

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

***“ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO QUE BRINDA EL
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE
ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS
“GERONA” DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL.”***

LAURA MARGARITA MARTINEZ PIRIR

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2024

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

***“ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO QUE BRINDA EL
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA A PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS EN LA UNIDAD DE
CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MÉDICO
QUIRÚRGICAS “GERONA” DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.”***

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado ruante los meses de
julio a septiembre de 2017.

LAURA MARGARITA MARTINEZ PIRIR
Carné 201021997

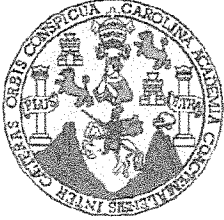
ASESORA: MAGÍSTER RHINA ORANTES FRANCO
REVISORA: MAGÍSTER MARÍA EUGENIA DE LEÓN JOACHÍN

Tesis

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

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2024



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 enegdireccion@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

**“ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR
 DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA UNIDAD
 DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS
 “GERONA” DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.”**

Presentado por la estudiante: Laura Margarita Martínez Pirir
 Carné: 201021997
 Trabajo Asesorado por: Magíster Rhina Orantes Franco
 Y Revisado por: Magíster 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 al primer día del mes de agosto del año dos mil veinticuatro.


 Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
 DIRECTOR



Vo.Bo.


 Dr. Alberto García González
 Decano en funciones

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 DECANATO



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



Guatemala, 1 de agosto de 2024.

Enfermera Profesional
Laura Margarita Martínez Pirir
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS “GERONA” DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.”

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

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

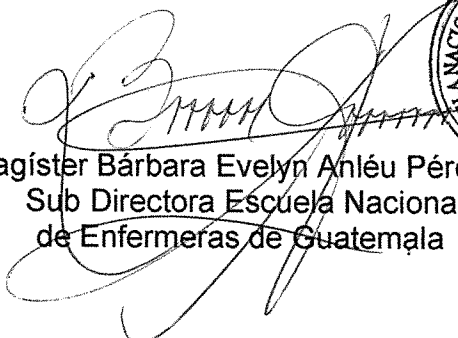
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Magíster Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

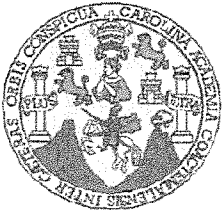


c.c. archivo

Vo.Bo.


Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala





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



Guatemala 1 de agosto de 2024.

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

Se les informa que la Enfermera:

Laura Margarita Martínez Pirir


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

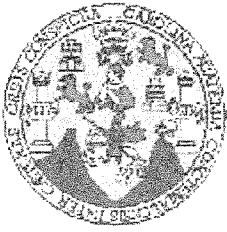
“ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS “GERONA” DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.”

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


Magister Rhina Orantes Franco
ASESORA


Magister Maria Eugenia De León Joaquín
REVISORA



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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por todo lo que me ha dado en la vida.

A MI FAMILIA

Luis, Marielos, Arlet, Rocio, Edgar y Carlos por su apoyo incondicional en todo este tiempo.

ESPECIALMENTE A

Magister Eugenia De León Joaquín y Magister Rhina Orantes Franco por su apoyo incondicional al brindarme sus conocimientos, los cuales fueron de mucho beneficio y bendición para poder lograr culminar este triunfo.

A MIS CATEDRATICOS

Lic. Rafael Martínez, Lic. Ttito Fuentes, Licda. Carolina Aguilar, Licda. Eugenia Escobar, Licda. Aura Monroy por sus sabias enseñanzas en las aulas.

A MIS AMIGAS

Brenda Hernández, Azucena Escalante, Elsy Batén, Flora Bellón, Gladis de León.

CON MUCHO CARIÑO A

Hope Kristel Arianne Jacobo Torres por su ternura y admirable inteligencia.

INDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del problema	3
2. Definición del problema	7
3. Delimitación del problema	8
4. Planteamiento del problema	8
III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	9
IV. OBJETIVO	11
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	12
1. ENSEÑANZA	12
1.1. Tipos de enseñanza	12
1.1.1. Informal	12
1.1.2. Formal	13
1.1.3. No Formal	13
1.1.4. Criterios de enseñanza formal, no formal e informal	13
1.1.4.1. Estructuración	13
1.1.4.2. Universalidad	14
1.1.4.3. Duración	14
1.1.4.4. Institución	14
1.2. Formas de enseñanza	14
1.2.1. Exposición	14
1.2.2. Narración	15

1.2.3. Demostración	15
1.2.4. Interrogatorio	16
1.2.5. Experiencias/vivencias	16
1.3. Técnicas de enseñanza	17
1.3.1. Técnica del interrogatorio	17
1.3.2. Técnicas del diálogo	17
1.3.3. Técnicas de la discusión (debate)	18
1.3.4. Técnica de problemas	18
2. AUTOCUIDADO	18
2.1. Teoría del autocuidado	19
2.2. Teoría del Déficit del Autocuidado	19
2.3. Sistema de enfermería	20
2.3.1. Sistemas de enfermería totalmente compensadores	21
2.3.2. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores	21
2.3.3. Sistemas de enfermería de apoyo-educación	21
3. ENFERMERÍA	22
3.1. Niveles del personal de enfermería	22
3.1.1. Licenciada(o) en enfermería	22
3.1.2. Enfermera(o) Profesional	23
3.1.3. Auxiliar de enfermería	23
4. PACIENTE	23
4.1. Paciente ambulatorio	23
4.2. Paciente hospitalizado	24
5. DIABETES	24

5.1. Tipos de Diabetes	24
5.1.1. Diabetes tipo 1	24
5.1.2. Diabetes tipo 2	25
5.1.3. La diabetes gestacional	25
5.2. Paciente diabético	25
5.2.1. Cuidado al paciente diabético	26
5.2.2. Enseñanza de autocuidado al paciente diabético	27
5.2.3. Autocuidado del paciente diabético	27
5.2.3.1. Horario de medicamentos	27
5.2.3.2. Cumplimiento del medicamentos	28
5.2.3.3. Alimentación	29
5.2.3.4. Alimentos recomendados	30
5.2.3.5. Alimentos prohibidos	30
5.2.3.6. Ejercicio	31
5.2.3.7. Vestuario	32
5.2.3.8. Cuidados de los pies	32
5.2.3.9. Calzado	33
5.2.3.10. Cuidado de la boca	34
5.2.3.11. Asistencia controles médicos	35
5.2.3.12. Importancia de exámenes del control de glicemia	35
6. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)	37
6.1. Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona"	38

VI. MATERIALES Y MÉTODOS	39
1. TIPO DE ESTUDIO	39
2. UNIDAD DE ANÁLISIS	39
3. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.1. Población	39
3.2. Muestra	39
4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS	42
6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	42
6.1. Criterios de inclusión	42
6.2. Criterios de exclusión	42
7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	42
7.1. Consentimiento informado	42
7.2. Permiso institucional	43
7.3. No maleficencia	43
7.4. Intimidación o anonimato y confiabilidad	43
7.5. Autonomía	44
7.6. Justicia	44
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
VIII. CONCLUSIONES	65
IX. RECOMENDACIONES	66
X. BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	70

RESUMEN

La presente investigación titulada ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS "GERONA" DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, es de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal, dirigido a auxiliares de enfermería. Para recolectar la información se utilizó un cuestionario estructurado con 11 preguntas abiertas, basadas en los indicadores de la variable planteada. El procesamiento de la información se realizó de manera estadística y los resultados se presentan en cuadros descriptivos. El instrumento fue aplicado a 32 sujetos de estudio que laboran en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a quienes se les explicó el objetivo y finalidad del estudio, que estuvieron de acuerdo a participar.

Los resultados obtenidos reflejan que es necesario realizar capacitaciones al personal auxiliar de enfermería sobre el tema de diabetes mellitus por la importancia de brindar una buena enseñanza de autocuidado a pacientes diabéticos, evidenciados en el estudio, ya que un 41% de personal encuestado tiene el conocimiento sobre la enseñanza de autocuidado, que se le debe brindar al paciente diabético, dentro de ellas el tipo de alimentación, tipos de ejercicios, calzado, vestimenta, cuidados de la boca, uñas, pies, importancia del control de glucosa entre otras. Un 59% de personal encuestado presenta déficit del conocimiento sobre la enfermedad de Diabetes mellitus y la importancia de educar al paciente diabético sobre alimentación, tipos de ejercicio y el vestuario. La carencia de este conocimiento en el personal auxiliar de enfermería, vuelve deficiente la enseñanza del autocuidado y como consecuencia este grupo de pacientes es un grupo de riesgo de sufrir complicaciones agudas o crónicas inherentes a la enfermedad, debido a la deficiencia de conocimiento.

Por tal razón se socializará los resultados a las autoridades en la Institución sobre los hallazgos obtenidos en la investigación e implementar estrategias que logren aumentar este conocimiento en el personal auxiliar de enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el personal auxiliar de enfermería que labora en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el mes de Julio 2017.

La unidad de análisis estuvo conformada por 32 auxiliares de enfermería que brindan cuidados a pacientes con algún tipo de diabetes. La investigación es de tipo descriptiva con abordaje cuantitativo y de corte transversal, teniendo como objetivo describir la enseñanza de autocuidado que brinda el personal auxiliar de enfermería a pacientes con diabetes mellitus en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

La revisión bibliográfica incluye temas y sub temas relacionados a la enseñanza, formas de enseñanza, el rol de enfermería como educador a paciente diabético, cuidados y autocuidado para el paciente con diabetes como, vestuario, calzado, alimentación, ejercicio, entre otros, se fundamenta el estudio con la teoría de enfermería "Teoría del autocuidado" de Dorothea Orem, El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado conteniendo 11 preguntas abiertas, basadas en los indicadores de las variables.

La ejecución del estudio piloto se realizó en la consulta externa del hospital Roosevelt por tener las mismas características que los sujetos del estudio de campo y se hizo a través de la encuesta a cada auxiliar de enfermería que aceptó participar en la investigación con un tiempo de duración aproximado de 10 minutos. Los principios éticos aplicados en la investigación son: consentimiento informado, no maleficencia, autonomía, intimidad, anonimato, confiabilidad, justicia. Los resultados obtenidos del estudio de campo se presentan en cuadros estadísticos, incluyendo análisis, interpretación, conclusiones y recomendaciones,

evidenciando que el 59% de encuestados presentan déficit del conocimiento sobre la enfermedad de diabetes mellitus, la importancia de educar al paciente diabético sobre alimentación, tipos de ejercicio y el vestuario, por lo que se recomienda a la superintendente de enfermería incluir en el programa de educación continua, el tema de la enseñanza sobre el autocuidado del paciente diabético para fortalecer los conocimientos del personal auxiliar de enfermería con la finalidad de mejorar la enseñanza que brinda.

II. DEFINICION Y ANALISIS 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 raza, nivel socioeconómico o género. Se considera un problema universal y en aumento”¹

En Latinoamérica y particularmente Guatemala es uno de los 15 países con mayores problemas de diabetes, y la tendencia es aumentar. “En el país alrededor de 1.5 millones de personas padecen diabetes y las cifras van en aumento, refirió la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Casi la mitad de los adultos mayores de 19 años viven en riesgo de padecer diabetes, y las poblaciones rurales e indígenas también son las más vulnerables.”²

La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud(OPS/OMS) en un estudio realizado en Guatemala, dirigido a hombres y mujeres indígenas con diabetes tipo 2, los líderes de las comunidades guatemaltecas que participaron indicaron que “antes las personas comían alimentos naturales, trabajaban en el campo y no se sufría de esos problemas.”³

Además que las personas entrevistadas relacionaban a la diabetes como resultado de un susto y la cosmovisión de los pueblos, señalaba que el estrés emocional produce diabetes, y la verdad es que no están lejos de la realidad. También puntualiza que las causas de la diabetes son complejas, pero algunas se relacionan al estilo de la vida moderna, el aumento de estrés, la mala alimentación y sedentarismo, producto de la transición demográfica y económica, y con ello es

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

²POCÓN, Roni Prensa Libre. Diabetes afecta a 1.5 millones de guatemaltecos. Guatemala 17 de mayo de 2017 P.5

³Ibid. P. 5

importante una buena educación por parte de los profesionales de salud para reducir o evitar complicaciones de esta enfermedad.

Un estudio realizado sobre la experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico, en Colombia en el año 2013 resalta que “sobre la enseñanza brindada por el profesional de enfermería y la importancia que tienen tanto en el ámbito clínico como en el domiciliario concluyen que la recuperación se da más rápida y satisfactoriamente cuando se da una buena educación para el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 1.

La experiencia educativa del profesional es significativa en la medida en que la educación que brinda es parte sustancial de su rol de gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo, y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario.⁴

HERNÁNDEZ GÓMEZ, Dora (2011) en su investigación titulada “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”, concluyó que “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”, “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”.⁵

⁴ÁNGEL J. G. et al. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Colombia. Año 2013. P. 15

⁵HERNÁNDEZ GÓMEZ, Dora Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital de Amatitlán, trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Guatemala 2011, P. 129.

El no cumplir con las indicaciones brindadas por el personal de enfermería puede constituir en una práctica negativa para la salud del paciente diabético.

XIAP SATEY, Elisa Liliana (2014), realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad”, concluye que el 87.8% de los pacientes diabéticos en estudio tienen un nivel inadecuado de conocimientos sobre su enfermedad y ningún paciente refirió acudir de forma continua a programas de educación diabetológica.⁶

SANTIZO GAITÁN, Ana Lucía (2015), en su investigación titulada “Información, actitudes y prácticas sobre diabetes mellitus”, realizado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus mayores de 18 años atendidos en el Centro de Salud de la zona 11, Centro de Salud de la colonia “El Paraíso II”, zona 18 y Centro de Salud de la colonia “Centroamérica”, concluye que:

- La mayoría de pacientes estudiados obtuvo un grado “alto” de información sobre Diabetes Mellitus, presentó una actitud muy favorable respecto a su enfermedad y si realizaron prácticas saludables.
- En relación a las practicas saludables, previo a la intervención educativa la mayoría de pacientes si realizaba prácticas saludables y posterior a ella se. Identificó que la cifra de pacientes que si realizaban prácticas saludables aumento en un 21%.
- La actitud de la mayoría de los pacientes respecto a su enfermedad mejoró en relación a la intervención educativa, ya que previo a ella era “favorable” y posterior a ella “muy favorable”.⁷

⁶ XIAP SATEY, Elisa Liliana. Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad. Tesis presentada ante las autoridades de la Escuela de Estudios de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Medicina Interna. Guatemala. Enero de 2014

⁷ SANTIZO GAITÁN, Ana Lucía. Información, actitudes y prácticas sobre diabetes mellitus. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Junio de 2015

En este estudio se evidencia la importancia de que el personal de enfermería brinde una adecuada información al paciente, de esta manera se obtienen mejores estilos de vidas en pacientes con la enfermedad.

Por otra parte en Navarra, España en el año 2014 con motivo de mejorar el autocuidado del paciente diabético, se publicó un estudio que incluía una propuesta de mejora educativa para pacientes diabéticos. El cual concluye que “esa aportación se hace necesaria debido a que en la actualidad el abordaje preventivo y de seguimiento de los pacientes con diabetes no cubre los objetivos sanitarios para esta patología a nivel nacional, y se enfatiza en la importancia de la educación de enfermería y sus intervenciones con este tipo de paciente.”⁸

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). 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”. 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, 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.⁹

“Según los datos del NHANES (The National Health and Nutrition Examination Survey) la prevalencia de diabetes en hombres y mujeres continua siendo uno de los mayores problemas de salud en Estados Unidos, sin embargo a nivel de

⁸MARZO ZUBELDIA, M. A. Propuesta de mejora educativa para pacientes diabéticos tipo 2. Navarra, España. Año 2014. P 23

⁹LUCKMANN, Joan. MA, RN. Cuidados de enfermería. UNAM. Vol. II Saunders Company. México D.F. Año 1997. P. 1,315

Centroamérica específicamente Guatemala se ha visto cómo va en aumento la necesidad de atención médica por diabetes, en grupos poblacionales de múltiples regiones, y con tendencia a la alta en los próximos años.”¹⁰

En Guatemala, la extrema pobreza en la que vive cierto porcentaje de la población y los bajos recursos para atención primaria en salud, poca actividad física y mala alimentación hacen que la diabetes continúe siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad.

“Según el análisis final de la encuesta de CADMI (Central America Diabetes Initiative, por sus siglas en inglés), la prevalencia de diabetes fué del 8.5% en Centroamérica, encontrando que la población más joven se encuentra en Guatemala. El taller de vigilancia y control de enfermedades efectuado en la región centroamericana por el Programa de Enfermedades No Transmisibles de la OPS estimó un total de 368,700 personas afectadas por la diabetes mellitus en Guatemala.”¹¹

La clave para disminuir los datos elevados de diabéticos en Guatemala es la prevención y para ello la importancia de disponer de un profesional de enfermería experto en el cuidado, que ayude en este proceso como entrenadora y es lo que se considera una de las claves del éxito en los procesos de autocuidado y autogestión exitosa para los pacientes diabéticos.

2. Definición del problema

En la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas “Gerona” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se atiende mensualmente a un promedio de 13,000 pacientes ambulatorios en las especialidades con las que

¹⁰ ROSALES LEMUS, Erika. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en Guatemala. Revista Volumen No. 19. Enero a abril de 2015. Asociación de Medicina Interna de Guatemala. P. 19

¹¹Ibid, P. 21

cuenta, siendo ellas oftalmología, cardiología, endocrinología, dermatología y otros.

Se ha observado que a la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas “Gerona” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social asisten pacientes diabéticos que consultan por el mismo motivo en repetidas ocasiones, debido a falta de autocuidado, posiblemente porque desconocen cómo cuidarse.

El paciente con diabetes presenta muchas necesidades diferentes de aprendizaje en relación con la dieta, ejercicio y tratamientos. En muchos sistemas de asistencia sanitaria, el personal auxiliar de enfermería satisface gran parte de estas necesidades y habitualmente intentan enseñarles a los pacientes a llevar un autocontrol de su enfermedad.

3. Delimitación del problema

Ámbito Geográfico: Guatemala, Guatemala

Ámbito Institucional: Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas “Gerona” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Ámbito Personal: Personal auxiliar de enfermería que labora en la unidad de consulta externa.

Ámbito temporal: Julio de 2017

4. Planteamiento del problema

¿Qué enseñanza de autocuidado brinda el personal auxiliar de enfermería a pacientes con Diabetes Mellitus en la unidad de consulta externa de Especialidades Médico Quirúrgicas “Gerona” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de julio de 2017?

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El concepto moderno de autocuidado surge como una estrategia trascendental y válida ya que actualmente el sistema de vida de las personas ha cambiado debido a la globalización, esta ha permitido obtener tecnología nueva que posibilita tener acceso a fuentes de información que proporcionan más conocimiento sobre diferentes enfermedades, su forma de tratarlas y enfrentarlas, dicha información debe de ser compartida con pacientes y las familias cercanas de los pacientes, incluso el círculo de las personas donde se desenvuelve, para un cambio de postura activa hacia las diferentes enfermedades.

Para poder describir la enseñanza de autocuidado que brinda el personal auxiliar de enfermería que labora en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a paciente con Diabetes Mellitus, se realiza esta investigación, por ser la primera vez que en esta unidad se realiza un estudio, debido a su reciente inauguración, es una investigación novedosa.

La importancia que tiene es, describir qué enseñanza de autocuidado brinda el personal auxiliar de enfermería al usuario que asiste a la consulta externa, tomando en cuenta que dentro de sus asignaciones está el brindar enseñanza de autocuidado en la unidad ya que se ha podido determinar que el mismo es preponderante para ayudar a reducir el riesgo de que la diabetes se complique de manera innecesaria y para identificar qué conocimientos brinda a pacientes.

El estudio se fundamenta en la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem quien afirma que "El Autocuidado es un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos,

que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Y por lo tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma".¹²

La Teoría de Déficit de Autocuidado fundamenta este estudio debido a que el paciente 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.

El apoyo que las autoridades de la institución brindan, hizo posible el presente estudio, se tuvo acceso a la fuente primaria de información: el personal auxiliar de enfermería que labora en la unidad. Con los resultados obtenidos se incrementa la teoría de enfermería y se beneficia a los pacientes con diabetes mellitus que asisten a la unidad, mejorando sus estilos de vida a través del auto cuidado.

¹²MARRINER TOMEY, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a.ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. P 182

IV. OBJETIVO

Describir la enseñanza de autocuidado que brinda el personal auxiliar de enfermería a pacientes con diabetes mellitus en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas “Gerona” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. ENSEÑANZA

La enseñanza es la acción y efecto de enseñar (instruir, adoctrinar y amaestrar con reglas o preceptos). Se trata del sistema y método de dar instrucción, formado por el conjunto de conocimientos, principios e ideas que se enseñan a alguien.

La enseñanza implica la interacción de tres elementos: el profesor, docente o maestro; el alumno o estudiante; y el objeto de conocimiento. La tradición enciclopedista supone que el profesor es la fuente del conocimiento y el alumno, un simple receptor ilimitado del mismo. Bajo esta concepción, el proceso de enseñanza es la transmisión de conocimientos del docente hacia el estudiante, a través de diversos medios y técnicas.¹³

1.1 Tipos de enseñanza

En el ámbito educativo se distingue frecuentemente entre aprendizaje formal, informal y no formal.¹⁴

1.1.1 Informal

Proceso educativo que acontece indiferenciada y subordinadamente a otros procesos sociales; la educación informal es un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, y actitudes mediante las experiencias cotidianas y su relación con el medio ambiente.¹⁵

¹³ MARTÍN, Rocio Belén. Contextos de Aprendizaje: Formales, no formales e informales. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Universidad Científica de Río Cuarto. Escrito Científico Córdoba, Argentina. Año 2015 P 1.

¹⁴ Ibid. P. 12

¹⁵VASQUEZ, Gonzalo. La educación no formal y otros conceptos próximos. Primera edición. Editorial Ariel. Barcelona, España. Año 1998 P. 160

1.1.2 Formal

Sistema educativo altamente institucionalizado, cronológicamente graduado, y jerárquicamente estructurado que se extiende desde la educación inicial hasta la educación superior.

1.1.3 No Formal

Se definen como actividades educativas organizadas, sistemáticas, realizadas fuera, uno de sus objetivos es que se puedan transmitir el conocimiento y las habilidades para poder tener una mejor integración y comunicación en la sociedad. Estos conocimientos podrán ser adquiridos por capacitadores de todo tipo.

1.1.4 Criterios de enseñanza formal, no formal e informal

Los tres tipos de contexto formal, no formal e informal suponen relaciones de semejanzas y diferencias de acuerdo a cuatro criterios: ¹⁶

1.1.4.1 Estructuración

Este se vincula a la organización de las prácticas educativas. Los tipos de enseñanza formales y no formales poseen esta característica a diferencia de los contextos informales. Están jerárquicamente estructurados y se organizan y manifiestan en términos de niveles, ciclos, etc.

¹⁶VASQUEZ, Gonzalo. La educación no formal y otros conceptos próximos. Primera edición. Editorial Ariel. Barcelona, España. Año 1998 P. 160

1.1.4.2 Universalidad

Se refiere a los destinatarios de las acciones educativas. El contexto de aprendizaje informal incluye a todas las personas, la capacidad de aprender es inherente al ser humano.

1.1.4.3 Duración

La permanencia y duración va variando de acuerdo al contexto. El contexto informal se extiende a lo largo de la vida, su duración es ilimitada, a diferencia del contexto formal que mantiene límites bien definidos.

1.1.4.4 Institución

Se refiere a la institucionalización de las prácticas educativas en contexto. Siempre existirá un establecimiento con fines educativos.¹⁷

1.2 Formas de enseñanza

Las formas de enseñanza tienen características concretas, y se describen a continuación:

1.2.1 Exposición

Los objetivos de la técnica expositiva son la transmisión de conocimientos, ofrecer un enfoque crítico de la disciplina que conduzca a los alumnos a reflexionar y descubrir las relaciones entre los diversos conceptos, formar una mentalidad crítica en la forma de afrontar los problemas y la capacidad para elegir un método para resolverlos.

¹⁷ VASQUEZ, Gonzalo. La educación no formal y otros conceptos próximos. Primera edición. Editorial Ariel. Barcelona, España. Año 1998 P. 160

Desafortunadamente la práctica docente suele olvidar los dos últimos puntos y se centra en la transmisión de conocimientos, es decir, en impartir información.¹⁸

1.2.2 Narración

Los relatos son el vehículo por excelencia para compartir informaciones por lo que se afirma que el rasgo distintivo del ser humano es su capacidad de contar historias. Las particularidades de la estructura narrativa las convierten en un instrumento potente en la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias. La transformación de los contenidos en relatos genera motivación y expone los aspectos más humanos y complejos de la empresa científica. Es precisamente esta peculiaridad universal lo que constituye a las narrativas en un potente recurso para la enseñanza. Los relatos han sido enormemente importantes en las culturas con tradiciones orales para transmitir historias acerca de cómo se desarrollaron los conocimientos y se crearon nuevas ideas.¹⁹

1.2.3 Demostración

El profesor demuestra una operación tal como espera que el alumno la aprenda a realizar. Si el proceso es complicado, la deberá separar en pequeñas unidades de instrucción. Es muy importante cuidar que se presente un solo proceso (sin desviaciones o alternativas) para evitar confusión en el estudiante, para ello el alumno debe hacer tres repasos. El alumno realiza el proceso. En este repaso se estimula al alumno a que intente hacer el proceso por sí mismo. No tiene que describirlo, ya que el esfuerzo por encontrar palabras que describan sus acciones en esta primera etapa de aprendizaje puede confundirlo. Mientras el alumno realiza el trabajo el profesor permanece a su lado, listo para corregir en cualquier

¹⁸ Técnicas y Demostración <http://hadoc.azc.uam.mx/tecnicas/demostracion.htm>. Consultado el 6 de febrero de 2017

¹⁹Ibid.

momento. Es más efectivo prevenir los errores de inmediato, que corregirlos cuando ya se han hecho.²⁰

1.2.4 Interrogatorio

La técnica del interrogatorio debe merecer la atención del docente por ser uno de los mejores instrumentos del campo didáctico como auxiliar en la acción de educar. Cuando asume al carácter de diálogo, de conversación, conduce al docente a conocer mejor a su alumno.

El interrogatorio se presta, asimismo, a la función de diagnosticar de las dificultades y deficiencias del alumno y, también para comprender su estilo de vida, su esquema de conducta, los intereses y valores dominantes que orientan sus pasos.²¹

1.2.5 Experiencias/vivencias

La experiencia como multiplicidad uniforme y continua de del conocimiento, implica una infinitud de variaciones expuestas, continuas y suplementarias, antes que un sistema cerrado, dialécticamente superado, en la vida la experiencia es la gran maestra. La experiencia de la vida deja "dogmas" que están en el fondo de nuestras creencias. La Educación Experiencial es eso, nadie deja unas conclusiones sino el mismo participante, que las asume como propias verdades, pues sufrió las consecuencias (buenas o malas) de sus acciones.²²

²⁰<http://www.revistaadbia.com.ar/ojs/index.php/adbia/article/viewFile/118/70>. Consultado el 8 de febrero de 2017

²¹ AEBLI, H. Doce formas básicas de enseñar. México. Año 2010. Editorial NARCEA. p 128

²² OLSON, B. Aprendizaje por Experiencia Directa y por Experiencia Mediatizada. Revista Perspectivas UNESCO. Año 2011

1.3 Técnicas de enseñanza

Técnica conjunto de procedimientos, tácticas o recursos de los que se vale una ciencia, arte, un oficio o una profesión. Cuando se habla de educación una técnica de enseñanza es un tipo de acción concreta, planificada por el docente y llevada a cabo por el propio docente y/o sus estudiantes con la finalidad de alcanzar objetivos de aprendizaje.²³

Las técnicas de enseñanza son variadas, se pueden adaptar a cualquier disciplina o circunstancia de enseñanza-aprendizaje y pueden aplicarse de modo activo para propiciar la reflexión de los alumnos. Dentro de ellas se pueden mencionar:

1.3.1 Técnica del interrogatorio

Consiste en plantear preguntas a los alumnos con el fin de conocer las dificultades de los alumnos, conocimientos, conducta, manera de pensar, intereses y valores. Al aplicar esta técnica, las preguntas deben apoyarse en procesos de reflexión y dirigirse a la clase en general para que todos piensen en la posible respuesta y luego el profesor señalará quien debe responder. Cuando un alumno no sabe responder, el docente se dirigirá a otro. En el caso de que la falta de respuesta persista, debe preguntar a toda la clase quién quiere responder. El docente responderá cuando esté convencido de que la clase es incapaz de hacerlo.

1.3.2 Técnica del diálogo

Es otra forma de interrogatorio, cuyo fin es llevar a los alumnos a la reflexión valiéndose de razonamientos. El principio básico es que el docente propone alguna cuestión y debe encauzar al alumno para que encuentre soluciones.

²³ Técnicas de enseñanza. <http://lizzi2012.blogspot.com/2012/09/tecnicas-de-ensenanza-5.html>. Consultado el 20 de junio de 2017

1.3.3 Técnica de la discusión (debate)

Exige el máximo de participación de los alumnos en la elaboración de conceptos y la realización de la clase. Consiste en debatir un tema por parte de los alumnos bajo la dirección del profesor, para llegar a una conclusión. Para la aplicación de esta técnica se debe ser un buen escucha y tener una actitud crítica y respetuosa con respecto a ideas opuestas de otro.

1.3.4 Técnica de problemas

Se manifiesta a través de dos modalidades, una se refiere al estudio de una cuestión desarrollada evolutivamente desde el pasado hasta el presente y la otra propone situaciones problemáticas que el alumno tiene que resolver.

2. AUTOCUIDADO

Desde su nacimiento el ser humano trae implícito la "necesidad" y esta se encuentra presente a lo largo de su vida manifestándose de diversas formas desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa las necesidades y deseos más elevados.

Para mantener estas necesidades en equilibrio a través de la satisfacción de las mismas existe el auto cuidado, que está constituido por las acciones que realiza el individuo para el beneficio de su propia salud. Una de las grandes estudiosas de las ciencias de enfermería fue la estadounidense Dorothea Elizabeth Orem, quien estableció en 1958 un modelo conceptual basado en su teoría sobre el déficit del autocuidado. Orem, refiere que el autocuidado no es innato, sino que se aprende durante la vida durante las relaciones interpersonales y la comunicación con la familia, la escuela y los amigos. Los tipos de autocuidado son universales, del ciclo vital o de desarrollo. Además, estos son acciones conscientes que los

individuos aprenden y que se realizan de acuerdo con los patrones socioculturales de la comunidad a la que pertenecen. La teoría general de Orem del déficit de autocuidado se configura a través de la suma de tres subteorías consideradas en conjunto y son: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas.

De acuerdo a lo anterior, la enfermera tiene la responsabilidad de enseñar al paciente a auto cuidarse para tener una vida sana, a través de la adopción de prácticas favorables a su salud, lo que constituye un gran reto para la profesión, porque además de cuidar debe enseñar a las personas a cuidarse.²⁴

2.1 Teoría del autocuidado

Es una acción adquirida, es decir; que es aprendida en su contexto sociocultural, la persona inicia una acción de manera voluntaria deliberadamente con el objetivo de mantener su vida, salud y el bienestar tanto suyo como de las personas que están bajo su responsabilidad, esta acción emana de una exigencia que es sentida por la persona u observada por otra, siendo necesario su compromiso. El autocuidado está influenciado por los factores condicionantes básicos, por el estado de salud, sistema familiar o por comportamiento y recursos de cada persona.²⁵

2.2 Teoría del Déficit del Autocuidado

Expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermeros, se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, los que los hace total no parcialmente incapaces de descubrir

²⁴ MARRINER TOMEY, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a.ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. P. 265

²⁵ VARGAS, O. et al. Diversidad Cultural y Salud. Madrid, España. Año 2010. p. 113-114

los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo. Esta teoría se muestra que cuando la capacidad de autocuidado del individuo es menor que la demanda de cuidado terapéutico, la enfermera compensa los déficit de autocuidado o de asistencia dependiente. Por lo tanto un déficit de autocuidado representa una relación en la cual la demanda de cuidado terapéutico excede la agencia de autocuidado.²⁶

2.3 Sistema de enfermería

Es el conjunto de recursos humanos y materiales que interactúan para proporcionar atención de enfermería de una manera interrelacionada e interdependiente.²⁷

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

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación

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

²⁶LEDDY, Susan. PEPPER, J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1a. ed. Editorial. J.B. Lippincot Company. OPS. Filadelfia 1,989. p. 165

²⁷ MARRINER TOMEY, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a.ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p. 266

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.²⁸

2.3.1 Sistemas de enfermería totalmente compensadores

La enfermera suplente al individuo, la acción de la enfermera es cumplir con el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

2.3.2 Sistemas de enfermería parcialmente compensadores

El personal de enfermería proporciona autocuidados al paciente.

La acción de la enfermera es desarrollar algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado y ayuda al paciente.

La acción del paciente es desempeñar algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

2.3.3 Sistemas de enfermería de apoyo-educación

La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

²⁸MARRINER TOMEY, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a.ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p. 266

3. ENFERMERÍA

Enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados, diseñados y producidos por enfermeras, a través del ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado.

El ejercicio de enfermería se basa en beneficio de la salud de la población guatemalteca, para su profesionalización hay un marco jurídico que garantiza la humanización del mismo, de viniente del personal capaz y, a este, por ese servicio el reconocimiento y la significación de su función, así como la remuneración justa y equitativa por el servicio prestado.²⁹

3.1 Niveles del personal de enfermería

Según su formación y responsabilidades, los enfermeros pueden pertenecer a distintos niveles profesionales: Licenciatura en enfermería, Técnico en enfermería y auxiliares de enfermería.

3.1.1 Licenciada(o) en enfermería

El Licenciado en Enfermería es un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde le corresponda actuar, con una formación científico-humanista que le permite comprender el proceso salud-enfermedad en una dimensión biológica-social, e intervenir conjuntamente con la comunidad y otros profesionales en la resolución de problemas individuales y

²⁹ Ley de Regulación del Ejercicio Profesional de Enfermería. Decreto 07-2007. Congreso de la República de Guatemala. Guatemala 2008

colectivos, a través de una acción integral en lo referente al fomento, restitución y rehabilitación de la salud.³⁰

3.1.2 Enfermera(o) Profesional

La carrera de Enfermería Profesional es una carrera técnica de tres años universitarios, el cual tiene como objetivo principal desempeñar labores de asistencia en las diversas especialidades de salud, tales como: medicina, cirugía, ginecología, pediatría, geriatría, salud pública, etc. En tal sentido, quien asuma esta importante responsabilidad conocerá con criterio científico todo lo referente a la formación clínica, quirúrgica y de servicio comunitario, para brindar así con eficiencia una atención debida al paciente.³¹

3.1.3 Auxiliar de enfermería

Es una persona egresada de un programa oficialmente reconocido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social donde recibe una preparación Teórica – Práctica, para formar parte del Personal de Enfermería, con la Supervisión de la enfermera.³²

4. PACIENTE

Persona que padece físicamente alguna enfermedad y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.³³

4.1 Paciente ambulatorio

Un paciente ambulatorio es aquel que debe acudir regularmente a un centro de salud por razones de diagnóstico o tratamiento pero que no necesita pasar la

³⁰ POTTER, Patricia. Griffin A. Fundamentos de enfermería. Teoría y Práctica. Harcourt Brace. 3ra edición. Madrid, España, 1996. p. 9

³¹Ibid. p. 9

³² <http://www.hospitalroosevelt.gob.gt/hr/auxiliar-de-enfermeria/> consultado el 20 de septiembre del 2017 a las 12hrs.

³³ MOSBY. Diccionario de Medicina, enfermería y ciencias de la salud. Editorial Océano. 6ta. edición. Madrid, España.2003 p. 957

noche allí (es decir, no queda internado). Por esta razón, también se conoce al paciente ambulatorio como diurno o de día.³⁴

4.2 Paciente hospitalizado

Se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche o varias en el recinto.³⁵

5. DIABETES

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar (glucosa en la sangre), suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).³⁶

5.1 Tipos de Diabetes

La diabetes se clasifica en diferentes tipos, en base a las diversas causas.

5.1.1 Diabetes tipo 1

Puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina. Esto se debe a que las células del páncreas que

³⁴ P'EREZ PORTO, Julián y GARDEY, Ana Paciente ambulatorio. <http://definicion.de/ambulatorio/>. Consultado el 20 de junio de 2017

³⁵ Paciente Hospitalizado. <https://www.clinicalascondes.cl/INFORMACION-AL-PACIENTE/Derechos-y-deberes/Pacientes-Hospitalizados>. Consultado el 20 de junio de 2017

³⁶ LEO. FERNÁNDEZ, 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

producen la insulina dejan de trabajar. Se necesitan inyecciones diarias de insulina. La causa exacta se desconoce.³⁷

5.1.2 Diabetes tipo 2

Es mucho más común. Generalmente se presenta en la edad adulta pero, debido a las tasas altas de obesidad, ahora se está diagnosticando con esta enfermedad a niños y adolescentes. Algunas personas con diabetes tipo 2 no saben que padecen esta enfermedad. Con la diabetes tipo 2, el cuerpo es resistente a la insulina y no la utiliza con la eficacia que debería.³⁸

5.1.3 La diabetes gestacional

Este tipo de diabetes ocurre en algunas mujeres cuando están embarazadas. La mayoría de las veces, desaparece después de que nace el bebé. Sin embargo, aun si desaparece, estas mujeres y sus hijos corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes más adelante.³⁹

5.2 Paciente diabético

El paciente diabético es el que presenta una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia.

En las personas con diabetes hay un exceso de glucosa en sangre (hiperglucemia) ya que no se distribuye de la forma adecuada. Los especialistas advierten que, si los

³⁷MANUAL MERCK.. Diagnóstico y Terapéutica. 9a. ed. Océano Grupo Editorial España 1994. p. 1235

³⁸Ibid. pág. 1235

³⁹RALIH. C., Benson, M.D "Manual de Ginecología y Obstetricia" 7a. ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V México 1985. p. 97

pacientes no siguen el tratamiento adecuado los tejidos pueden acabar dañados y se pueden producir complicaciones muy graves en el organismo.⁴⁰

5.2.1 Cuidado al paciente diabético

El objetivo principal es el control de la glucemia, en la mayoría de los diabéticos debe ser disminuir la hemoglobina glicosilada a menos de dos puntos porcentuales por arriba del límite superior de lo normal, además, la intensidad del tratamiento debe individualizarse y ajustarse en cada caso. Es indispensable en el cuidado del paciente diabético manejar simultáneamente las otras variables metabólicas que coexisten alteradas junto a la hiperglucemia, es decir, deben vigilarse estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos, así como, las variables peso, índice de masa corporal (IMC), relación cintura cadera y la presión arterial sistólica y diastólica. Para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas, los siguientes parámetros se deben ajustar a cada paciente en particular:

- Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglicemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normoglucemia del paciente.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.

⁴⁰RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. Ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. p.13-14

- Es imprescindible el apoyo psicológico.
- Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
- El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.⁴¹

5.2.2 Enseñanza de autocuidado al paciente diabético

Se refiere a las enseñanzas que el personal auxiliar de enfermería brinda a los pacientes con diabetes mellitus acerca de los cuidados que debe realizar para autocuidarse, entre ellos, tratamiento, alimentación, vestuario, consulta, cuidado de los pies, cuidado de la boca, asistencia a controles médicos, importancia de exámenes de control de glicemia, cuidado de la boca.

5.2.3 Autocuidado del paciente diabético

Es importante la consideración del autocuidado en los pacientes con diabetes, ya que este se relaciona con las acciones que toman en beneficio de su propia salud e incluye la práctica de ejercicio físico, nutrición adecuada, el autocontrol entre otras.

5.2.3.1 Horario de medicamentos

Algunos medicamentos para la diabetes se toman una vez al día. Otros deben tomarse más seguido o con comida. En los estadios iniciales de insulinización puede resultar adecuada una sola dosis de insulina de acción intermedia o mezcla de ésta y rápida: antes del desayuno (0,2 – 0,4 U/kg), si las glucemias basales son

⁴¹DUGAS, Witter y Col. Introducción al cuidado de salud. Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. 4a. ed. México. 2000. p. 19

inferiores a las del resto del día o antes de la cena (o al acostarse) (0,1 – 0,2 U/kg), si la hiperglucemia dominante es la basal.

La pauta de monodosis más frecuente es la nocturna y lo habitual es añadir la insulina sin suspender el tratamiento con antidiabéticos orales aprovechando una cierta secreción residual de insulina. De esta forma, se necesita menos dosis de insulina, hay menos hiperinsulinemia y menor incremento de peso que con múltiples inyecciones de insulina. La pauta de monodosis de insulina es siempre transitoria.

Cuando una sola inyección en combinación con uno o varios antidiabéticos orales no consigue controles de glucemia aceptables, son necesarias dos dosis de insulina preferentemente antes del desayuno y cena. Generalmente, el 60 – 70 % de la dosis total antes del desayuno y el resto antes de la cena, ya sea en forma de mezcla fija o de insulina rápida más intermedia, en proporción 20–30 %:70–80 %. La dosis inicial es de 0,3–0,5 U/kg/día y la de mantenimiento 0,4–1 U/kg/día.

5.2.3.2 Cumplimiento de medicamentos

Cualquier tipo de tratamiento que incluya la ingesta de medicamentos, debe respetar la prescripción médica (la cantidad de dosis y el periodo de tiempo), esto es sumamente importante para obtener los resultados esperados. La toma incorrecta de medicamentos, se denomina técnicamente falta de adherencia al tratamiento. Las consecuencias de la no adherencia al tratamiento farmacológico pueden ser fatales.

Tomar los medicamentos responsablemente, siguiendo estrictamente lo indicado por el médico es una apuesta importante a la salud.

Con ello se evitan futuras complicaciones, dolor y gastos importantes. Para la prevención o retraso de las complicaciones micro y, sobre todo, macrovasculares es fundamental el cumplimiento del tratamiento y cambio de estilos de vida.⁴²

5.2.3.3 Alimentación

Una planificación de la alimentación es el primer paso para regular los niveles de glucosa en la sangre. Una planificación de la alimentación adecuada y práctica ofrece beneficios reales:

- Le asegura que está comiendo alimentos nutritivos.
- Le ayuda a alcanzar un peso corporal deseable.
- Mantiene niveles normales de colesterol y triglicéridos.
- Le ayuda a prevenir las complicaciones de la diabetes.

La importancia de la planificación: Los alimentos se componen de carbohidratos, grasas y proteínas, y cada uno de estos nutrientes afecta de forma diferente a los niveles de glucosa en la sangre. La planificación de la alimentación incluye seleccionar una variedad de alimentos de su agrado que aporten a su organismo las calorías y los nutrientes adecuados. Tres componentes de una planificación de la alimentación saludable incluyen:

- Los alimentos correctos.
- La cantidad correcta de alimentos.
- Los horarios correctos para las comidas.⁴³

Una persona diabética puede comer de todo. No hay alimento que las personas con diabetes no deban comer. Las personas con diabetes tienen las mismas

⁴² FRANZ MJ. Lifestyle Modifications for Diabetes Management. Endocrinol MetabolClin North Am 2011 p-511.

⁴³ Alimentación y Diabetes. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/alimentacion-diabetes> Consultado el 15 de febrero de 2017.

necesidades nutricionales como cualquier otra persona. Es necesario que las comidas sean balanceadas en las cantidades correctas, y tomar los medicamentos recetados.

5.2.3.4 Alimentos recomendados

- **Leche o derivados:** Descremada, semidescremada, soya o almendra. Yogur bajo en grasa y con sustitutos de azúcar (edulcorantes).
- **Carnes, pescado, huevos y derivados:** Pollo sin piel, res magra, pescado fresco, quesos cottage y requesón sin sal. Si son embutidos de pavo o pollo (con medida).
- **Almidón, granos, cereales, raíces y tubérculos:** Pan integral, tortilla, frijol, elote, arroz, pastas integrales, papa, yuca, plátano, ichintal o leguminosas (solo en las medidas recetadas y en combinaciones adecuadas con otros alimentos).
- **Verduras:** Todas, preferiblemente una ración diaria en crudo (ensalada).
- **Frutas:** Frescas a ser posible con piel y bien lavadas (fibra), solo una porción por tiempo de comida.
- **Bebidas:** Agua pura, leche y refrescos naturales (limonada o rosa de Jamaica sin azúcar), incaparina, leche de soya o descremada.
- **Grasas:** Aceites de origen vegetal, oliva, canola, girasol o soya.
- **Sopas:** De verduras naturales sin sal ni consomé.
- **Condimentos y otros:** Salsa de tomate preparada en casa, especias naturales para sazonar como laurel, tomillo, ajo, orégano, cebolla, vinagre, limón, hierbabuena, cilantro, perejil y canela).⁴⁴

5.2.3.5 Alimentos prohibidos

- **Leche o derivados:** Leche entera, endulzada o chocolatada, evaporada y condensada o yogur con azúcar.

⁴⁴ Guías alimentaria para Guatemala. MSPAS/OPS/OMS/INCAP. Guatemala. Marzo de 2012

- **Carnes, pescado, huevos y derivados:** Embutidos, salchicha, jamón, salami, carnes curadas o ahumadas, quesos procesados, chicharrones, tocino y huevo. Mariscos.
- **Almidón, granos, cereales, raíces y tubérculos:** pan dulce, pasteles, galletas, donas, postres, pies, barras tipo granola u otras con azúcar, cereales con azúcar o glaseados.
- **Verduras:** Exceso de zanahoria y remolacha.
- **Frutas:** Banano, mango o papaya, ocasionalmente y en poca cantidad.
- **Bebidas:** Licuados, refrescos preparados con azúcar normal o miel. Bebidas enlatadas, para deportistas, energizantes y agua mineral.
- **Grasas:** Crema, margarina, incluyendo la dietética, mantequilla, manteca vegetal o de cerdo.
- **Sopas:** Instantáneas y de sobres.
- **Condimentos y otros:** Sal de mesa, consomé, sal de ajo, de cebolla, suavizador o sazónador de salda de barbacoa, salsa inglesa, de soya, pasta de tomate, comida rápida (hamburguesas, pizza, pollo frito, papas fritas), salsa de tomate, mostaza, alcohol y cigarro.⁴⁵

5.2.3.6 Ejercicio

El ejercicio es un extremo importante para el tratamiento de la diabetes por sus efectos para reducir la glucosa sanguínea y los factores de riesgo cardiovasculares. El ejercicio disminuye las concentraciones de glucosa sanguínea al aumentar la captación de glucosa en los músculos corporales y mejorar la utilización de la insulina. También mejora la circulación y el tono muscular. El entrenamiento de resistencia (fortalecimiento) como el levantamiento de pesas puede aumentar la masa muscular e incrementar así la tasa metabólica en reposo. Una persona con diabetes debe hacer ejercicio al mismo tiempo (de preferencia cuando la cifra de glucosa sanguínea se haya en el punto máximo) y con la misma intensidad de todos los días. Debe recomendarse el ejercicio regular

⁴⁵ . Guías alimentaria para Guatemala. MSPAS/OPS/OMS/INCAP. Guatemala. Marzo de 2012

diario, más bien que el esporádico, y modificarse, según sea necesario, para los pacientes con complicaciones de la diabetes, en general, se recomienda un incremento lento y gradual del periodo de ejercicio. Para muchos pacientes caminar es una forma segura y benéfica de ejercicio. Al final la tolerancia de glucosa del paciente puede regresar a lo normal. Los pacientes con diabetes tipo 2 que no consuma insulina o un fármaco oral tal vez no necesiten alimentos adicionales antes de realizar ejercicio. La actividad física consistente y realista es de beneficia para los adultos mayores con diabetes. El acondicionamiento físico en la población de adultos mayores con diabetes puede llevar un mejor control de la glicemia, la disminución del riesgo de enfermedad cardiovascular crónico y una calidad de vida. Las ventajas del ejercicio incluyen una disminución de la hiperglicemia, sensación de bienestar y mejor uso de las calorías ingeridas.⁴⁶

5.2.3.7 Vestuario

La ropa tiene que ser de colores claros, utilizar gorra, lentes de sol y suficiente protector solar, utilizar guantes y gorro en el frío, la ropa no debe quedar demasiado apretada o floja, procura que esté confeccionada con materiales adecuados, de calidad para evitar rozaduras, irritación y molestias.⁴⁷

5.2.3.8 Cuidado de los pies

El exceso de glucosa altera los vasos sanguíneos y los nervios de las personas con diabetes. Al paso de los años, la circulación y la sensibilidad en los pies se puede afectar, favoreciendo la aparición de úlceras, deformidades, etc.

Cuando la diabetes afecta a los pies, aumenta los riesgos de úlceras, callosidades, deformidades, infecciones difíciles de curar e incluso amputaciones.

⁴⁶ . BRUNNER Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Medico Quirúrgica. 12a. ed. Volumen II. LIPPINCOTT, WILLIAMS & WILKINS(PAPEL) México. 2013 p. 1,205

⁴⁷ <https://www.diabetesbienestarysalud.com/2011/03/ropa-y-calzado-adecuado-para-el-ejercicio/>

El mejor tratamiento en estos casos es la prevención. Una persona con diabetes debe vigilar diariamente sus pies para detectar alteraciones lo más pronto posible y evitar que progresen.

Para recortar las uñas es recomendable humedecer previamente los pies en agua tibia, usar un buen cortaúñas, tener cuidado con los bordes y las cutículas tratando de que los cortes sean rectos y precisos, limar las uñas y al finalizar revisar y detectar cualquier herida que requiera atención.⁴⁸

5.2.3.9 Calzado

El pie diabético pierde sensibilidad al calor y al dolor, quedando expuesto a problemas relacionados con lesiones, pudiendo tener su desenlace en una amputación.

El calzado para personas con diabetes debe cumplir con los siguientes objetivos: Aliviar las áreas de presión excesiva. Cualquier área donde haya presión excesiva en el pie puede provocar rupturas o úlceras en la piel.

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 establecer muchas deformidades para aliviar el dolor y evitar más destrucción.

Es recomendable que el calzado para pacientes con alguna pérdida de sensibilidad sea elaborado con materiales suaves y con una suela que absorba el

⁴⁸ GARCÍA GARCÍA, E. Pie diabético. Revista Endocrinal Nutricional. Ecuador. Año 2002.p. 10.

impacto. La presión y la fricción excesiva debida al tipo incorrecto de calzado que no son del talle correcto, pueden producir ampollas, callos y úlceras, se debe asegurar que el calzado tenga el espacio adecuado en el área de los dedos del pie, sobre el empeine y en la parte anterior de la bota del pie y debe estar ajustado alrededor del talón, el ancho es importante como el largo, el calzado adecuado es aquel cuya parte más ancha del pie, sea la parte más ancha del calzado, debe haber entre 3/8 a 1/2 pulgada entre el extremo del calzado y el dedo más largo del pie.

Además, se recomienda un calzado con cordones para brindar la posibilidad de ajuste necesaria para cualquier hinchazón u otra deformidad y para permitir que el calzado se ajuste adecuadamente sin ningún peligro de deslizamiento.⁴⁹

5.2.3.10 Cuidado de la boca

Las personas con diabetes corren un mayor riesgo de caries dental, una desmineralización de la estructura dura del diente (esmalte, dentina), debida a una infección bacteriana para ello debe tener cuidados bucales como:

- Controles de nivel de glucosa en la sangre.
- Cepillarse los dientes y uso seda dental todos los días.
- Visita al dentista regularmente.
- Debe dejar de fumar y/o beber
- Inspeccionarse la boca regularmente ante un espejo y así identificar cualquier problema que pueda tener.
- Observar si las encías le sangran al cepillarse los dientes o al pasarse la seda dental.
- Sequedad, dolor, manchas blanquecinas o un mal sabor en la boca.

⁴⁹ Op. Cit. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENICA SOCIAL. Normas de Atención Integral en Salud. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Guatemala. 2010 p.73

- Cualquiera de estos malestares justifica una consulta con el dentista⁵⁰

5.2.3.11 Asistencia controles médicos

La asistencia a control médico, debe establecerla el médico, por lo que el paciente con diabetes mellitus debe de cumplir con las citas programadas para su chequeo, en donde el médico prestara atención a la dieta y el ejercicio físico del paciente medir los niveles de glucosa en la sangre con frecuencia y, además es importante en el chequeo médico una valoración constante especializada de los pacientes con diabetes conocida y la de complicaciones en aquellos pacientes con diabetes de diagnóstico reciente, completa, realizada para detectar alteraciones que se consideren. ⁵¹

5.2.3.12 Importancia de exámenes del control de glicemia

La vida diaria de la persona que vive con diabetes debe ir dirigida a lograr el mayor control de glucosas. Por eso es muy importante hacer la prueba de nivel de glucosa en la sangre varias veces al día. Estas pruebas ayudan a conocer como se está comportando la glucosa y permite saber si el tratamiento que se sigue está siendo efectivo. Las pruebas de glucosa ayudan a:

- Prevenir síntomas de la diabetes a corto plazo y los problemas de salud futuros
- Hacer los cambios necesarios en las dosis de insulina
- Tener una idea clara del impacto que tiene en nuestro cuerpo los alimentos que consumimos, el ejercicio y los efectos que tienen otros medicamentos en la glucosa.

⁵⁰ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1,073

⁵¹ 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.

Para medir la presencia de azúcar o glucosa en la sangre se puede realizar las siguientes pruebas sanguíneas:

Prueba de hemoglobina glicosilada. (También llamada HgbA, es una prueba sanguínea que refleja la cifra promedio de glucosa en la sangre durante un periodo previo de casi 2 a 3 meses. Cuando las concentraciones de glucosa en sangre se hallan elevadas, las moléculas del carbohidrato se adhieren a la hemoglobina en los eritrocitos. Cuando más prolongada sea la permanencia de la glucosa en la sangre por arriba de lo normal, una mayor cantidad de ella se unirá a la hemoglobina y más alta será la cifra de hemoglobina glicosilada. Por lo general las cifras normales oscilan entre 4 y 6 % e indican concentraciones de glucosa consistentemente cercanas a lo normal en sangre. El límite objetivo para las personas con diabetes es menor de 7%.⁵²

Pruebas de Cetona: Las cetonas o cuerpos cetónicos son productos secundarios de la degradación de lípidos y se acumulan en la sangre y la orina. Las cetonas en la orina indican que hay una deficiencia de insulina y el control de la diabetes tipo 1 está alterada. Cuando casi no hay insulina eficaz disponible, el cuerpo empieza a degradar la grasa almacenada para obtener energía. La prueba en la orina es el método de uso más recuente para la autodeterminación de cuerpos cetónicos por los pacientes.

Micral test: es una prueba de tamizaje semicuantitativa en el primer nivel de atención, mediante una tira reactiva (Micral test), la cual tiene como principio la detección inmunológica de albumina humana. La presencia de proteinuria es evidencia de daño renal.

⁵² BRUNNER Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 12a. ed. Volumen II. LIPPINCOTT, WILLIAMS & WILKINS(PAPEL) México. 2013 p. 1,208

- Glucosa pre prandial: Es aquella que se hace después de no haber comido nada (en ayunas) durante al menos 8 horas, valores normales de 80-100 mg/dl, en ayunas cada mañana
- Glucosa post prandial: Es aquella que se hace presente en la sangre dos horas después de haber ingerido los alimentos. Esta concentración se incrementa a 120-140 mg/dl durante la primera o segunda hora después de una comida. ⁵³

6. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)

Es una institución gubernamental, autónoma, dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al instituto, llamada entonces asegurado o derechohabiente.

El IGSS fue creado por el Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala y firmado por el entonces Presidente de la República de Guatemala el Doctor Juan José Arévalo, actualmente se encuentra anexada al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, sin embargo esto no impide su autonomía.

La misión del IGSS es proteger a la población guatemalteca asegurada contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley. La visión es ser la institución de seguro social caracterizado por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión.⁵⁴

⁵³ 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.

⁵⁴ DIARIO OFICIAL DE CENTROAMÉRICA. Acuerdo Gubernativo 1323 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Junio de 2014.

6.1 Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgica “Gerona”.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) instauró la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas “Gerona”, la cual funciona como un módulo ejecutor y está ubicada en el Barrio Gerona, de la capital.

La creación de la consulta externa se realizó por medio del Acuerdo 1323, publicado por el IGSS en el Diario oficial de Centro América. La gerencia del Seguro Social implementará el sistema de automatización de los procesos administrativos, para la adecuada prestación de los servicios de asistencia médica.⁵⁵

La clínica de endocrinología, atiende los problemas o las enfermedades de hombres y mujeres con enfermedades o trastornos hormonales como diabetes, obesidad, enfermedades de la tiroides, de las glándulas suprarrenales, a través del diagnóstico, tratamiento y vigilancia de los tratamientos que brinda la institución.

Para fines de este estudio, se tomara la clínica de endocrinología y 32 auxiliares de enfermería que son encargados de brindar consejería a los pacientes con diabetes mellitus.

⁵⁵ Ibid. DIARIO OFICIAL DE CENTROAMÉRICA. Acuerdo Gubernativo 1323 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Junio de 2014.

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque permitió describir la enseñanza de autocuidado que brinda el personal auxiliar de enfermería que labora en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas Gerona del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al paciente con diabetes mellitus que asiste a consulta. De corte transversal porque se realizó en un tiempo estipulado durante el mes de julio de 2017 y su enfoque es cuantitativo por que el estudio se realizó mediante la recolección de datos, la medición fue numérica y se hizo análisis estadístico para obtener resultados.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal auxiliar de enfermería que labora en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas Gerona del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1 Población

La constituyó las 32 auxiliares de enfermería de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3.2 Muestra

No se seleccionó muestra, se incluyó el 100% de la población por ser una población pequeña.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Enseñanza de autocuidado que brinda el personal auxiliar de enfermería a pacientes con Diabetes Mellitus en la Unidad de consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	Proceso educativo que permite transmitir el conocimiento a los pacientes con diabetes mellitus para el auto cuidado y mantener la salud en óptimas condiciones.	Instrucción que el personal auxiliar de enfermería brinda al paciente diabético acerca de las actividades que debe realizar para auto cuidarse.	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus • Actividades de autocuidado que enseña al paciente • Alimentación • Ejercicio • Vestuario • Cuidados de los pies 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es Diabetes Mellitus? 2. ¿Por qué es importante que usted enseñe al paciente diabético a autocuidarse? 3. ¿Qué alimentos recomienda consumir a los pacientes con diabetes mellitus? 4. ¿Por qué es importante el ejercicio para el paciente diabético? 5. ¿Qué ejercicios recomienda realizar a pacientes diabéticos? 6. ¿Qué recomendaciones brinda a un paciente diabético respecto a su vestuario diario? 7. ¿Indicaciones que brinda a paciente diabético en el corte de uñas de pies y uso de calzado?

				<p>8. ¿Qué recomendaciones brinda a pacientes diabéticos sobre el cuidado de la boca?</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la boca 	<p>9. ¿Qué indicaciones brinda a pacientes diabéticos para el cumplimiento de sus medicamentos?</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de medicamento 	<p>9. ¿Mencione 2 tipos de exámenes para detectar o medir la presencia de azúcar o glucosa en sangre (glucemias)?</p>
				<p>11. ¿Por qué se debe recomendar al paciente diabético que cumpla con sus citas médicas de control?</p>

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

Después de seleccionar el tema y haber sido aprobado por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, se procedió a elaborar el protocolo respectivo. Para recolectar la información necesaria, se elaboró un cuestionario compuesto de 11 preguntas, basado en los indicadores de la variable. Se realizó el estudio piloto, el cual se llevó a cabo con personal auxiliar de enfermería del servicio de la consulta externa del Hospital Roosevelt, se seleccionó este grupo de personas porque poseían similares características de las personas que formaron la unidad de análisis Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se efectuaron las solicitudes correspondientes.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.1 Criterios de inclusión

Auxiliares de enfermería que labora en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que aceptaron participar en el estudio.

Auxiliares de enfermería que se encuentren de turno al momento de realizar el trabajo de campo.

6.2 Criterios de exclusión

No se aplicó ninguno porque todos aceptaron participar en el estudio y no había ninguno suspendido o de vacaciones.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Consentimiento informado: Documento en el cual se hace saber a la persona que la participación en el estudio es voluntaria.⁵⁶

⁵⁶ HACKSPIEL, María Mercedes. Comités Bioéticos Clínicos. Ministerio de Salud, GIRO Editores, año 1998. p. 94. Pág. 625

Todos los sujetos de estudio participaron voluntariamente, firmaron el consentimiento informado, se les informó el objetivo de la investigación. Se les explicó también que la investigadora es la responsable del estudio, a quien pueden abocarse en caso necesario. Se les explicó a todas las personas que los fines de este estudio son de beneficio para el personal auxiliar de enfermería y de la unidad.

7.2 Permiso institucional: El investigador solicitó autorización para realizar el estudio en la institución para recolectar la información necesaria y cumplir con el objetivo de la investigación.

7.3 No maleficencia: El investigador tomó las precauciones necesarias para proteger a las personas que se estudiaron contra daño o las molestias físicas y mentales. Debe de ser patente que es inaceptable exponer a los participantes a experiencias que originen daño grave o permanente.

Se les explicó a los participantes que con la información obtenida no hay intención de hacer ningún daño. Se les brindó a todos los participantes respeto durante todo el estudio. Los participantes tomaron su propia decisión de participar, y no se les hizo ninguna influencia externa y se retiraron cuando ellos finalizaron.⁵⁷

7.4 Intimidad o anonimato y confiabilidad: Los procedimientos empleados para obtener la información no se utilizó en perjuicio de las personas que los brindó. El investigador brindó a los sujetos de estudio una garantía de confiabilidad, esto significó que el investigador garantizó que cualquier información que el participante proporcionó no se hizo pública⁵⁸

⁵⁷ HACKSPIEL, María Mercedes. Comités Bioéticos Clínicos. Ministerio de Salud, GIRO Editores, año 1998. p. 94. Pág. 625

⁵⁸ Ibid. p. 94.

Durante la realización del cuestionario, al participante no se le interrumpió, se solicitó que no se identificaran en los test con su nombre, o ningún otro dato personal, para proteger la información proporcionada, se les explicó que los datos que se obtengan serán utilizados para fines de la investigación, no son puestos, expuestos o publicados.

7.5 Autonomía: Se explicó a todos los participantes que tienen derecho a decidir su participación en el estudio o no, se les informó el objetivo de investigación y que pueden abandonar el estudio cuando así lo deseen.

7.6 Justicia: Las personas en situaciones similares fueron tratadas similarmente, por consiguiente los participantes fueron tratados con equidad, respetando la verdad.⁵⁹

⁵⁹ HACKSPIEL, María Mercedes. Comités Bioéticos Clínicos. Ministerio de Salud, GIRO Editores, año 1998. p. 94. Pág. 625

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿Qué es diabetes Mellitus?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Es una enfermedad del páncreas que hace que no se utilice la glucosa de manera correcta, la insulina es incapaz de agarrar la glucosa de la sangre.	10	31%
2	Es una enfermedad crónica en la que el páncreas produce poca o nada de insulina.	2	6%
3	Es una enfermedad donde el cuerpo no utiliza o no produce insulina y puede afectar todo el organismo.	2	6%
4	Es una enfermedad de origen metabólico donde el páncreas produce poca cantidad de insulina en la sangre para metabolizar los carbohidratos.	6	19%
5	Altos niveles de azúcar en la sangre.	12	38%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

El 25% (8 personas) tiene el conocimiento de que es la diabetes, ya que responde que es una enfermedad en donde el páncreas produce poca o casi nada de insulina. El 75% (24 personas) tiene la idea de lo que es la enfermedad. Tal carencia de conocimiento constituye una debilidad a la hora de brindar enseñanza al paciente, acerca de los cuidados necesarios en todo paciente diabético.

Fundación Mexicana para la Salud, Indica que: La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar (glucosa en la sangre), suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).³⁶

³⁶ 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

CUADRO No. 2

¿Por qué es importante que usted enseñe al paciente diabético a autocuidarse?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Para tener una mejor calidad de vida y prevenir complicaciones.	4	12%
2	Para tener un mejor control de glucosa y controlar que este estable su azúcar, como cuidar su alimentación.	5	16%
3	Es importante, ya que una buena orientación permite ver el riesgo de complicaciones.	13	41%
4	Para que sepa que la enfermedad pueda dañar su cuerpo.	7	22%
5	Es responsabilidad del personal de enfermería dar plan educacional con lenguaje claro y sencillo para que el paciente sepa cómo cuidarse.	2	6%
6	Sin respuesta.	1	3%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

El 28% (9 personas) de personal encuestado conoce la importancia de enseñar al paciente diabético a autocuidarse, lo cual es una fortaleza en el personal. Un 72% (22 personas) carece de ese conocimiento, lo cual viene a volver deficiente la enseñanza que se brinda al paciente.

La teoría del autocuidado indica que: Desde su nacimiento el ser humano trae implícito la "necesidad" y esta se encuentra presente a lo largo de su vida manifestándose de diversas formas desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa las necesidades y deseos más elevados.²⁴

²⁴ MARRINER TOMEY, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a.ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. P. 265

CUADRO No. 3

¿Qué alimentos recomienda consumir a los pacientes con diabetes mellitus?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Baja en grasa y azúcar, cantidades balanceadas en pequeñas cantidades, frutas verduras no remolacha, carnes sin grasa no carbohidratos, pastas, no comer arroz, no dejar de comer, hacer refacciones con comidas equilibradas, sustituir el azúcar por sustituto de azúcar, evitar la sal y cuidar su peso.	11	34%
2	Bajos en azúcar y la menor grasa posible.	8	25%
3	Los que no tengan carbohidratos o azúcar.	4	13%
4	Frutas y verduras.	3	9%
5	Respuestas no específicas.	6	19%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

El 81% (26 personas) de personal encuestado tiene deficiencia de conocimientos relacionado a que alimentos debe recomendarse al paciente diabético y el 19% desconoce como se debe alimentar una persona diabética. Lo anterior incide en una enseñanza deficiente del autocuidado, necesario para todo paciente.

La teoría indica que los alimentos a consumir son:

- **Leche o derivados:** Descremada, semidescremada, soya o almendra. Yogur bajo en grasa y con sustitutos de azúcar (edulcorantes).
- **Carnes, pescado, huevos y derivados:** Pollo sin piel, res magra, pescado fresco, quesos cottage y requesón sin sal. Si son embutidos de pavo o pollo (con medida).
- **Almidón, granos, cereales, raíces y tubérculos:** Pan integral, tortilla, frijol, elote, arroz, pastas integrales, papa, yuca, plátano, ichintal o leguminosas (solo en las medidas recetadas y en combinaciones adecuadas con otros alimentos).
- **Verduras:** Todas, preferiblemente una ración diaria en crudo (ensalada).

- **Frutas:** Frescas a ser posible con piel y bien lavadas (fibra), solo una porción por tiempo de comida.
- **Bebidas:** Agua pura, leche y refrescos naturales (limonada o rosa de Jamaica sin azúcar), incaparina, leche de soya o descremada.
- **Grasas:** Aceites de origen vegetal, oliva, canola, girasol o soya.
- **Sopas:** De verduras naturales sin sal ni consomé.
- **Condimentos y otros:** Salsa de tomate preparada en casa, especias naturales para sazonar como laurel, tomillo, ajo, orégano, cebolla, vinagre, limón, hierbabuena, cilantro, perejil y canela).⁴⁴

⁴⁴ Guías alimentaria para Guatemala. MSPAS/OPS/OMS/INCAP. Guatemala. Marzo de 2012

CUADRO No. 4

¿Por qué es importante el ejercicio para el paciente diabético?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Para eliminar calorías y bajar de peso.	11	35%
2	Para quemar calorías y se metaboliza mejor la insulina en el organismo.	2	6%
3	Tener una mejor evolución de la enfermedad.	1	3%
4	Porque los mantiene con una vida saludable y previene problemas de salud.	8	25%
5	Porque le ayuda a la circulación de la sangre y mantener adecuado el nivel de azúcar.	7	22%
6	Para el control de los niveles de glucosa en la sangre y mantenerse saludable.	3	9%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

El 37% (12 personas) responde que conoce la importancia del ejercicio para el paciente diabético, este conocimiento que posee el personal auxiliar de enfermería es de beneficio para el paciente diabético, porque en el momento de brindar educación, se orienta al paciente de forma adecuada acerca de la importancia del ejercicio para mejorar su salud, el 63% (20 personas) no responde de forma correcta, evidenciando deficiencia en el conocimiento acerca de la importancia del ejercicio en pacientes diabéticos, lo que los vuelve vulnerable a sufrir complicaciones, siendo necesario reforzar los conocimientos en el personal auxiliar de enfermería para que la educación que brinda a este grupo pacientes esté encaminada a que realicen determinado ejercicio

Según las teoristas BRUNNER Y SUDDARTH: El ejercicio es un extremo importante para el tratamiento de la diabetes por sus efectos para reducir la glucosa sanguínea y los factores de riesgo cardiovasculares. El ejercicio disminuye las concentraciones de glucosa sanguínea al aumentar la captación de glucosa en los músculos corporales y mejorar la utilización de la insulina. También

mejora la circulación y el tono muscular. El entrenamiento de resistencia (fortalecimiento) como el levantamiento de pesas puede aumentar la masa muscular e incrementar así la tasa metabólica en reposo. Una persona con diabetes debe hacer ejercicio al mismo tiempo (de preferencia cuando la cifra de glucosa sanguínea se haya en el punto máximo) y con la misma intensidad de todos los días. ⁴⁶

⁴⁶ . BRUNNER Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Medico Quirúrgica. 12a. ed. Volumen II. LIPPINCOTT, WILLIAMS & WILKINS(PAPEL) México. 2013 p. 1,205

CUADRO No. 5

¿Qué ejercicios recomienda realizar a pacientes diabéticos?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Ejercicios cardiovasculares más que de esfuerzo.	1	3%
2	Correr, caminar y gimnasio..	5	16%
3	Caminata y natación.	10	31%
4	Caminar estiramientos y aeróbicos.	3	9%
5	Caminar.	13	41%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

Es satisfactorio que 100% (32 personas) del personal auxiliar de enfermería encuestado recomienda al paciente diabético ejercitarse, como una actividad que le proporcione beneficio para su salud. Lo que significa que el personal brinda adecuada enseñanza sobre el ejercicio, como parte del autocuidado que el paciente debe realizar, esto es una fortaleza en el personal que brinda educación al paciente diabético, lo que le permite participar más en su propio cuidado. Es una educación eficaz de parte del personal auxiliar de enfermería, tomando en cuenta que la educación es una parte importante del plan de tratamiento del paciente con diabetes Mellitus.

Debe recomendarse el ejercicio regular diario, más bien que el esporádico, y modificarse, según sea necesario, para los pacientes con complicaciones de la diabetes, en general, se recomienda un incremento lento y gradual del periodo de ejercicio. Para muchos pacientes caminar es una forma segura y benéfica de ejercicio. Al final la tolerancia de glucosa del paciente puede regresar a lo normal. Los pacientes con diabetes tipo 2 que no consuma insulina o un fármaco oral tal vez no necesiten alimentos adicionales antes de realizar ejercicio. La actividad física consistente y realista es de beneficia para los adultos mayores con diabetes. El acondicionamiento físico en la población de adultos mayores con diabetes

puede llevar un mejor control de la glicemia, la disminución del riesgo de enfermedad cardiovascular crónica y una calidad de vida. Las ventajas del ejercicio incluyen una disminución de la hiperglicemia, sensación de bienestar y mejor uso de las calorías ingeridas. ⁴⁶

⁴⁶ . BRUNNER Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 12a. ed. Volumen II. LIPPINCOTT, WILLIAMS & WILKINS(PAPEL) México. 2013 p. 1,205

CUADRO No. 6

¿Qué recomendaciones brinda a un paciente diabético respecto a su vestuario diario?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Que la ropa no sea apretada.	7	22%
2	Ropa cómoda que no le lastime para evitar lesiones.	5	16%
3	Ropa cómoda.	6	19%
4	Ropa cómoda que no sea apretada, calzado suave y cómodo y suela gruesa para evitar lesiones en los pies.	4	12%
5	Ropa cómoda de algodón.	7	22%
6	Respuestas no específicas.	3	9%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

El 72% (23 personas) posee de forma parcial el conocimiento de las recomendaciones que brinda a un paciente diabético respecto a su vestuario diario. Lo que demuestra deficiencia de conocimiento en el personal auxiliar de enfermería para que pueda brindar una educación de autocuidado eficaz acerca del vestuario en el paciente diabético, sumado a un 28% (9 personas) no posee dicho conocimiento, es preocupante lo que se evidencia, por lo que se debe reforzar los conocimientos en el personal respecto a la educación que le brinda al paciente diabético sobre su vestuario, ya que este déficit de conocimientos tiene consecuencias que el paciente sufra alguna lesión por desconocimiento sobre su vestimenta apropiada.

La teoría indica que la vestimenta recomendada a pacientes diabéticos: La ropa tiene que ser de colores claros, utilizar gorra, lentes de sol y suficiente protector solar, utilizar guantes y gorro en el frío, la ropa no debe quedar demasiado

apretada o floja, procura que esté confeccionada con materiales adecuados, de calidad para evitar rozaduras, irritación y molestias. ⁴⁷

⁴⁷ <https://www.diabetesbienestarysalud.com/2011/03/ropa-y-calzado-adecuado-para-el-ejercicio/>

CUADRO No. 7

¿Indicaciones que brinda a paciente diabético en el corte de uñas de pies y uso de calzado?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	El corte sea con lima y de forma recta que remoje bien sus pies antes del corte y use calzado cómodo suave mejor si es piel.	2	6%
2	Que tenga cuidado en el corte y que sea con un corta uñas limpio que la corte bien sin lastimarse las uñas.	5	16%
3	Utilizar lima para las uñas o acudir a un especialista pedicurista.	1	3%
4	Solo limarlas y no usar corta uñas, calzado de piel cómodo y suave.	6	19%
5	Cortárselas sin lastimarse y no causarse heridas que podrían complicarse, zapatos que no sean puntudos y que tengan planta cómoda.	6	19%
6	Zapato cómodo y el corte de uñas de los pies deber ser cuadrado de no lastimarse la piel a la hora de cortarse las uñas.	12	37%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

En cuanto a las indicaciones que brinda al paciente diabético para el corte de uñas de los pies, uso de calzado el 84% (27 personas) posee el conocimiento de las indicaciones le brinda a paciente diabético en el corte de uñas de pies y uso de calzado. Por lo que con ese conocimiento que posee el personal auxiliar de enfermería brinda una educación adecuada al paciente diabético respecto a al cuidado en el corte de uñas de pies, para que no sea información sino instrucciones que el paciente ponga en práctica al estar en su casa. El 16% (5 personas) posee de forma parcial dicho conocimiento, lo cual limita la enseñanza al paciente acerca de los cuidados necesarios en el corte de uñas, por lo que es necesario reforzar los conocimientos en el personal auxiliar de enfermería y con ello brinde correcta educación de autocuidado al paciente con diabetes mellitus.

Según la teoría la forma correcta de corte de uñas en paciente diabético es: Para recortar las uñas es recomendable humedecer previamente los pies en agua tibia, usar un buen cortaúñas, tener cuidado con los bordes y las cutículas tratando de que los cortes sean rectos y precisos, limar las uñas y al finalizar revisar y detectar cualquier herida que requiera atención.⁴⁸

⁴⁸ GARCÍA GARCÍA, E. Pie diabético. Revista Endocrinal Nutricional. Ecuador. Año 2002.p. 10.

CUADRO No. 8

¿Qué recomendaciones brinda a pacientes diabéticos sobre el cuidado de la boca?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Lavarse tres veces al día y evitar caries dental.	10	31%
2	Buena higiene dental y visitas frecuentes al dentista.	10	31%
3	Cepillado constante pero sin lastimarse las encías.	9	28%
4	Otras respuestas	1	3%
5	Sin respuestas	2	7%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

El 90% (29 personas) responde de forma parcial la pregunta de qué recomendaciones brinda a pacientes diabéticos sobre el cuidado de la boca, lo que revela déficit en el conocimiento, sumando a ello el 10% (3 personas) que no especifica ningún cuidado de la boca a paciente diabético, lo anterior vuelve deficiente la enseñanza de autocuidado a pacientes con diabetes, es de vital importancia fortalecer los conocimientos en el personal auxiliar de enfermería para que brinde una educación de autocuidado necesario para el paciente diabético, por ende evitarle complicaciones bucales.

BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, indican que: Las personas con diabetes corren un mayor riesgo de caries dental, una desmineralización de la estructura dura del diente (esmalte, dentina), debida a una infección bacteriana para ello debe tener cuidados bucales como: Controles de nivel de glucosa en la sangre.

- Cepillarse los dientes y uso seda dental todos los días.
- Visita al dentista regularmente.
- Debe dejar de fumar y/o beber

- Inspeccionarse la boca regularmente ante un espejo y así identificar cualquier problema que pueda tener.
- Observar si las encías le sangran al cepillarse los dientes o al pasarse la seda dental.
- Sequedad, dolor, manchas blanquecinas o un mal sabor en la boca.
- Cualquiera de estos malestares justifica una consulta con el dentista⁵⁰

⁵⁰ BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1,073

CUADRO No. 9

¿2 tipos de exámenes para detectar o medir la presencia de azúcar o glucosa en sangre (glucemias)?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Pre y post pandial.	11	34%
2	Pre-post hemoglobina.	12	38%
3	Glucometro pre y post.	6	19%
4	Glicemia en ayunas y prueba de tolerancia a la glucosa.	1	3%
5	Glucosa pre-post en sangre glucosa en orina simple.	2	6%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

El 28% (9 personas) tiene el conocimiento relacionado a 2 tipos de exámenes para detectar o medir presencia de azúcar o glucosa en sangre, ya que responde que para detectar o medir presencia de azúcar en la sangre se hace mediante una glicemia pre y post pandial, hemoglobina glicosilada, prueba de tolerancia a la glucosa, lo que evidencia fortaleza en el personal, a la hora de brindar educación a pacientes, ya que al tener este conocimiento el personal auxiliar de enfermería brinda enseñanza de autocuidado integral lo que es de mucho beneficio para el paciente saber cómo cuidar su salud. El 72 % (23 personas) tiene idea de 2 tipos de exámenes para detectar o medir presencia de azúcar o glucosa en sangre, tal carencia constituye una debilidad a la hora de brindar enseñanza al paciente acerca de los cuidados necesarios en el paciente diabético.

Existen exámenes para detectar diabetes al medir la presencia de azúcar o glucosa en sangre (glucemias): a. Glucemia al azar: El primer diagnóstico, y uno de los que se realizan con más frecuencia, es conocido como glucemia al azar (prueba aleatoria o casual de glucosa plasmática) consistente en analizar una

muestra de sangre tomada a cualquier hora del día y en cualquier condición, por lo que se efectúa de manera aleatoria.

b. Medición de glucosa en ayunas: Las personas que no muestren síntomas de diabetes y no tengan antecedentes familiares de la enfermedad, deben realizar la prueba de medición de glucosa en ayunas. Consiste en analizar una muestra de sangre tomada luego de 12 horas sin consumir alimentos ni bebidas (excepto agua natural), además de realizar una confirmación, es decir, una prueba idéntica una semana después.

La hemoglobina glicosilada.HbA1c, es la hemoglobina contenida en los glóbulos rojos que tiene incorporadas moléculas de Glucosa. Esta proteína se encuentra en sangre y puede asociarse con la Glucosa (azúcar de la sangre), cuando esta se encuentra en valores elevados.

c. Curva de tolerancia oral a la glucosa: De la situación anterior se deriva la prueba de curva de tolerancia a la glucosa (CTOG). Se realiza a personas que en el estudio de glucosa en ayunas obtuvieron índices de 110 a 126 mg/dl, pues, aunque se considera que tienen intolerancia a la glucosa, al ser sometidos a un examen más minucioso, se descubre que en realidad son pacientes con diabetes, este método es aceptado por la Organización Mundial de la Salud debido a que permite una detección oportuna de la diabetes y prediabetes, lo que a su vez facilita el inicio temprano de un tratamiento efectivo.⁵¹

⁵¹ 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.

CUADRO No. 10

¿Qué indicaciones brinda a pacientes diabéticos para el cumplimiento de sus medicamentos?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Que cumpla con el horario establecido y así evitar complicaciones.	14	44%
2	Tomarlos como el médico lo indique y el mismo horario	12	38%
3	Que realice un listado con nombres y horarios en un lugar visible y que la familia sea participe activamente en el control.	2	6%
4	Otras respuestas.	3	9%
5	Sin respuesta.	1	3%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

El 87% (28 personas) encuestado tiene el conocimiento de qué indicaciones brindar a pacientes diabéticos para el cumplimiento de sus medicamentos, dicho conocimiento es una fortaleza porque garantiza que el paciente diabético cumpla con sus medicamentos indicados, Es lamentable que un 13% (4 personas) carece de estos conocimientos, lo que evidencia deficiencia de las indicaciones que el personal brinda a pacientes diabéticos para la adherencia a su tratamiento.. Lo que constituye riesgo que el paciente no cumpla adecuadamente la ingesta de sus medicamentos indicados necesarios a pacientes con diabetes mellitus

FRANZ MJ. Lifestyle indica que: Cualquier tipo de tratamiento que incluya la ingesta de medicamentos, debe respetar la prescripción médica (la cantidad de dosis y el periodo de tiempo), esto es sumamente importante para obtener los resultados esperados. La toma incorrecta de medicamentos, se denomina técnicamente falta de adherencia al tratamiento. Las consecuencias de la no adherencia al tratamiento farmacológico pueden ser fatales.

Tomar los medicamentos responsablemente, siguiendo estrictamente lo indicado por el médico es una apuesta importante a la salud. Con ello se evitan futuras complicaciones, dolor y gastos importantes. Para la prevención o retraso de las complicaciones micro y, sobre todo, macrovasculares es fundamental el cumplimiento del tratamiento y cambio de estilos de vida. ⁴²

⁴² FRANZ MJ. Lifestyle Modifications for Diabetes Management. Endocrinol MetabolClin North Am 2011 p-511.

CUADRO No. 11

¿Por qué se debe recomendar al paciente diabético que cumpla con sus citas médicas de control?

No.	RESPUESTAS	Frecuencia	%
1	Respuestas no específicas.	4	12%
2	Para que el doctor vea su evolución del paciente.	8	25%
3	Para tener mejor control de su salud y evitar complicaciones.	10	31%
4	Para tener bajo control su nivel de azúcar.	5	16%
5	Para una mejor respuesta y control de laboratorios y controlar sus medicamentos subir o bajar la dosis.	5	16%
Total		32	100%

Fuente: Cuestionario realizado a personal auxiliar de enfermería en la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona" IGSS. Guatemala 27 julio 2017.

El 63% (20 personas) responde correctamente por qué debe recomendar al paciente diabético que cumpla con sus citas médicas de control, siendo de beneficio para el paciente que el personal auxiliar de enfermería posea dicho conocimiento, ya que con ello recibe adecuada enseñanza de autocuidado sobre la importancia de cumplir con sus citas médica, mientras que un 37% (12 personas) desconoce por completo tal conocimiento, lo que demuestra déficit de conocimiento en el personal auxiliar de enfermería por lo que es necesario que se le brinde enseñanza acerca de la importancia que el paciente diabético asista a sus citas médicas, que es de vital importancia para su valoración y evolución.

R. Hiss. indica que: La asistencia a control médico, debe establecerla el médico, por lo que el paciente con diabetes mellitus debe de cumplir con las citas programadas para su chequeo, en donde el médico prestará atención a la dieta y el ejercicio físico del paciente, medir los niveles de glucosa en la sangre con frecuencia, además es importante en el chequeo médico una valoración constante especializada de los pacientes con diabetes conocida, y la de complicaciones en

aquellos pacientes con diabetes de diagnóstico reciente, completa, realizada para detectar alteraciones que se consideren.⁵¹

⁵¹ 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.

VIII. CONCLUSIONES

1. El 25% de Auxiliares de Enfermería, encuestado en la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgica "Gerona", tiene conocimiento sobre definición y tratamiento de la enfermedad de Diabetes Mellitus.
2. El 41% de personal encuestado tiene el conocimiento sobre la enseñanza de autocuidado, que se le debe brindar al paciente diabético, dentro de ellas el tipo de alimentación, tipos de ejercicios, calzado, vestimenta, cuidados de la boca, uñas, pies, importancia del control de glucosa entre otras. Lo que favorece la enseñanza de autocuidado que brinda a paciente.
3. Un 59% de personal encuestado presenta déficit del conocimiento sobre la enfermedad de Diabetes mellitus, la importancia de educar al paciente diabético sobre alimentación, tipos de ejercicio y el vestuario. La carencia de este conocimiento en el personal auxiliar de enfermería, vuelve deficiente la enseñanza del autocuidado al paciente y como consecuencia este grupo de pacientes es un grupo de riesgo de sufrir complicaciones agudas o crónicas inherentes a su enfermedad..

IX. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades de la institución y al personal que participó en el estudio.
2. Que la Superintendente de Enfermería, incluya en la Programación anual de docencia, el tema de la enseñanza del autocuidado al paciente Diabético, para fortalecer los conocimientos del personal auxiliar de enfermería, con la finalidad de mejorar la enseñanza que brinda y al mismo tiempo mejorar las condiciones y calidad de vida del paciente.
3. Desarrollar actividades educativas o talleres de sensibilización para fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación que se requiere para el desarrollo de los programas de enseñanza.
4. Utilizar en la enseñanza del autocuidado al paciente diabético, la tecnología disponible en la institución.
5. Elaborar un plan de monitoreo y supervisión del personal auxiliar de enfermería en la educación que brinda al afiliado y derechohabiente.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. AEBLI, H. Doce formas básicas de enseñar. México. Año 2010. Editorial NARCEA. P. 128
2. ÁNGEL J. G. et al. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Colombia. Año 2013. P 15
3. BRUNNER, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México. 1998 p. 1,073
4. DIARIO OFICIAL DE CENTROAMÉRICA. Acuerdo Gubernativo 1323 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Junio de 2014
5. DUGAS, Witter y Col. Introducción al cuidado de salud. Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. 4a. ed. México. 2000. p. 19
6. FRANZ MJ. Lifestyle Modifications for Diabetes Management. Endocrinol MetabolClin North año 2011 p. 511
7. GARCÍA GARCÍA, E. Pie diabético. Revista Endocrinal Nutricional. Ecuador. Año 2002.P. 10
8. HACKSPIEL, María Mercedes. Comités Bioéticos Clínicos. Ministerio de Salud, GIRO Editores, año 1998. P. 94. P. 625
9. HEALTH, Org Bull. Declaración de las Américas sobre la diabetes. Editorial Panamá 1996
10. HERNÁNDEZ GÓMEZ, Dora Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital de Amatitlán, trabajo de grado (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Guatemala 2011, p. 129
11. 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

12. LEDDY, Susan. PEPPER, J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1a. ed. Editorial. J.B. Lippincot Company. OPS. Filadelfia 1,989. p. 165
13. Ley de Regulación del Ejercicio Profesional de Enfermería. Decreto 07-2007. Congreso de la República de Guatemala. Guatemala 2008
14. LUCKMANN, Joan. MA, RN. Cuidados de enfermería. UNAM. Vol. II Saunders Company. México D.F. Año 1997. P. 1,315
15. MANUAL DE MERCK.. Diagnóstico y Terapéutica. 9a. ed. Océano Grupo Editorial España 1994. p. 1235
16. MARRINER TOMEY, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a.ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p. 182
17. MARTÍN BELÉN, Rocío. Contextos de Aprendizaje: Formales, no formales e informales. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Universidad Científica de Rio Cuarto. Escrito Científico Córdoba, Argentina. Año 2015 P. 1
18. MARZO ZUBELDIA, M. A. Propuesta de mejora educativa para pacientes diabéticos tipo 2. Navarra, España. Año 2014. P.23
19. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y OPS/OMS/INCAP .Guías alimentaria para Guatemala. Guatemala. Marzo de 2012
20. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENICA SOCIAL. Normas de Atención Integral en Salud. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Guatemala. 2010 p.73
21. MOSBY. Diccionario de Medicina, enfermería y ciencias de la salud. Editorial Océano. 6ta. edición. Madrid, España.2003 p. 957
22. OLSON, B. Aprendizaje por Experiencia Directa y por Experiencia Mediatizada. Revista Perspectivas UNESCO. Año 2011
23. POTTER, Patricia. GRIFFIN A. Fundamentos de enfermería. Teoría y Práctica. Harcourt Brace. 3ra edición. MAdris, España, 1996. P.9
24. POCÓN, Roni Prensa Libre. Diabetes afecta a 1.5 millones de guatemaltecos. Guatemala 17 de mayo de 2017

25. 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
26. RALIH. C., Benson, M.D "Manual de Ginecología y Obstetricia" 7a. ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V México 1985. p. 97
27. ROSALES LEMUS, Erika. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en Guatemala. Revista Volumen No. 19. Enero a abril de 2015. Asociación de Medicina Interna de Guatemala. P.19
28. RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. Ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. p.13-14
29. SANTIZO GAITÁN, Ana Lucía. Información, actitudes y prácticas sobre diabetes mellitus. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Junio de 2015
30. VARGAS, O. et al. Diversidad Cultural y Salud. Madrid, España. Año 2010. P. 113-114
31. VASQUEZ, Gonzalo. La educación no formal y otros conceptos próximos. Primera edición. Editorial Ariel. Barcelona, España. Año 1998 P.160
32. XIAP SATEY, Elisa Liliana. Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad. Tesis presentada ante las autoridades de la Escuela de Estudios de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Medicina Interna. Guatemala. Enero de 2014
33. Alimentación y Diabetes. <https://www.niddk.nih.gov/healthinformation/informacon-de-la-salud/diabetes/alimentación-diabetes> Consultado el 15 de febrero de 2017
34. <http://www.hospitalroosevelt.gob.gt/hr/auxiliar-de-enfermeria/>
35. <http://www.revistaadbia.com.ar/ojs/index.php/adbia/article/viewFile/118/70>. Consultado el 8 de febrero de 2017
36. PEREZ PORTO, Julian y GARDEY, Ana. Paciente ambulatorio. <http://definicion.de/ambulatorio/>. Consultado el 20 de junio de 2017
37. Paciente Hospitalizado. <https://www.clinicalascondes.cl/INFORMACION-AL-PACIENTE/Derechos-y-deberes/Pacientes-Hospitalizados>. Consultado el 20 de junio de 2017

38. Técnicas de enseñanza. <http://lizzi2012.blogspot.com/2012/09/tecnicas-de-ensenanza-5.html>. Consultado el 20 de junio de 2017

39. Técnicas y Demostración <http://hadoc.azc.uam.mx/tecnicas/demostracion.htm>. Consultado el 6 de febrero de 2017

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: EP. LAURA MARGARITA MARTÍNEZ PIRIR

Fecha ___/___/___

Clave_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada **“Enseñanza de auto cuidado, que recibe el paciente con diabetes mellitus, que acude a la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas “Gerona” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por parte del personal auxiliar de enfermería”** el cual es desarrollado por Laura Margarita Martinez Pirir, estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

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

Firma o Huella digital del
Encuestado

Firma del investigador

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. LAURA MARGARITA MARTÍNEZ PIRIR

Fecha ___/___/___

Clave _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Describir la enseñanza de auto cuidado, que brinda el personal auxiliar de enfermería a paciente con diabetes mellitus, que acude la unidad de Consulta Externa de Especialidades Médicos Quirúrgicas “Gerona” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por parte del personal auxiliar de enfermería

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de 11 ítems, solicitando que responda en el momento que la investigadora le indique, este cuestionario será utilizado únicamente para efectos del presente estudio. No es necesario que escriba su nombre. La entrevista durará aproximadamente 10 minutos.

1. ¿Qué es Diabetes Mellitus? _____

2. ¿Por qué es importante que usted enseñe al paciente diabético a autocuidarse?

3. ¿Qué alimentos recomienda consumir a los pacientes con diabetes Mellitus? __

4. ¿Por qué es importante el ejercicio para el paciente diabético? _____

5. ¿Qué ejercicios recomienda realizar a pacientes diabéticos? _____

6. ¿Qué recomendaciones brinda a un paciente diabético respecto a su vestuario diario? _____

7. ¿Indicaciones que brinda al paciente diabético para el corte de uñas de pies y uso de calzado? _____

8. ¿Qué recomendaciones brinda a pacientes diabéticos sobre el cuidado de la boca? _____

9. ¿Mencione 2 tipos de exámenes para detectar o medir presencia de azúcar o glucosa en sangre (glucemias)? _____

10. ¿Qué indicaciones brinda a pacientes diabéticos para el cumplimiento de sus medicamentos? _____

11. ¿Por qué se debe recomendar al paciente diabético que cumpla con sus citas médicas de control? _____
