuidado como elemento esencial para la práctica de enfermería, desarrollado por la enfermera y promovido a las personas a las que cuida.

El estudio es factible porque la población objeto es la que se encuentra recluida en el hospital. Es un estudio novedoso porque no se cuenta con estudios previos de este tema en investigación.

Se considera que será de gran trascendencia e importante ya que será una herramienta para mejorar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, beneficiando así también a los familiares del paciente.

IV. OBJETIVOS

Describir los conocimientos y prácticas de autocuidado que poseen los pacientes con diabetes mellitus tipo II que estén ingresados en el servicio de medicina interna del hospital de San Benito Petén.

V. REVISION TEÓRICA Y DE REFERENCIA.

1 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección en el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.

1.1 Tipos de conocimientos

El ser humano siempre se ha distinguido por utilizar su capacidad de raciocinio para generar conocimiento en base a información que el medio le provee, o el mismo logra encontrar mediante procesos de investigación.

Desde sus inicios el ser humano se ha visto rodeado de información proporcionada por el medio que le rodea y más aún en la sociedad actual, una sociedad informacional en donde la base y principal objetivo de todo desarrollo se sustenta en la información que será transformada en conocimiento, tipos de conocimiento. En dimensiones fijas y cuantitativas

1.2 Conocimiento Empírico

Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.

1.3 Conocimiento Científico

El conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

1.4 Conocimiento Explicito

A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

1.5 Conocimiento Tácito

Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

1.6 Conocimiento Intuitivo

El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que no es una especie de sensación vaga sobre algo sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original.

1.7 Conocimiento Revelado

Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo.

4. Práctica

Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.

5. Diabetes mellitus

La diabetes es una de las enfermedades conocidas desde el principio de la humanidad; los primeros físicos y médicos la describen como la enfermedad de la orina dulce, lo cual nos dice algo acerca del rudimentario sistema que tenían en esas épocas para determinar el nivel de azúcar en la orina, que consistía en probarla.

Está relacionada además con el estilo de vida moderno, ya que si bien es una enfermedad muy antigua, también es cierto que en la actualidad los casos de diabetes en los países desarrollados son mucho más numerosos que en los países en vías de desarrollo.

Esta circunstancia ha hecho especular a los médicos e investigadores acerca de los factores que la desencadenan; entre ellos el primero es la dieta, sin embargo otras actividades higiénicas como el ejercicio.

La diabetes mellitus (el término 'mellitus' deriva del latín y significa 'con sabor a miel', en relación al sabor de la orina antes citado) es una enfermedad del sistema endocrino que afecta especialmente⁴.

⁴ Enfermería nuevo manual/océano/centrum

4.1. Signos y Síntomas

- Aumento de la sed en cuanto a veces y volumen de líquido preciso.
- Aumento de la frecuencia y volumen de orina.
- Pérdida de peso a pesar del aumento del apetito.
- Vaginitis, infecciones de la piel, visión borrosa y frecuentes infecciones de vejiga.
- Ocasionalmente impotencia en el hombre y desaparición de la menstruación en la mujer.

4.2 Síntomas Urgentes

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

Coma hipo glucémico (reacción de insulina). El temblor, la debilidad o adormecimiento seguido de dolor de cabeza, confusión, desvanecimiento, doble visión o falta de coordinación son marcas claras de una reacción de insulina.

A todo esto le sigue un estado como de intoxicación y eventualmente convulsiones e inconsciencia. Son necesarios cuidados urgentes.

Coma hiperosmolar. Es una pérdida gradual de la conciencia, más frecuente en personas mayores en las que su diabetes no requiere inyecciones de insulina.

Coma hiperosmolar aparece en conjunción o cuando aparecen otras enfermedades o un accidente.

4.3 Tipos de diabetes

Su incidencia puede ser entre el 5 y el 6 % de la población. A menudo una diabetes benigna no causa ningún síntoma externo durante años.

El origen del nombre viene del griego y etimológicamente significa dulzura o miel (mellitus) que pasa a través (diabetes).

Alrededor de 1 de cada 10 diabéticos es insulino dependiente. De ahí el nombre de Diabetes Mellitus Insulino dependiente (DMID).

El resto tiene una Diabetes Mellitus No Insulino dependiente (DMNID). La diabetes mellitus insulino dependiente es también llamada de tipo I, juvenil, prono-ketosis, o principio juvenil de diabetes.

La DMID puede aparecer en cualquier persona y a cualquier edad. Personas típicamente afectadas son niños y adultos jóvenes (los varones jóvenes actualmente tienen más riesgo que las mujeres jóvenes).

La mayoría de los diabéticos diagnosticados antes de los 19 años son insulino dependientes. Parece que hay un factor hereditario en el desarrollo de la diabetes alrededor de 2 de cada 3 diabéticos pertenecen a una familia con historia de diabetes.

Aunque la genética es un factor importante, las características heredadas solas no son suficientes para producir la enfermedad, sin la influencia de otros factores que no son completamente conocidos.

Como el nombre indica, la DMID se distingue de la DMNID por el hecho de que la insulina sea o no necesaria para el tratamiento en la persona con DMID el páncreas produce muy poca o nada de insulina.

Los síntomas de DMID se desarrollan muy rápidamente (en cuestión de meses e incluso semanas). Durante el primer año después del diagnóstico puede haber una mejoría, llamada "periodo de luna de miel".

Durante el mismo no se necesita insulina o bien su dosis puede ser ampliamente disminuida en el desarrollo completo de la DMID, la insulina es necesaria para prevenir una cetoacidosis e incluso la muerte.

Otros términos utilizados para la DMNID son principio en el adulto, estable y tipo II de diabetes. Las personas con DMNID suelen ser mayores de 40 años.

El problema que afrontan las personas con DMNID no es una ausencia de insulina aunque pueden tener una modesta disminución de la hormona, también pueden tener más probabilidad de tener una concentración de insulina normal o incluso aumentada.

Su problema es que su cuerpo se resiste a la insulina, son necesarias grandes cantidades de insulina para mantener la cantidad normal de glucosa en sangre.

La mayoría de personas con DMNID son obesas o pasan de su peso, el exceso de peso empeora el estado de su diabetes, y la disminución de peso suele tener un efecto favorable.

En ocasiones se necesitan inyecciones de insulina para mantener la concentración de glucosa en sangre dentro de los límites normales, pero no como en la DMID, ya que la falta de estas inyecciones no produce cetoacidosis. Hay medicamentos orales, llamados agentes orales hipoglucemiantes que a menudo, ayudan en la DMNID pero no valen para la DMID. Cuando se produce una pérdida de peso, la necesidad de insulina e hipoglucemiantes orales es con frecuencia, reducida o eliminada.

Las mujeres embarazadas normalmente son jóvenes y si aparece una diabetes durante el embarazo suele ser de la variedad DMID, no obstante, si usted está embarazada y desarrolla una diabetes visite un especialista.

El tercer y mucho menos frecuente tipo de diabetes es la llamada diabetes secundaria. Esta puede conducir bien a una DMID o a una DMNID, pero se distingue de ellas porque su causa es otra enfermedad.

5. Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes mellitus tipo 1 o también conocida como diabetes juvenil o diabetes mellitus insulina dependiente, es una enfermedad metabólica caracterizada por una destrucción selectiva de las células β del páncreas causando una deficiencia absoluta de insulina.

Se diferencia de la diabetes mellitus tipo 2 porque es un tipo de diabetes caracterizada por darse en época temprana de la vida, generalmente antes de los 30 años. Sólo 1 de cada 20 personas diabéticas tiene diabetes tipo 1, la cual se presenta más frecuentemente en jóvenes y niños.

La administración de insulina en estos pacientes es esencial. La diabetes tipo 1 se clasifica en casos autoinmunes la forma más común y en casos idiopáticos.

5.1 Causas e incidencias

La diabetes es una enfermedad crónicamente mala (para toda la vida) para la cual aún no existe una cura. En este tipo de diabetes, las células del páncreas producen poca o ninguna insulina, la hormona que permite que el azúcar (glucosa) entre en las células del cuerpo.

Sin suficiente insulina, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo, en lugar de penetrar en las células. El cuerpo es incapaz de utilizar la glucosa como energía a pesar de los altos niveles en el torrente sanguíneo, lo que lleva a que aumente el hambre.

Además, los altos niveles de glicemia causan aumento de la micción y esto lleva a que se presente sed excesiva en cuestión de 5 a 10 años, las células beta del páncreas productoras de insulina están completamente destruidas y el cuerpo ya no puede producir más insulina la diabetes tipo I puede ocurrir a cualquier edad; sin embargo, se diagnostica en muchos pacientes antes de los 20 años.

El proceso de desarrollo de la diabetes tipo 1 es gradual, pudiendo ser necesarios varios años antes de que se manifieste clínicamente, la enfermedad se desarrolla por el ataque del sistema inmune contra las propias células beta del páncreas, encargadas de producir la insulina este proceso parece tener varias etapas:

Etapa uno; hay primero una susceptibilidad o predisposición genética, en la que parece haber implicados varios genes.

Etapa dos, Además, parece necesario que ocurra un factor desencadenante ambiental (infección viral, estrés, toxinas, etc.), tras el cual, aparece el proceso inmunológico frente a las propias células beta, que son destruidas.

Etapa tres, la reacción inmunológica está mediada por anticuerpos (reacción humoral) y células (reacción celular), habiéndose detectado auto anticuerpos frente a proteínas presentes en la superficie de las células beta, como la descarboxilasa del ácido glutámico (GAD), que es similar a una proteína del virus Coxsackie B, potencialmente implicado en el desarrollo de la diabetes.

Otros anticuerpos incluyen los IA2, dirigidos contra una fosfatasa presente en el interior de las células beta, y anticuerpos contra la propia insulina.

Estos anticuerpos pueden ser detectados en el suero de los pacientes meses y años antes del desarrollo de la enfermedad, y se han convertido en marcadores de un estado conocido como prediabetes.

5.2 Síntomas

- Los posibles síntomas abarcan:
- Dolor abdominal
- Ausencia de la menstruación
- Fatiga
- Aumento de la sed (polidipsia)
- Aumento de la micción (poliuria)
- Aumento del apetito (polifagia)
- Náuseas

- Vómitos
- Pérdida de peso a pesar del aumento del apetito
- También algunos padres se darán cuenta que los niños o adolescentes:
- Orinan frecuentemente
- Se encuentran sedientos
- Pierden peso
- Se sienten cansados

5.3 Tratamiento

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

Los objetivos a largo plazo del tratamiento son:

Prolongar la vida

Reducir los síntomas

Prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes, tales como ceguera, insuficiencia renal, cardiopatía y amputación de extremidades.

Estos objetivos se logran a través de:

Autocontrol cuidadoso de los niveles de glicemia (con hemoglobinas glicosilada seriadas cada 3 meses además de control de test de glicemias)

Educación por parte de profesionales, como nutricionistas, médicos y enfermeras.

Ejercicio continuo.

Cuidado de los pies.

Uso de insulina.

Planeamiento de las comidas y control del peso.

5.4 Complicaciones

Las complicaciones urgentes abarcan:

Hipoglicemia

Cetoacidosis

Las complicaciones a largo plazo abarcan, siendo los más comunes:

Problemas de erección

Problemas oculares: incluyendo retinopatía diabética, desprendimiento de retina, glaucoma y cataratas.

Problemas en los pies: incluyendo cambios en la piel, insuficiencia arterial, neuropatía y deformidades específicas en los pies (deformidad en valgo del dedo gordo, juanete, dedo en martillo y callos).

Infecciones de la piel, tracto genital femenino y vías urinarias.

Enfermedad renal (nefropatía diabética)

Daño neurológico (neuropatía diabética)

Accidente cerebrovascular

Enfermedad vascular: incluyendo bloqueo de arterias y ataques cardíacos

6. Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus TIPO 2 es un síndrome que se expresa por afección familiar determinada genéticamente, en la que el sujeto puede presentar:

Alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas.

Deficiencia relativa o absoluta en la secreción de insulina.

Resistencia en grado variable a la insulina.

La morbilidad por diabetes mellitus ha mostrado una tendencia ascendente, lo que condiciona que la demanda de hospitalización en los últimos años sea cinco veces

mayor que la de otros padecimientos, con una mayor incidencia de complicaciones.

6.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo representan situaciones identificables que se asocian con DM 2; es por ello que se utilizan como auxiliares para determinar, predecir o prevenir el desarrollo de la enfermedad o de sus complicaciones con varios años de anticipación; influye en ello la oportunidad con que se identifiquen y el control que se alcance en los factores modificables tales como sobrepeso, obesidad, control de las enfermedades concomitantes (hipertensión arterial), trastornos del metabolismo del colesterol y triglicéridos, sedentarismo, estrés emocional, tabaquismo y alcoholismo.

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

Los factores de riesgo pueden presentarse en cualquier momento del desarrollo de la historia natural de la enfermedad y pueden modificarse a través del tiempo; por ello es importante realizar una búsqueda intencional periódica para detectar en forma temprana la enfermedad y facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno con el inicio de medidas preventivas potenciales como la educación para la salud en grupos de riesgo, el control específico de factores modificables y evaluación de las opciones terapéuticas apropiadas a las características de cada diabético, lo cual repercutirá favorablemente en la morbilidad y mortalidad inherentes a la enfermedad. (Véase algoritmo de prevención de DM 2

6.3 Complicaciones

La frecuencia, gravedad y progresión de las complicaciones agudas y crónicas están relacionadas con el grado de hiperglicemia, los trastornos metabólicos asociados, la duración de la enfermedad, la exposición a otros factores de riesgo y el ambiente genético.

Agudas; son complicaciones agudas el coma hiperosmolar, la cetoacidosis diabética y la hipoglicemia, las cuales no son abordadas en este documento porque su manejo requiere de un segundo nivel de atención (manejo intrahospitalario) Crónicas de ellas, esto es lo más relevante:

En ojos se incrementa el riesgo para desarrollar cataratas, retinopatía, glaucoma y es la principal causa de ceguera adquirida en los adultos de 20 a 74 años de edad. Se incrementa 17 veces el riesgo de desarrollar daño renal, que se manifiesta por nefropatía (microalbuminuria) e insuficiencia renal crónica.

Se incrementa dos veces el riesgo de cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral e hipertensión arterial.

Se incrementa la probabilidad de insuficiencia vascular periférica, que a su vez condiciona pie diabético, el cual causa más de la mitad de todas las amputaciones que se llevan a cabo en el IMSS.

Se incrementa el riesgo de neuropatía autonómica en los sistemas cardiovascular, digestivo y genitourinario en piel y mucosas favorece infecciones oportunistas piógenas y micóticas crónica.

6.4 Pronóstico.

El pronóstico de la DM 2 depende de los factores de riesgo, la evolución de la enfermedad, el grado de control metabólico y la ausencia o presencia de infecciones recurrentes, hipertensión arterial y nefropatía. El embarazo es un factor de riesgo para la progresión de la retinopatía y un componente genético que favorece la presencia de complicaciones a largo plazo.

Los individuos con proteinuria y diagnóstico de diabetes anterior a los 30 años de edad tienen una supervivencia de 3 a 12 años, pero en presencia de síndrome nefrótico sólo 30 a 50% sobrevive después de 2 a 4 años.

6.5 Tratamiento

El objetivo del manejo de la DM 2 es lograr el control bioquímico, prevenir las complicaciones micro vascular y macro vasculares y con ello favorecer una mejor calidad de vida. Para conseguirlo debe realizarse evaluación médica completa, ya que la enfermedad tiene un comportamiento diferente en cada paciente, lo que obliga a realizar un plan de manejo individual con base en la edad, presencia de otras enfermedades, estilo de vida, restricciones económicas, habilidades aprendidas de automonitorización, nivel de motivación del paciente y la participación de la familia en la atención de la enfermedad.

En los pacientes con diagnóstico reciente se debe investigar síntomas, factores de riesgo, hábitos de alimentación, estado nutricional, antecedentes de peso corporal, hábitos de ejercicio físico, antecedente de familiares directos con diabetes mellitus, estilo de vida, factores culturales, psicosociales, educacionales y económicos y resultados de los análisis de laboratorio, que pueden influir en el manejo. En diabéticos sin respuesta adecuada al tratamiento y en quienes se

desea ajustarlo, además de los datos previos se deben considerar los planes de alimentación y ejercicio físico así como los resultados en el control de la glicemia, el tratamiento actual y los previos, la frecuencia, severidad y causas de complicaciones agudas como hipoglicemia y cetoacidosis, las infecciones previas y actuales, particularmente de la piel, dentales y genitourinarias, síntomas y tratamiento de las complicaciones crónicas asociadas.

El inicio del tratamiento lo constituye la educación diabetológica (individual, familiar y grupal) y la motivación.

6.6 Complicaciones

Puede originar hipoglicemia la aplicación de una dosis mayor de insulina a la que el paciente necesita para su control, la ingestión insuficiente de alimentos y el exceso de ejercicio. Se considera que existe hipoglicemia cuando la concentración de glucosa sanguínea es inferior a 50 mg/dL. Esta puede sospecharse con base en la sintomatología que además permite clasificarla en tres categorías:

Leve: Cuando los pacientes presentan activación del sistema adrenérgico, es decir, palpitations, diaforesis, palidez y temblor.

Moderada: Cuando presentan disminución de la función motora, con trastornos en el estado de conciencia de leve a moderado, sin perder la capacidad de intentos para contrarrestar el efecto del hipoglicemiante.⁵

⁵ https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus

7. Autocuidado

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades, estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados.

Las Necesidades y sus Satisfacciones para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado.

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín *cogitātus* que significa "pensamiento".

Entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de *Enfermería*.

La práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar"

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorotea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos.

"El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada 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.

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

El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales.

Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

7.1 Análisis conceptual del Autocuidado y sus factores

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

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

Los Requisitos Universales

Los Requisitos del Desarrollo y de Alteraciones o Desviaciones de Salud

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

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

7.1. Requisitos

Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal

Equilibrio entre actividades y descanso.

Equilibrio entre soledad y la comunicación social,

Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano

Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano

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

8. Estilo de vida saludable

Los buenos hábitos de salud pueden ayudarle a evitar una enfermedad y mejorar su calidad de vida. Las siguientes medidas le ayudarán a sentirse y vivir mejor.

Hacer ejercicio en forma regular y controlar el peso

No fumar

No tomar mucho alcohol y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo

Utilizar los medicamentos recetados por el médico según las instrucciones

Consumir una dieta saludable y equilibrada

Cuidar los dientes

Controlar la hipertensión arterial

Seguir buenas prácticas de seguridad

8.1 Ejercicio

El ejercicio es un factor clave para mantenerse saludable. El ejercicio fortalece los huesos, el corazón y los pulmones, tonifica los músculos, mejora la vitalidad, ayuda a conciliar mejor el sueño y alivia la depresión.

Hable con el médico antes de comenzar un programa de ejercicios si tiene problemas de salud como obesidad, hipertensión o diabetes. Esto ayuda a garantizar que el ejercicio sea seguro y que usted le saque el mejor provecho.

8.2 Tabaquismo

Se calcula que el consumo de cigarrillo es la principal causa evitable de muerte en Estados Unidos. Una de cada cinco muertes cada año es el resultado directo o indirecto del tabaquismo.

La exposición indirecta al cigarrillo puede causar cáncer pulmonar en personas que no fuman. La exposición indirecta al tabaco también está ligada con enfermedades cardíacas.

Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar. Hable con el médico o el personal de enfermería sobre medicamentos y programas que le puedan ayudar a dejar de fumar.

8.3 Consumo de alcohol

El consumo de alcohol cambia muchas funciones cerebrales. Afecta en primera instancia las emociones, el pensamiento y el juicio. Con la ingestión continua de alcohol, se afecta el control motor, produciendo mala pronunciación al hablar, reacciones más lentas y pérdida del equilibrio.

Tener una cantidad más alta de grasa corporal y beber con el estómago vacío aceleran los efectos del alcohol.

El alcoholismo puede llevar a que se presenten enfermedades como:

Enfermedades del hígado y del páncreas

Cáncer y otras enfermedades del tubo digestivo

Daño al miocardio

Daño cerebral

No tome alcohol durante el embarazo. El alcohol puede causar daño serio al feto y llevar a que se presente el síndrome de alcoholismo fetal.

Los padres deben hablar con sus hijos acerca de los efectos peligrosos del alcohol. Consulte con el médico si usted o alguien cercano tiene un problema con el alcohol. Muchas personas cuyas vidas han resultado afectadas por el alcohol se benefician al formar parte un grupo de apoyo para el alcoholismo.

8.4 Consumo de drogas y medicamentos

Las drogas y los medicamentos afectan a las personas de diferentes formas. Siempre coménteles al médico acerca de todas las drogas que se estén tomando, incluso medicamentos de venta libre y vitaminas.

Las interacciones pueden ser peligrosas.

Las personas mayores deben ser muy cuidadosas acerca de las interacciones cuando están tomando muchos medicamentos.

Las madres embarazadas no deben tomar ningún fármaco o medicamento sin consultar con el médico, ni siquiera los medicamentos de venta libre. El feto es más sensible al daño de las drogas durante los primeros 3 meses, coménteles al médico si usted ha estado tomando cualquier droga antes de quedar embarazada. Siempre tome los medicamentos en la forma como se los recetaron: tomar cualquier droga en una forma distinta a la recetada o tomar demasiado puede causar serios problemas de salud y se considera drogadicción. El abuso y la adicción no están asociados solamente con las drogas "ilícitas".

Las drogas legales como laxantes, analgésicos, aerosoles nasales, píldoras para adelgazar y medicinas para la tos también se pueden usar de forma indebida.

La adicción se define como el uso continuo de una sustancia aunque esté experimentando problemas relacionados con su consumo. El hecho de simplemente necesitar un fármaco (como un analgésico o un antidepresivo) y tomarlo como se la recetaron no es una adicción.

8.5 Manejo del estrés

El estrés es normal. Puede ser un gran motivador y sirve en algunos casos. Sin embargo, demasiado estrés puede ocasionar problemas de salud como insomnio, malestar estomacal, ansiedad y cambios en el estado de ánimo, aprenda a reconocer los factores que muy probablemente le ocasionan estrés en su vida.

Es posible que usted no pueda evitar todo el estrés, pero conocer la fuente puede ayudarlo sentir que tiene el control.

Cuanto más control sienta usted que tiene sobre su vida, menos dañino será el estrés en su vida.

8.6 Obesidad

La obesidad es una preocupación de salud grave. El exceso de grasa corporal puede sobrecargar el corazón, los huesos y los músculos.

También puede incrementar el riesgo de hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, venas varicosas, cáncer de mama y enfermedad de la vesícula biliar.

La obesidad puede ser causada por comer demasiado y consumir alimentos malsanos.

La falta de ejercicio también juega un papel, los antecedentes familiares también pueden ser un riesgo para algunas personas.

8.7 Dieta

Una dieta equilibrada es importante para la buena salud, escoja alimentos con un contenido bajo de grasas saturadas y grasas trans, al igual que poco colesterol.

Reduzca la ingesta de azúcar, sal (sodio) y alcohol consuma más fibra, que se puede encontrar en frutas, verduras, legumbres, productos de granos enteros y nueces.

8.8 Cuidado dental

La buena higiene dental puede ayudarle a mantener los dientes y encías sanos toda una vida. Es importante que los niños adquieran buenos hábitos dentales desde edad temprana. La higiene apropiada debe incluir: Cepillarse los dientes dos veces diarias y utilizar el hilo dental diariamente, utilizar una pasta dental con fluoruro, hacerse chequeos dentales regulares, limitar el consumo de azúcar, usar un cepillo de dientes con cerdas suaves, El cepillo dental debe reemplazarse apenas las cerdas comiencen a doblarse.

Pídale al odontólogo que le muestre las formas apropiadas de cepillarse y usar el hilo dental.

9. Paciente

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias°diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor).

VI. MATERIALES Y METODOS.

1. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo porque se describirá los conocimientos y las prácticas de autocuidado que los pacientes con diabetes mellitus tipo II ingresados en el servicio de medicina interna del hospital de san Benito poseen, es de corte transversal porque se pretende encuestar a todo paciente diabético ingresado y tiene un enfoque cuantitativo porque al final se podrá medir los resultados alcanzados en las encuestas realizadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

2 Unidad de análisis

Pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres en el hospital de san Benito peten

3. Población muestra

La población objeto es el total de pacientes con diabetes mellitus tipo II ingresados en el servicio de medicina de hombres en el hospital de san Benito peten.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	INSTRUMENTOS
<p>Conocimientos de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II ingresados en el servicio de medicina de hombres al hospital nacional de san Benito peten.</p> <p>Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II</p>	<p>Bases teóricas que tienen los pacientes con diabetes tipo II acerca de su autocuidado.</p> <p>Actividades de autocuidado que realiza el paciente</p>	<p>DIABETES</p> <p>SIGNOS Y SÍNTOMAS.</p> <p>Alimentación</p>	<p>1) ¿Para usted que es la diabetes?</p> <p>2) ¿cómo se dio cuenta que tenía diabetes?</p> <p>3) ¿Sabe usted que alimentos debe consumir en su dieta de diabético? Si <u> </u> NO <u> </u> Si su respuesta es sí, menciónelos.</p> <p>4). Mencione los alimentos que debe de evitar un paciente diabético.</p>

		<p>5). Considera usted que es importante que una persona diabética realice ejercicio? si ___ No ___ porque</p> <p>6). Mencione las actividades físicas que debe realizar el paciente diabético</p> <p>7). sabe usted qué tipo de calzado debe utilizar una persona diabética? si ___ no ___ Si su respuesta es sí cual.</p> <p>8). ¿Qué cuidado realiza usted para mantener sanos sus pies?</p>
	<p>Ejercicio</p> <p>Cuidado de los pies.</p>	

		<p>9). Crees usted necesario el cuidado de la boca? Si ___ NO ___</p> <p>10). Si su respuesta es no explique porque</p> <p>11). Cada cuanto tiempo realiza su control médico.</p> <p>12. Cuál es el nombre y el horario del medicamento indicado para su enfermedad?</p>
	<p>Visitas al odontólogo</p> <p>Calzado</p> <p>Citas al médico</p> <p>Tratamiento</p>	

5. Descripción detallada de método técnico y de procedimiento

Luego de seleccionado el tema y aprobado por la unidad de tesis se procede a elaborar el protocolo de investigación, realizar la investigación se elabora como instrumento un cuestionario basado en los indicadores de la variable se realizara un estudio para determinar si la metodología a utilizar es la adecuada. Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se pedirá el permiso correspondiente.

6. Criterios de inclusión

Pacientes con diabetes mellitus tipo II que acepten la participación,
Pacientes con diabetes mellitus tipo II que se encuentren hospitalizados.

6.1 Criterios de exclusión

Pacientes con diabetes mellitus Tipo II que no deseen participar en la investigación.

7 Aspectos éticos de la investigación

Derecho a la intimidad. se garantiza a los sujetos de estudio que la información recolectada será únicamente con fines académicos y con la privacidad pertinente.

Derecho al anonimato y confidencialidad. No se revelara ninguna nombre y toda la información obtenida será confidencial.

Derecho al trato justo .basa el estudio en el principio de justicia que consiste en recibir cada uno lo que corresponde.

Consentimiento informado. En este aspecto se les informa a los participantes la finalidad del estudio y que la participación es voluntaria y libre de participar o no.

Permiso institucional. Antes de iniciar con la investigación y recolección de la información se solicitara el permiso institucional.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Cuadro. No. 1

¿Para usted que es la diabetes?

No.	Respuesta	F	%
1	Es una enfermedad crónica que no tiene cura solo alivio	3	30
2	Es una enfermedad destructiva	1	10
3	Es una enfermedad que se desarrolla en nuestro cuerpo los niveles de azúcar en el mismo.	2	20
4	Es una enfermedad que se produce por el exceso de azúcar que consumimos en nuestro día a día	3	30
5	No se	1	10
	Total	10	100

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten.

Como se puede observar en el cuadro ninguno de los pacientes encuestados conoce la definición correcta de diabetes aunque algunos tienen una idea de lo que es la enfermedad, pero aun que sea mínimo ese conocimiento, es suficiente para ser aprovechado por el personal de salud para brindar enseñanza de autocuidado al paciente diabético. La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo. 9.

⁹Maximino Ruiz (DIABETES MMELLITUS).

Cuadro. No. 2

¿Cómo se dio cuenta que tenía diabetes?

No.	Respuesta	F	%
1	Me di cuenta por exceso de orinar y mucha sed	2	20
2	Es que me dio re secamiento de la boca y orinadera y me hice los exámenes y me salió que si tenia	2	20
3	Haciéndome un chequeo médico de rutina	1	10
4	Porque empecé a sentir mareos y visión borrosa cansancio	4	40
5	Porque me quitaron un miembro de mi pie izquierdo	1	10
	Total.	10	100

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten

Según las respuestas obtenidas el 60% de los encuestados pensaron que eran diabéticos por los síntomas que tenían a pesar de que la mayoría de pacientes solo indica de forma parcial que es la diabetes en la pregunta número. 1, un alto porcentaje (60%) identifico su problema de salud por la presencia de síntomas no habituales en ellos o porque se sentían mal y visitaron al médico (20%).

¿Cuáles son los signos y síntomas de la diabetes?

- Está muy sediento
- Orina frecuentemente
- Se siente muy hambriento o cansado
- Pierde peso sin hacer dieta
- Tiene llagas que tardan en sanar
- Tiene la piel seca y con picazón
- Tiene pérdida de sensación en los pies o tiene hormigueo en los pies
- Tiene visión borrosa ¹⁰

¹⁰RUIZ Maximino (DIABETES MMELLITUS).

Cuadro No.3.

¿Sabe usted que alimentos debe consumir en su dieta de diabético?

No.	Respuesta	F	%	Respuestas
1	Si	6	60	Frutas y verduras con medida. La mayoría de alimentos pero con medida Carne pica no de cerdo.
2	no	4	40	
	Total	10	100	

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten

Según los resultados obtenidos en la encuesta los pacientes tienen conocimiento sobre una adecuada alimentación, lo cual es importante para mantener su buena salud y es parte de su autocuidado.

Las personas con diabetes deben prestar particular atención para asegurarse de que exista un equilibrio entre sus alimentos, insulina y medicamentos orales, y ejercicio, para ayudar a controlar su nivel de glucosa. Sana incluye comer una gran variedad de alimentos, incluidos:

- vegetales
- granos integrales
- fruta
- productos lácteos sin grasa
- menestras
- carnes magras
- aves de corral
- pescado ¹¹

¹¹ <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.htm>

Cuadro No. 4

¿Mencione los alimentos que debe evitar un diabético?

No.	Respuesta	F	%
1	Frijol arroz, tortilla, carne de cerdo, azúcar pan cocacolas, licores, chocolates	6	60
2	Carnes rojas, grasa.	3	30
3	Harinas	1	10
	Total	10	100

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina del hospital de Melchor de Mencos.

Según los resultados obtenidos los pacientes encuestados tienen los conocimientos básicos para llevar una alimentación adecuada para tener un estilo de vida saludable.

La diabetes es una enfermedad muy común. Para tratarla es muy importante el plan de alimentación que deberá seguir la persona que esté padeciendo esta enfermedad. La dieta de los diabéticos es una dieta controlada en azúcares y carbohidratos de absorción rápida.

Es vital, para evitar problemas graves, controlar la subida del nivel de glucosa en la sangre. Para eso hay alimentos que los diabéticos no deberán consumir:

- Lácteos: los lácteos enteros como leche, nata, flanes. Los quesos tampoco están permitidos.
- Carnes: las de cerdo y derivados. Tampoco pueden comer embutidos, hamburguesas, vísceras, salchichas, conservas, y ahumados.
- Verduras y hortalizas: si están fritas, no las pueden consumir.
- Frutas: las que están conservadas en almíbar.
- Cereales: tortas, pasteles, croissant, magdalenas... prohibidos.
- Aceites y grasas: mantequilla, tocino y aceite de coco.
- Frutas secas: maníes salados, confitados, coco.
- Bebidas: refrescos carbonatados, café, bebidas alcohólicas o con chocolate.¹²

¹² <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.htm>

Cuadro No. 5

¿Considera usted que es importante que una persona diabética realice ejercicios?

No.	Respuesta	F	%
1	Para la circulación de la sangre, se le da mantenimiento al cuerpo, para quemar grasa, es importante para fortalecer sus defensas, ayuda a mantener la buena salud, para mantener su peso normal, para mantener una vida saludable	10	100
	Total	10	100

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten

Los pacientes tienen conocimiento de que es importante realizar ejercicios para mantener un estilo de vida saludable.

El ejercicio físico es una de las formas de tratamiento de la diabetes mellitus. El programa debe estar orientado a controlar la glucemia, el mantenimiento del peso ideal, mejorar la calidad de vida y evitar la aparición de posibles complicaciones.

La práctica debe estar orientada al tipo diabetes: ¹³

¹³ <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/tipos-de-ejercicio/>

Cuadro No. 6

¿Mencione las actividades físicas que debe realizar el paciente diabético?

No.	Respuesta	F	%
1	Caminar, hacer ejercicio jugar pelota.	9	90
2	Manejar bicicleta	1	10
	Total	10	100

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten

Al interrogar a los pacientes diabéticos sobre el ejercicio que deben realizar coincidieron que caminar y hacer deporte es lo mejor para mantener un estilo de vida saludable lo que es parte de su auto cuidado.

Una sesión debería constar de unos 10 a 20 minutos de estiramiento y de fuerza muscular, 5 minutos de calentamiento aeróbico (carrera suave), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico a una intensidad apropiada y de 5 a 10 minutos de ejercicio de baja intensidad al acabar la práctica deportiva. Los deportes más recomendables son caminar, correr y montar en bicicleta, pero siempre hay que tener en cuenta el historial médico del paciente. Los diabéticos deben llevar un registro de entrenamiento y consultar siempre con su médico antes de realizar un ejercicio de forma continuada.¹⁴

¹⁴ <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/tipos-de-ejercicio/>

Cuadro No. 7

¿Sabe usted qué tipo de calzado debe utilizar una persona diabética?

Si _____ NO ___ si su respuesta es sí cual.

No.	Respuesta	F	%	Respuesta
1	si	60	60	Zapatos de lona, Zapatos de tela suave y cómoda como tenis, no zapato apretado ni abiertos.
2	No	4	40	
	Total	10	100	

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten

En la encuesta realizada se pudo constatar que hay un 40% de los pacientes encuestados que no saben de importancia del calzado adecuado para el cuidado de los pies.

El calzado para personas con diabetes debe cumplir con los siguientes objetivos:

Aliviar áreas de presión excesiva. Cualquier área donde haya presión excesiva en el pie puede provocar rupturas o úlceras en la piel. El calzado debe ayudar a aliviar estas áreas de alta presión y, por lo tanto, reducir la aparición de problemas relacionados.

Reducir el impacto y la ruptura. Es conveniente una reducción en la cantidad total de presión vertical o impacto, en la base del pie, además de una reducción del movimiento horizontal o ruptura del pie dentro del calzado.

Acomodar, estabilizar y brindar soporte a deformidades. Se deben realizar adaptaciones para las deformidades resultantes de las condiciones tales como la presencia de Charcot, pérdida de tejido adiposo, dedos en martillo y amputaciones. Se deben estabilizar muchas deformidades para aliviar el dolor y evitar más destrucción. Además, algunas deformidades quizás se deban controlar o apoyar para disminuir el avance de la deformidad.

Limitar el movimiento de articulaciones. Limitar el movimiento de ciertas articulaciones en el pie muchas veces puede disminuir la inflamación, aliviar el dolor y, como resultado, tener un pie más estable y funcional. ¹⁵

¹⁵ <http://www.aofas.org/footcaremd/espanol/Pages/Calzado-y-Ort%C3%B3tica-Para-Diab%C3%A9ticos.aspx>

Kenzón 7/12

Cuadro No. 8

¿Qué cuidados realiza usted para mantener sanos sus pies?

No.	Respuesta	F	%
1	Mantenerlos siempre limpios y secos	2	20
2	Lavarlos con agua tibia con vinagre y hacerse masajes	2	20
3	Cortado de uñas y lavado de pies diario.	2	20
4	Andar siempre calzado con zapato serrado para no punzarse con nada	4	40
	Total	10	100

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten

Según la encuesta realizada los pacientes diabéticos sujetos a estudio tienen conocimiento de la importancia del cuidado de sus pies y realizan actividades para mantenerlos saludables.

Normas para el cuidado de los pies: Se debe observar diariamente los pies, buscando cualquier pequeña rozadura, herida o enrojecimiento. Se deben controlar seis lugares en la planta del pie: la punta del dedo gordo, la base de los dedos pequeños, la base de los dedos medios, también el talón y la parte exterior del pie y la planta.

Se deben mantener los pies limpios, lavándolos a diario con agua tibia (recordemos que pueden estar dañados los nervios que conducen la sensibilidad térmica y no advertir que el agua está lo suficientemente caliente para producir una quemadura) y jabón. El secado debe ser minucioso, esforzándonos por eliminar la humedad de la zona interdigital¹⁶

¹⁶ <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidado-pies-diabetico>

Cuadro No. 9

¿Cree usted necesario el cuidado de la boca si ___ NO ___ porque _____

No.	Respuesta	F	%	
1	Si	10	100	Porque de ahí depende el movimiento del cuerpo porque por ahí pasan los alimentos, para prevenir infecciones y evitar perder el sentido del gusto, para mantener un buen aliento y no sufrir defectos en la dentadura.
2	No	0		
	Total	10	100	

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten

Como resultado de la encuesta realizada se puede constatar que los pacientes saben que son importante los cuidados de la boca.

Si usted tiene diabetes, asegúrese de cuidar su salud oral. Las personas con diabetes corren el riesgo de tener infecciones en la boca, en particular, enfermedad de las encías (también llamada enfermedad periodontal). Esta enfermedad puede dañar las encías y el hueso que sostiene a los dientes en su lugar, lo que también puede hacerle doloroso masticar. Algunas personas con enfermedad grave de las encías pierden los dientes. Además, la enfermedad de las encías también podría dificultarle el control de la glucosa (azúcar) en la sangre.

17

¹⁷ <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/Diabetes/Ladiabetes.htm>

Cuadro No. 10

Indique dos cuidados que usted realiza para mantener su salud bucal.

No.	Respuesta	F	%
1	Cepillado y enjuague bucal	9	90
2	Cepillado tres veces al día	1	10
	Total	10	100

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten.

Según los resultados obtenidos todos los pacientes realizan actividades para la higiene de su boca.

En primer lugar, contrólase el nivel de glucosa en la sangre. Luego, cúidese bien los dientes y encías, y hágase chequeos cada seis meses.¹⁸

¹⁸ <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/Diabetes/Ladiabetes.htm>

Cuadro No. 11

¿Cada cuánto realiza su control médico?

No.	Respuesta	F	%
1	Cada 8 días	2	40
2	Cada 20 días	1	20
3	Cada 15 días	3	20
4	Cada vez que me siento mal o cuando el doctor me dice	2	20
5	Cada mes	2	
	Total	10	100%

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres dl hospital de san Benito Peten

Los pacientes encuestados revelan que realizan periódicamente las visitas al médico para saber y mantener su estado de salud.

Visite al médico diabetólogo para que le haga un examen cada 3 a 6 meses. Durante este examen, el médico debe revisarle:

La presión arterial

El peso

Los pies

Igualmente visite al odontólogo cada 6 meses.

Cuadro No.12

¿Cuál es el nombre y el horario del medicamento indicado para su enfermedad?

No.	Respuesta	F	%
1	Metformina glibenclamida una para el desayuno y en la cena	6	60
2	Insulina en la mañana y en la noche	3	30
3	No se	1	10
	Total	10	100

Fuente. Encuestas realizadas a pacientes diabéticos del servicio de medicina de hombres del hospital de san Benito Peten

El 90% de los pacientes encuestados saben que medicamento toman y sus respectivos horarios para mantener controlada su azúcar y así mejorar su estilo de vida.

VIII. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación permiten concluir que.

1. El conocimiento es un factor determinante para que los pacientes adopten un estilo de vida saludable y un buen manejo del auto cuidado y así disminuir los altos índices de reingresos por defisis de auto cuidado.
2. La mayoría de pacientes tiene los conocimientos básicos sobre su enfermedad lo cual nos lleva a concluir que, si se está dando plan educacional al paciente sobre su estilo de vida, cabe mencionar que por la edad hay cosas que tienden a olvidarse por lo cual es necesario la retro alimentación para lograr que el paciente realice de manera correcta su autocuidado.
3. Según los resultados obtenidos cabe mencionar que los pacientes en su mayoría saben los horarios de su medicamento, siendo esta parte importante para llevar un mejor estilo de vida.

IX. RECOMENDACIONES

Siempre es importante la realización de esta clase de estudios para determinar el alcance del trabajo realizado con el paciente en su estadía en el hospital y a la hora de su egreso que se le brinda plan educacional.

Se recomienda concientizar más al personal sobre la importancia del plan educacional con el paciente para mejorar su estilo de vida en su hogar y evitar que el paciente reingrese por defisis de autocuidado.

X. BIBLIOGRAFICAS.

ENFERMERÍA nuevo manual/océano/centrum

GONZLES MEDRANO Elsa Magdalena lo que se conoce y se enseña sobre la diabetes mellitus tipo II, tesis presenta a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad De San Carlos para optar al grado de Licenciatura en medicina, Guatemala (2012-2013).

MORIRÁ DÍAZ Juan Pablo Médico Internista, aspectos epidemiológicos de la diabetes mellitus tipo II en Guatemala, artículo presentado en la revista Guatemalteca de Cardiología vol. 24 marzo (2014).

RUIZ MAXININO (DIABETES MELLITUS).

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002393.htm>

<http://www.definicionabc.com/salud/ambulatorio.php>

3.<http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.htm>.

¹ <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/tipos-de-ejercicio/>

¹<http://www.aofas.org/footcaremd/espanol/Pages/Calzado-y-Ort%C3%B3tica-Para-Diab%C3%A9ticos.aspx>

¹<http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidado-pies-diabetico>

ANEXOS

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

San Benito Petén 18 de noviembre del 2016.

Doctor:

José Antonio Flores

Director Ejecutivo

Hospital Dr. Antonio penados del Barrio san Benito peten
Su despacho

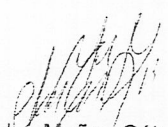
Respetable doctor Flores:

Por este medio me permito hacer de su conocimiento que actualmente estoy culminado la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; y como parte de nuestro programa académico estoy elaborando el proyecto de Tesis denominado CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES DE DIABETES TIPO II, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO PETÉN.

Por tal motivo SOLICITO su autorización a efecto de realizar el trabajo de campo apacientes diabéticos ingresados en este centro hospitalario comprometiéndome a realizar este estudio únicamente para fines académicos y respetar el derecho de anonimato de los participantes, presentándoles el respectivo consentimiento informado.

Esperando contar con su valioso apoyo, me suscribo de usted.

Atentamente:


E.P. Juan Carlos Muñoz Gálvez
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
CARNE. 200920160

HOSPITAL NACIONAL

18/11/16

10:08



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

San Benito Petén 18 de noviembre del 2016.

Licenciado en Enfermería:

Henry Estrada

Jefe de servicio de Medicina de Hombres.

Hospital Dr. Antonio penados del Barrio san Benito peten

Su despacho


Respetable Licenciado:

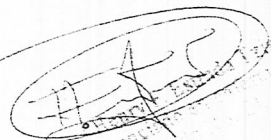
Por este medio me permito hacer de su conocimiento que actualmente estoy estudiando la Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. y como parte de nuestro programa académico estoy elaborando el proyecto de Tesis denominado CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES DE DIABETES TIPO II. HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO PETÉN.

Por tal motivo SOLICITO su autorización a efecto de realizar el trabajo de campo a pacientes diabéticos ingresados en este centro hospitalario comprometiéndome a realizar este estudio únicamente para fines académicos y respetar el derecho de anonimato de los participantes, presentándoles el respectivo consentimiento informado.

Esperando contar con su valioso apoyo. me suscribo de usted.

Atentamente:


E.P. Juan Carlos Muñoz Gálvez
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
CARNE. 200920160



6). Mencione las actividades físicas que debe realizar el paciente diabético.

7) ¿sabe usted como debe ser el calzado que utiliza una persona diabética?

Si ___ no ___

Si su respuesta es sí, indique como.

8). Que cuidados realiza usted para mantener sanos sus pies.

9) ¿Crees usted necesario el cuidado de la boca?

Si ___ NO ___

Porque

10).Indique dos cuidados que usted realiza para mantener su salud bucal.

11) ¿Cada cuánto realiza su control médico?

12) ¿Cuál es el nombre y el horario del medicamento indicado para su enfermedad?

GARCIAS POR SU PARTICIPACION