



ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA A C

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO**

CLAVE: 8723

**“CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA EN DIABETES MELLITUS
TIPO 2 Y SU PARTICIPACION EN EL CONOCIMIENTO DEL
PACIENTE Y EL GRADO DE SATISFACCION DEL USUARIO
EXTERNO”**

**TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTAN:**

**ANDRADE MAGAÑA CELIA
J. LUCAS AYALA NATHALI**

**406530365
406530475**

**ASESOR:
DR. JUAN MANUEL AGUIÑIGA RAMIREZ**

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACAN

NOVIEMBRE DEL 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Celia Andrade Magaña.

Mi reconocimiento y agradecimiento:

A mi madre por que a través de sus consejos me inculco el deseo de superación humana y profesional.

Al personal de enfermería del instituto mexicano del seguro social N.4 por su dedicación y apoyo en mi aprendizaje.

A mi compañera por que compartimos propósitos, anhelos e ilusiones.

En especial a la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. por procurarme el conocimiento y através de el concretar mi proyecto de vida.

Nathali J. Lucas Ayala

Agradezco a mis padres por demostrar su gran interés en mi formación profesional y personal, así como al Dr. Juan Manuel Aguíñiga Ramirez por su asesoría durante la elaboración de la presente tesis.

Agradezco sinceramente al personal de enfermería y personal administrativo Del H. G. Z. No. 4 por sus aportaciones brindadas para llevar a cabo esta investigación.

Doy gracias también a la Escuela de Enfermería de Zamora A. C, por que además de formarme profesionalmente, me ha brindado la oportunidad de adquirir los elementos metodológicos necesarios para poder realizar la presente tesis.

INDICE

Agradecimientos	2
Índice	4
Introducción	6
Planteamiento del problema	8
Marco teórico	9
- Etapas históricas de enfermería	
- Antecedentes históricos	11
- Labor educativa de enfermería	13
- Satisfacción del usuario	15
- Definición de diabetes	16
- Panorama actual	17
- Iniciativas	20
Objetivo general y específicos	22
Hipótesis	23
Justificación	24
Pregunta de investigación	25
Material y métodos	27
- Selección de variables	28
- Operacionalización de variables	
- Tipo de estudio	29
- Tipo de población	

- Tamaño de la muestra	30
- Cálculo de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	31
- Recolección de datos	33
- Construcción de los instrumentos, análisis estadísticos	35
Resultados	36
Discusión	39
Conclusiones	41
Sugerencias	43
Anexos	44
- Cronograma de actividades	
- Consideraciones éticas	45
- Gráficas	47
- Cuestionarios	51
- Glosario	63
- Autorización	72
Referencias bibliográficas	73

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad que recientemente muestra un incremento significativo en cuanto al número de personas que la padecen, y a pesar de que los programas existentes se han creado con la finalidad de disminuir las complicaciones y además frenar su incidencia, la realidad nos muestra que no se han logrado éstos objetivos, por lo que aún falta hacer énfasis en cuanto a la difusión y aplicación de éstos programas.

La falta de impacto en la educación de los pacientes para modificar el tipo y estilo de vida es por el poco compromiso del personal de salud, y en este equipo esta inmersa la enfermera, donde frecuentemente se limita a realizar actividades asistenciales, dejando de lado su participación en la educación y orientación de los pacientes, sin embargo no existe la evidencia real de su participación en esta actividad, motivo por el que a través de un problema de salud como es la diabetes mellitus tipo 2 como lo demuestran los siguientes datos: en 1980, la diabetes era la novena causa de muerte en México, y en 1990 el IMSS informó que en su población atendida la diabetes ocupó el primer lugar de morbilidad, tercero en demanda de consulta, sexto en incapacidades y quinto en

mortalidad.⁽¹⁾ A partir del 2001 es considerada como la primera causa de muerte, es la segunda causa de pérdida de años de vida saludable, y se estima que consume entre 4.5 y 6.5 del presupuesto total nacional para la atención a la salud.⁽²⁾ En los últimos 5 años la incidencia ha crecido a un ritmo de 7% anual a nivel nacional, y en el IMSS el censo creció de 2, 234,000 a 4, 364,000 entre el 2004 y 2007, evaluamos si la enfermera cuenta con conocimientos adecuados sobre el tema y en base al mismo que tanto participa en la educación del paciente diabético y el impacto de acción en la satisfacción del usuario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tradicionalmente el rol de la enfermera ha sido considerado a nivel asistencial, dejando como responsable de la educación del paciente al médico, sin embargo en los últimos años al profesionalizarse la enfermería y dejar de lado su formación técnica, ha condicionado que la enfermera asuma otros roles en su actividad profesional y uno de los más significativos es el de participar con el médico en la educación del paciente, motivo por el cual a través del presente trabajo se desea establecer cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería a nivel hospitalario y de acuerdo a este como participa en la educación del paciente y su impacto en la satisfacción del usuario, tomando como patología de referencia la diabetes mellitus tipo 2 por ser un problema de salud pública, como se observa en la práctica clínica diaria.

MARCO TEÓRICO

La enfermería es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas;⁽³⁾ sin embargo ha sido difícil tener la definición de enfermería que hoy en día conocemos, ya que ésta ciencia ha ido evolucionando a lo largo de la historia, por lo que se conocen 4 etapas que han dado origen a la enfermería actual, teniendo como base la esencia de enfermería que es “el cuidado”.

ETAPAS HISTÓRICAS DE ENFERMERÍA

Etapas doméstica: la idea principal era mantener la vida y evitar la extinción del grupo, enfocándose especialmente en la consecución de los partos y el cuidado de los niños; el aprendizaje se obtenía mediante la experiencia y oralmente, tales actividades las realizaba la mujer.

Etapas vocacional: se inicia con la aparición del cristianismo. La salud tiene un valor religioso; la enfermera de ésta época no requería preparación, a excepción de un gran sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia. En la Edad Media aparecen varias órdenes religiosas de hombres y mujeres que realizaban actividades asistenciales a pobres, enfermos y leprosos.⁽⁴⁾

Etapa técnica: Abarca el mundo contemporáneo (Siglo XIX), se hace hincapié en la profesionalización del cuidado, y la salud se entiende como el fruto de la lucha contra la enfermedad. Se intenta dar asistencia en forma racional pero aun es evidente la influencia religiosa. La función del hospital ya se hace más eficaz y la enseñanza a las enfermeras es más marcada.

Etapa profesional: Se da entre el siglo XIX y XX. La enfermería pierde su carácter doméstico, religioso y de sacrificio que tenía; la enfermera, consciente de su razón de ser, lucha por ser independiente de otras disciplinas; surgen enfermeras investigadoras que a nivel teórico y filosófico describen la actuación diferenciada de la profesión; los métodos de trabajo ya no son empíricos, sino científicos, y la enseñanza se incluye en la universidad. ⁽⁵⁾

Durante los últimos 20 años, se han producido grandes cambios en la enfermería de nuestro país, que influyen ampliamente sobre la educación, la práctica y la investigación.

“La práctica enfermera optimiza los entornos humanos para la salud y es humanitaria al preservar el respeto y la autodeterminación de la persona. También se ocupa de limitar los deterioros de la salud y además la promueve. (Donaldson y Crowley, 1978).”⁽⁶⁾

Satisfacer las necesidades de educación de la población es un gran desafío que enfrenta enfermería. Ésta función es independiente de la práctica y una responsabilidad primordial de las enfermeras.⁽⁷⁾

“La educación ha variado infinitamente, según los tiempos y los países” Así mismo la enfermería ha sufrido transformaciones a través del desarrollo histórico específico. (DURKHEIM, Emile 1976).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El desarrollo del conocimiento de la ciencia de enfermería pretende retomar en los últimos años la dirección real de su desempeño profesional.

Se reconoce a Florence Nightingale (1820-1910), como la creadora del primer modelo conceptual de enfermería, alrededor de 1850 fundó las escuelas de enfermeras profesionales. Su brillante labor consiguió bajar la mortalidad en los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas de higiene en general.

Generado de las exigencias sociales, del desarrollo científico y tecnológico, surgen entre 1920 y 1950, profesionales de enfermería, cuyas propuestas teóricas establecieron los fundamentos de la enfermería moderna, como una ciencia y disciplina al cuidado de la salud-enfermedad de la persona, y que como tal centraba su campo de aplicación en la respuesta humana. La emergencia de este paradigma proyecta el ejercicio profesional en dos grandes ámbitos: el independiente y el de colaboración con otros profesionales. Hoy en día, es considerada una disciplina que fundamenta su actividad profesional en principios científicos, técnicos y procedimentales propios, en los aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación.

En los primeros años del siglo XX en los hospitales se empezaron a separar a los pacientes en áreas especializadas según los diagnósticos y las enfermeras se especializaban.

A partir del siglo XX se inicia el proceso de profesionalización, aparecía el liderazgo de enfermería fomentando la salud comunitaria.

En las décadas de los 50, 60 y 70 del siglo XX cuando la medicina adquiere un desarrollo tecnológico y comienza la proliferación de los hospitales con una

función diferente a las que venían desempeñando al tener que cubrir las demandas de la población enferma.

Y es así como el enfermero se orienta a la enfermedad. Algunas características que representan a enfermería en la actualidad son: organizaciones gremiales, mayor desarrollo académico, reglamentación del ejercicio profesional, cuidado continuo de enfermería, aplicación del método científico, impulso a la investigación y acceso a niveles de decisión ⁽⁸⁾

LABOR EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

La educación para la salud es un componente indispensable de la asistencia de enfermería, y se orienta en fomentar, conservar y restaurar la salud, así como adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad, y requiere actualización permanente. ⁽⁶⁾

El hecho de desempeñar una función como docente, implica saber enseñar, y estar al día con los avances metodológicos y científicos del aprendizaje. ⁽⁷⁾

La enfermera dentro de sus funciones educativas, realiza procedimientos higiénico-dietéticos y participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia, ⁽⁹⁾ fomenta una cultura de auto cuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención de

daño y proporciona un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona. ⁽¹⁰⁾

La enfermera debe suministrar dentro del contexto histórico, sociocultural y político, atención de enfermería individual, familiar y comunitaria, participando con otros profesionales en los programas que conlleven a promover la salud, prevenir las enfermedades y sus complicaciones, ⁽³⁾ haciendo énfasis en aquellas que presentan mayor incidencia en la sociedad, como lo es la Diabetes Mellitus tipo 2.

Para abordar el tema de la DM tipo 2 desde el punto de vista de enfermería, tomaremos como base la teoría del déficit de auto cuidado de Orem, sobre la que se plantean cinco elementos centrales que están relacionados con las capacidades de auto cuidado; demanda de auto cuidado; acciones de auto cuidado; demanda de auto cuidado terapéutico; y déficit de auto cuidado, todos ellos son aplicables para el cuidado de los pacientes con DM2, dado que por tratarse de una enfermedad crónica exige a la persona que la padece llevar a cabo una serie de acciones dirigidas a controlar su padecimiento. ⁽¹¹⁾

El objetivo de la teoría de Orem es ayudar al cliente a realizar el autocuidado, según Orem el cuidado enfermero es necesario cuando el cliente es incapaz de

satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo o sociales.

La enfermera determina por qué un cliente es incapaz de satisfacer éstas necesidades, que tiene que hacer para que puedan satisfacerse y qué cantidad de autocuidado es capaz de realizar el cliente. El objetivo de la enfermería es aumentar la capacidad del cliente de satisfacer sus necesidades de autocuidado. ⁽¹²⁾

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento es una meta muy valiosa. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario, puesto que los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. ⁽¹³⁾

En el marco de gestión del Sistema de Gestión de Calidad, el ministerio de salud a definido un conjunto de estándares e indicadores para los niveles de atención y elaborado los correspondientes instrumentos técnicos que permitan levantar información confiable para la evaluación de la calidad, uno de ellos es el que se ha utilizado en el presente estudio de investigación, el cual está expresado en términos de satisfacción del usuario externo. ⁽²⁶⁾

DEFINICIÓN DE DIABETES

La diabetes es un grupo de enfermedades endócrinas frecuentes, caracterizadas por anomalías metabólicas y complicaciones a largo plazo. Es un padecimiento sistémico, crónico-degenerativo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, donde la hiperglucemia crónica es característica, ya sea por deficiencia en la producción o acción de la insulina.

En base al tratamiento, y de acuerdo a la clasificación más aceptada por Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus emitida en 1997, la diabetes se clasifica en 2 tipos principales: diabetes mellitus tipo 1 (insulinodependiente) y diabetes

mellitus tipo 2 (no insulino dependiente), además de otras clasificaciones existentes. ⁽¹⁴⁾ En este último se incluye a más de 90% de todos los diabéticos.

PANORAMA ACTUAL

Se estima que hacia 1980, la diabetes era la novena causa de muerte en México, y a partir del 2001 es considerada como la primera. Es la segunda causa de pérdida de años de vida saludable, y se estima que consume entre el 4.5 y 6.5 del presupuesto total nacional para la atención a la salud. ⁽¹⁵⁾

En 1990 el IMSS informó que en su población atendida la diabetes ocupó el primer lugar de morbilidad, tercero en demanda de consulta, sexto en incapacidades y quinto en mortalidad. ⁽¹⁶⁾

En los últimos 5 años, la incidencia ha crecido a un ritmo de 7% anual, y en el IMSS el censo creció de 2,234,000 a 4,364,000 entre el 2004 y 2007.

En México entre 30% y 50% de la población desconoce que padece una enfermedad crónica degenerativa debido a que no asisten a revisión constante, ⁽¹⁷⁾ solo cuando presentan síntomas avanzados deciden presentarse al médico. ⁽¹⁸⁾ Es probable que se presente después de los accidentes cuando haya alteraciones

metabólicas que la desencadenan. Muchos diabéticos cursan con hiperglucemia persistente debido a que aun teniendo información sobre su tratamiento, no lo llevan a cabo. ⁽¹⁹⁾

Su verdadera magnitud y trascendencia se manifiesta por complicaciones agudas como: cetoacidosis, hiperglucemia hiperosmolar no cetocica, afecciones oculares, nefropatía diabética, complicaciones en la piel y mucosas, así como gangrena de los pies, ésta última es la primera causa de amputaciones no traumáticas. ⁽²⁰⁾

La DM tipo 2 tiene gran peso social y económico, y se ha comprobado que es posible llevar a cabo medidas de prevención primaria y secundaria (tratamiento oportuno), para lograr mantener o incrementar la salud y calidad de vida de la población, reducir los costos económicos que conlleva el tratamiento de la enfermedad mal controlada y sus complicaciones, y además tomar en cuenta factores asociados tanto a pacientes como al personal de salud, que hagan posible el logro de objetivos para la prevención, control y tratamiento, involucrando también a los familiares. ⁽²¹⁾

El enfermo comúnmente es tratado como un conjunto de síntomas, sin tomar en cuenta las preocupaciones, afectos y limitaciones económicas que lo

acompañan, siendo que deben ser cruciales para obtener una respuesta positiva al tratamiento. Un avance importante para la atención de la diabetes es la conformación de “clubes de diabéticos”, para sacar un poco del ámbito clínico y médico el abordaje de la enfermedad. ⁽²²⁾

Durante los últimos años, el promedio de consumo de calorías para los mexicanos, se ha incrementado, mientras que la actividad física ha disminuido notablemente. Como consecuencia, en la ENSA (Encuesta Nacional de Salud) 2000, el 60% de los adultos fueron clasificados con sobrepeso y obesidad, y en la ENSA 2005, esta proporción creció a 69 %. ⁽²⁾

Es frecuente encontrar programas de educación en diabetes que ofrecen información clínica, sin tener en cuenta el nivel de comprensión ni las barreras para el paciente, por lo cual no se logra influir en la conducta por lo que el paciente será incapaz de hacerse responsable de su autocuidado. ⁽¹⁾

INICIATIVAS

En los últimos años se ha demostrado sin lugar a duda que el control adecuado de la diabetes permite llevar a una vida prácticamente normal tanto en calidad como en duración.

Dada la complejidad de la diabetes tipo 2, el proceso educativo tiene especial importancia para el control de esta enfermedad. Existen estudios que han demostrado que el proceso educativo en el que el paciente diabético o hipertenso y su familia participan activamente, los resultados bioquímicos y antropométricos son positivos para un control adecuado.

En noviembre del 2008 se propuso el programa DIABETIMSS, ante la Preocupación por la magnitud de este problema; este programa pretende ofrecer una nueva estrategia al paciente diabético con evolución menor a los 10 años, abarcando un grupo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, nutriólogos y psicólogos que le brinden al paciente información acerca de su padecimiento.⁽²¹⁾ Se plantea modificar el estilo de vida, solucionar problemas, controlar las emociones y el

tipo de ejercicio necesario para quemar calorías y lograr las metas de control de la diabetes mellitus. ⁽²³⁾

A pesar de los esfuerzos del sistema de salud, y de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en la emisión de lineamientos y guías para el control y manejo del paciente diabético, no se ha logrado el control óptimo de éste. De acuerdo con Lazcano y colaboradores, existen entre 48 y 69 % de pacientes diabéticos no controlados. ⁽²⁴⁾ Algunas razones por las cuales se presenta este problema es debido a que no se cuenta con infraestructura ni personal suficiente en todos los sitios de salud para llevar a cabo la prevención.

Diferentes organizaciones concuerdan en que el control y manejo debe ser multidisciplinario, ya que el paciente diabético está inmerso en un patrón cultural, social y familiar que impide modificar actitudes frente a la enfermedad, principalmente en cuanto al tipo de alimentación y la no realización de actividad física regular, que propician la aparición de lesiones micro o macrovasculares. ⁽²⁵⁾

Sabemos que los primeros 5 años de esta patología son asintomáticos, por tal motivo el paciente no considera necesario el monitoreo preventivo.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la diabetes mellitus tipo 2, su participación en el conocimiento del paciente y el impacto que genera en la satisfacción del usuario externo.

Objetivos específicos:

- Construir y aplicar instrumentos de medición correspondientes tanto a pacientes con diabetes, como al personal de enfermería a cargo para medir conocimientos.
- Aplicar un instrumento de medición al paciente diabético para saber que tan satisfecho se encuentra con la atención brindada por parte del personal de enfermería.

HIPÓTESIS

Ho.

El nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos, y su nivel de satisfacción es indistinto del nivel de conocimiento de enfermería sobre diabetes mellitus.

Ha.

El nivel de conocimientos del paciente diabético sobre su enfermedad y el nivel de satisfacción del usuario están en relación al nivel de conocimientos de enfermería en diabetes mellitus tipo 2.

JUSTIFICACIÓN

A partir del 2001 la Diabetes Mellitus Tipo 2 es considerada como la primera causa de muerte en México. (Magnitud)

Por este motivo en los últimos años diversas organizaciones e instituciones han diseñado estrategias y programas para prevenir tanto su aparición como presentación de complicaciones de quienes ya la padecen, auxiliándose de los distintos medios de comunicación, tal es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social que diseño el programa Diabetimss.

Resulta alarmante observar cómo a pesar de las estrategias educativas dirigidas hacia el diabético las cifras de nuevos casos continúan incrementando, y un gran número de las personas que han padecido por varios años la enfermedad, tienen una muy mala calidad de vida al presentar en poco tiempo complicaciones que podrían evitarse con el manejo adecuado de tal padecimiento. (Trascendencia).

Esta investigación tiene la finalidad de conocer que tanta información tiene la enfermera sobre la diabetes mellitus y si éste conocimiento influye o no en su participación para educar y orientar al paciente diabético, hecho que debe repercutir en el paciente considerando la relación enfermera-paciente que se establece durante la estancia hospitalaria del enfermo, siendo esta última aseveración trascendente por que puede ayudar a influir en una mejor adherencia al tratamiento farmacológico o no farmacológico (Vulnerabilidad)

Este estudio puede ser realizado ya que no requiere de recursos especiales y los mismos pueden ser proporcionados por los investigadores (Factibilidad) y cumple ampliamente con las expectativas de la institución (Viabilidad).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

Durante las prácticas clínicas frecuentemente observamos que la información sobre los cuidados a seguir en casa por parte del paciente diabético eran proporcionados por el médico y cuando enfermería era cuestionado se le indicaba al paciente que acudiera con el médico para que le diera la información correspondiente, hecho que nos genera el siguiente cuestionamiento:

¿La participación de enfermería en la educación del paciente obedece a su conocimiento sobre la patología?

MATERIAL Y MÉTODOS

SELECCIÓN DE LAS VARIABLES

Definición conceptual de las variables.

V1 (Conocimiento de enfermería en diabetes mellitus tipo 2):

Conocimiento: grado de información obtenido sobre algún aspecto.

Enfermería: profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de los enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.

Diabetes mellitus tipo 2: enfermedad metabólica producida por deficiencia en la cantidad o utilización de la insulina, lo que produce un exceso de glucosa en sangre.

Conocimiento de enfermería en diabetes mellitus tipo 2: grado de información que el profesional de enfermería posee en relación a la enfermedad metabólica conocida como diabetes mellitus tipo 2.

V2 (participación en la educación):

Participación: tener parte en una sociedad o negocio o ser socio de ellos.

Educación: instrucción por medio de la acción docente. ⁽²⁷⁾

Participación en la educación: llevar a cabo actividades de docencia dentro de una institución

V3 (satisfacción del usuario externo)

Satisfacción: Realización de lo que se deseaba.

Usuario: se aplica a la persona que emplea cierto servicio.

Externo: que se manifiesta al exterior o que viene de fuera.

Satisfacción del usuario externo: grado en que se cumplen las expectativas que tiene el paciente sobre el servicio que le brinda una institución.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1	Tipo	Medición de escala	Indicador
Conocimiento de enfermería en diabetes mellitus tipo 2	Cualitativa	Ordinal	A) Excelente 38 a 35 B) Bueno 32 a 27 C) Regular 26 a 21 D) Malo 20 a 15 E) Muy malo 14 a 10 F) Pregunta contestada por el azar < a 10

Variable 2	Tipo	Medición de escala	Indicador
Participación en la educación	Cualitativa	Ordinal	A) Excelente 13 a 12 B) Bueno 11 a 10 C) Regular 9 D) Malo 8 E) Muy malo 7 F) Pregunta contestada por el azar < de 6

Variable 3	Tipo	Medición de escala	Indicador
Satisfacción del usuario externo	Cualitativa	Ordinal	a) Excelente 10 b) Bueno 9 c) Regular 8 d) Malo 7 e) Muy malo 6

TIPO DE ESTUDIO: ANALÍTICO, DESCRIPTIVO,
TRANSVERSAL, RETROSPECTIVO.

TIPO DE PLOBACIÓN Elegimos una población de enfermeras del Hospital General de Zona N.4 englobando las categorías de general y auxiliar, además de una población de pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: se calculó en base al total de enfermeras (207) con categoría de general y auxiliar, además de tomar en cuenta 3 pacientes con el fin de evaluar a cada enfermera.

CÁLCULO DE LA MUESTRA: De las 207 enfermeras se calcula una muestra probabilística de 33 enfermeras, además de 99 pacientes en total.

SERVICIOS	TURNO			Total enfermeras
	MAT	VES	NOC	
Medicina Interna	3	3	3	9
Cirugía	3	3	3	9
Urgencias	3	3	3	9
Diálisis	1	1		2
Hemodiálisis	2	2		4

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Personal de enfermería de base del HGZ No. 4, de los turnos matutino, vespertino, nocturno, de los servicios de urgencias, medicina interna, cirugía, diálisis y hemodiálisis. Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan a los servicios mencionados. Personal de enfermería que voluntariamente quiera participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluyó a pasantes de enfermería, personal 08, pacientes con otra patología distinta a la diabetes mellitus tipo 2, personal de enfermería de los servicios de quirófano, toco-cirugía, pediatría, ginecología, y consulta externa, así como los pacientes diabéticos que ingresen a éstos servicios; además los usuarios en estado crítico (ventilador, inconscientes), adultos mayores con alguna secuela neurológica, usuarios que no aceptaron participar en la investigación, así como los diagnosticados por primera vez.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Personal de enfermería de base, que no conteste completamente la encuesta.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que no contesten completamente la encuesta.

RECOLECCIÓN DE DATOS:

A) Construcción de los instrumentos: Se construyeron elaborando una valoración de 3 expertos en DM2.

Los cuestionarios que obtuvieron 3 aciertos se eliminaron, y los que obtuvieron a partir de 4 y 5 aciertos, se mantuvieron.

Los cuestionarios, presentaron un alfa de crombach de 0.93.

Se valoraron los aciertos obtenidos al azar (de Pérez y Viniegra), y se hizo la categorización de la variable de acuerdo al número de aciertos en excelente, bueno, regular, malo, muy malo y pregunta contestada al azar.

B) Recolección de datos: Se utilizó una escala tipo liker, estableciéndose una codificación de resultados de acuerdo al número de aciertos de la siguiente forma:

1. Cuestionario de conocimientos aplicado a enfermería.

Excelente	38 a 35
Bueno	32 a 27
Regular	26 a 21
Malo	20 a 15

Muy malo 14 a 10
Pregunta contestada por el azar < a 10

2. Cuestionario de conocimientos aplicado al paciente

Excelente 13 a 12
Bueno 11 a 10
Regula 9
Malo 8
Muy malo 7
Pregunta contestada
por el azar < de 6

3. Grado de satisfacción del usuario

Excelente: si contestaron que siempre se sienten satisfechos con la atención brindada, y dándoles una puntuación de 10

Bueno: si respondieron que frecuentemente se sienten satisfechos, dándoles una puntuación de 9

Regular: si contestaron que a veces reciben información, dándoles una puntuación de 8.

Malo: si afirmaron que rara vez se sienten satisfechos, dándoles una puntuación de 7

Muy malo: si dijeron que nunca se sienten satisfechos, obteniendo una puntuación de 6.

C) Análisis estadísticos

Se utilizara pruebas de tendencia central para determinar la media, mediana y moda de variables numérica.

Se utilizará prueba de correlación de personal para determinar si existe correlación entre las variables del estudio.

Prueba de Chi cuadra para evaluar las diferentes categorías de cada una de las variables y determinas si están relacionadas dichas categorías.

**RESULTADOS DE PROTOCOLO DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS:

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN DIABETES
MELLITUS TIPO2

Medida de tendencia central	Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2		Grado de satisfacción del usuario
	Enfermería	Paciente	
MEDIA	21.28	6.73	9.23
MEDIANA	21	7.00	9
MODA	19	7.00	10
DESV. ESTANDAR	5.7	2.29	0.81

Existen varias modas, se mostrará el menor de los valores.

TABLA 2 .- CORRELACIÓN ENTRE
 CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA, DEL PACIENTE
 SOBRE D.M. 2 y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL
 USUARIO

Correlaciones		Conocimiento de enfermería en DM2	Conocimiento del paciente en DM2	Grado de satisfacción
Conocimiento de enfria. En DM	Correlación de Pearson	1	,242	-,200
	Sig. (bilateral)		,182	,273
	N	32	32	32
Conocimiento del paciente	Correlación de Pearson	,242	1	,072
	Sig. (bilateral)	,182		,476
	N	32	99	99
Grado de satisfacción	Correlación de Pearson	-,200	,072	1
	Sig. (bilateral)	,273	,476	
	N	32	99	99

TABLA 3.- RELACIÓN DE LAS VARIABLES CON
SUS SUBCATEGORIAS

	conoc enf dm	conoc pac.	grado satisf
CHI- CUADRADO (A,B,C)	9,438	81,293	43,990
GL	16	12	3
SIG. ASINTÓT.	,894	,000	,000

- a. 17 casillas (100,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 1,9.
- b. 0 casillas (,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 7,6.
- c. 0 casillas (,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 24,8.

DISCUSIÓN

Las variables utilizadas en el siguiente trabajo muestran un comportamiento especial; primeramente observamos que el nivel de conocimientos es bajo, pues muestra una media de 21.28, es decir, la calificación es reprobatoria, lo cual se corrobora al presentar una mediana de 21 y una moda de 19, además se presenta una curva desviada a la izquierda, esto indica que el nivel de conocimientos de enfermería es bajo, y que por lo tanto hay una notable deficiencia en cuanto a la orientación al paciente diabético por parte de enfermería.

Al analizar el conocimiento que el paciente tiene sobre su enfermedad, nos damos cuenta de que éste tiene conocimientos básicos sobre su enfermedad, lo cual podemos corroborar observando una curva regular, y analizando la moda que tiene un valor de 7, la media, con 6.73 y la mediana con 7, con lo cual podemos decir que el paciente se encuentra regularmente informado en cuanto a su padecimiento, y que las enfermeras, a pesar de haber presentado una calificación baja, se preocupan por brindar orientación al paciente, aunque no es totalmente satisfactoria.

A grandes rasgos, podemos observar que el trato al paciente por parte de enfermería es bueno, puesto que muestra una media de 9.73, una moda de 10 y una mediana de 9, mostrando además una curva desviada a la derecha, esto resulta benéfico para las enfermeras, minimizando los resultados negativos.

CONCLUSIONES

Mediante el análisis de los resultados de la presente investigación, podemos evidenciar una notable escases de conocimientos básicos que presenta el paciente diabético en relación a su enfermedad, por cual es predecible encontrar muchas deficiencias en cuanto al autocuidado, lo cual se refleja en la gran demanda de servicios de salud por la presentación de complicaciones.

Es evidente también observar cómo la mayor parte del personal de enfermería se limita a realizar actividades asistenciales, dejando de lado la labor educativa, la cual es crucial para lograr el objetivo de frenar la incidencia de éste gran problema de salud.

Por otro lado, resulta alarmante darnos cuenta cómo enfermería, centrado en la realización de actividades asistenciales, no se preocupa lo suficiente por adquirir conocimientos con los que pueda brindarle información eficiente y oportuna al cliente para que éste contribuya eficazmente en su autocuidado y mejore su calidad de vida.

Un hecho que resulta favorable, es en relación a la satisfacción del usuario, ya que a pesar de las deficiencias mencionadas el paciente menciona haberse sentido satisfecho con el trato proporcionado por parte del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

SUGERENCIAS

- * Programar acciones de educación para la salud donde se incluya la promoción del autocuidado, que nos permita incidir en el nivel de conocimiento del usuario diabético para evitar o disminuir complicaciones, estancia hospitalaria y costos elevados a la institución, pero principalmente mejorar calidad de vida del usuario.

- * Fomentar la corresponsabilidad del usuario diabético en conocer y poner en práctica el autocuidado de su salud.

- * Que el equipo de salud se involucre en el programa de apoyo al usuario diabético, realizando acciones permanentes en su difusión.

ANEXOS
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
2009-2010

ACTIVIDAD	FECHA
Elección del tema	De Enero a Febrero del 2009
Identificación del tema	Febrero del 2009
Revisión de literatura	De Enero a Abril del 2009
Elaboración de protocolo	Julio del 2009
Elaboración de instrumento	Agosto del 2009
Realización de entrevistas	De Agosto del 2009 a Marzo del 2010
Construcción del marco teórico	De Septiembre del 2009 a Mayo del 2010
Comprobación de hipótesis	Junio del 2010
Discusión	Junio del 2010
Conclusiones	Julio del 2010
Sugerencias	Julio del 2010
Reporte final	Agosto del 2010

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del protocolo de investigación se solicitó la aprobación del jefe de enseñanza y autoridades correspondientes del Hospital General Zona No. 4.

De acuerdo al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (1984) con última reforma publicada 12/01/2006, el presente estudio se apega a lo que establece el:

TÍTULO PRIMERO, Artículo 2º, apartado VI: El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. Artículo 3º, apartado: VII: la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, porque de alguna manera se está supervisando el ejercicio profesional del personal de salud sobre un estado específico.

Se apega a lo que establece el TÍTULO CUARTO, CAPITULO III, Artículo 90, apartado IV, Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas, porque el estudio se realiza con la participación voluntaria del personal de enfermería.

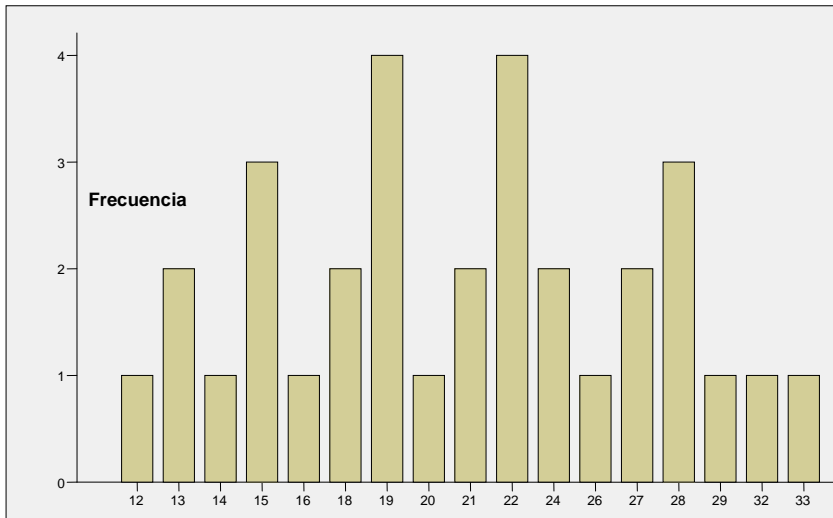
Se apega a lo establecido en el TÍTULO QUINTO, CAPITULO ÚNICO, Artículo 96.-apartado III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, ya que la calidad de atención al usuario externo es una de las prioridades en el sector Salud.

El presente estudio se apega al Código de Helsinki (1964).

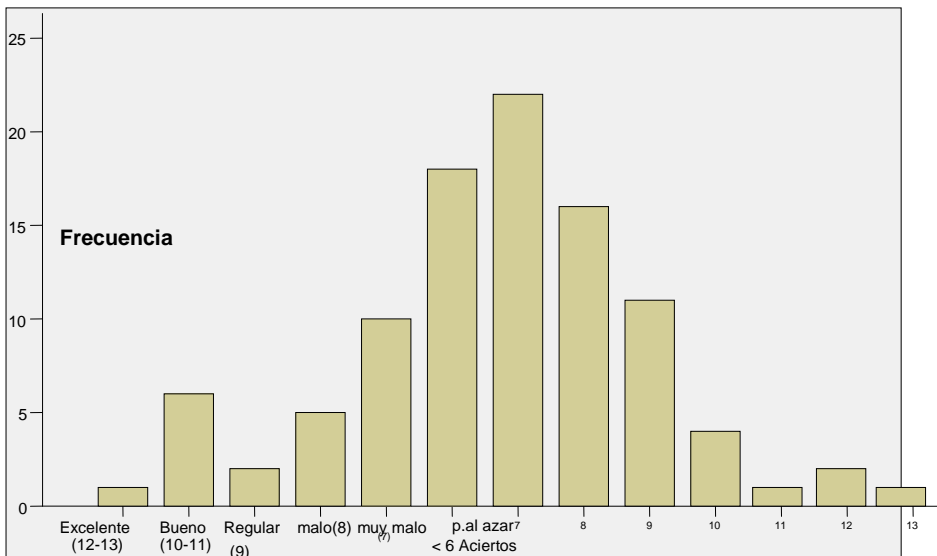
Considerando que el presente estudio es intervención y que todos los pacientes que ingresan a este hospital con diagnóstico de DM tipo 2, son incluidos en protocolos de estudio ya definidos y determinados por la Jefatura de Enseñanza y avalados por las autoridades de este Hospital y que solamente se realizará con entrevistas personales para obtener la información no requiere de consentimiento informado para su realización, ya que no se afecta la intimidad de los pacientes.

GRÁFICAS

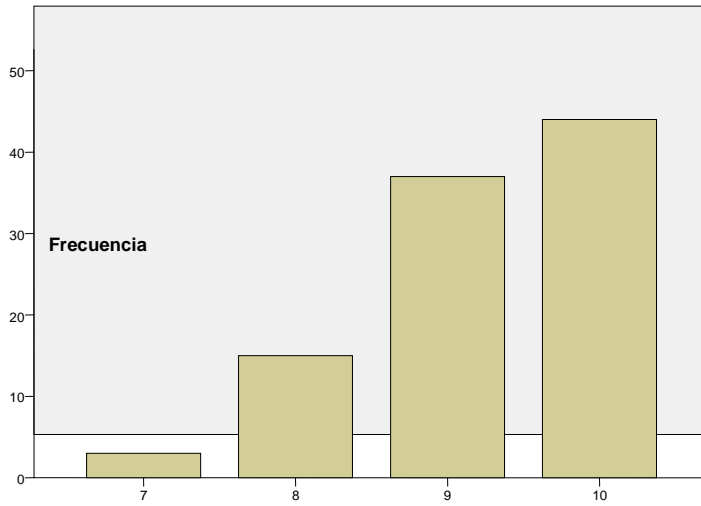
CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN DM TIPO 2



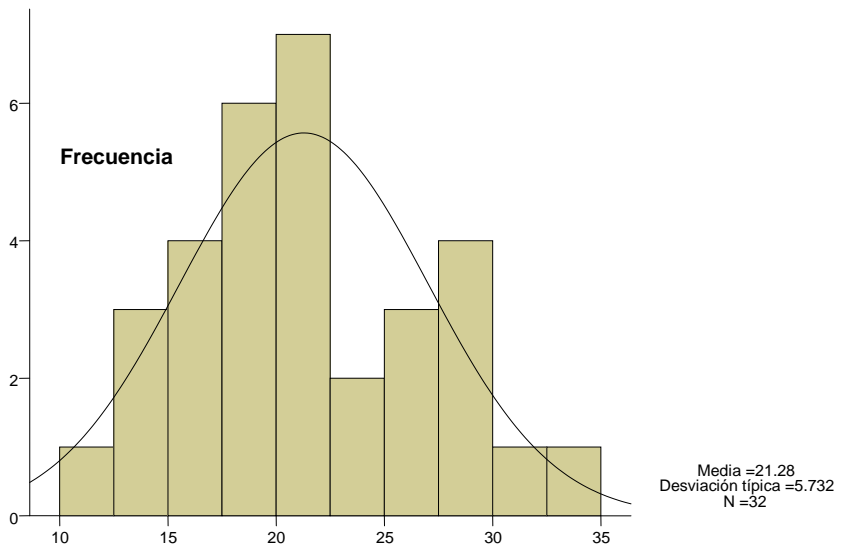
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE DM TIPO 2



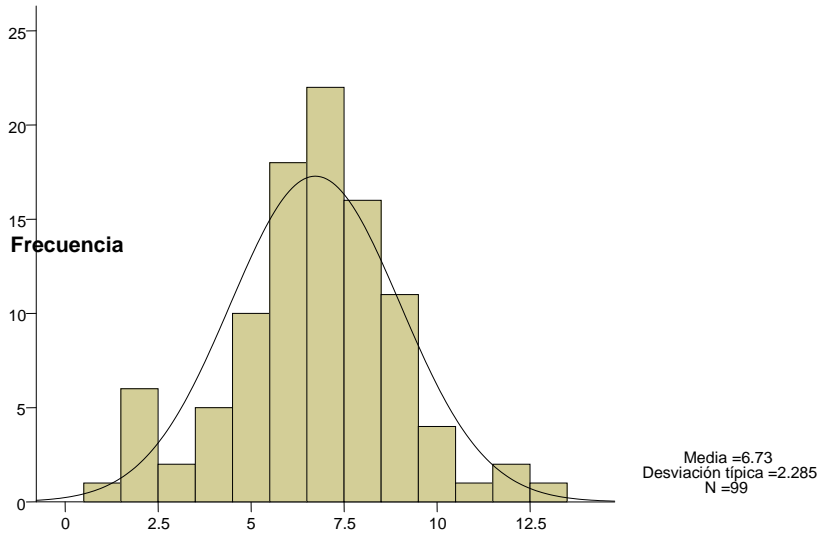
SATISFACCIÓN DEL USUARIO



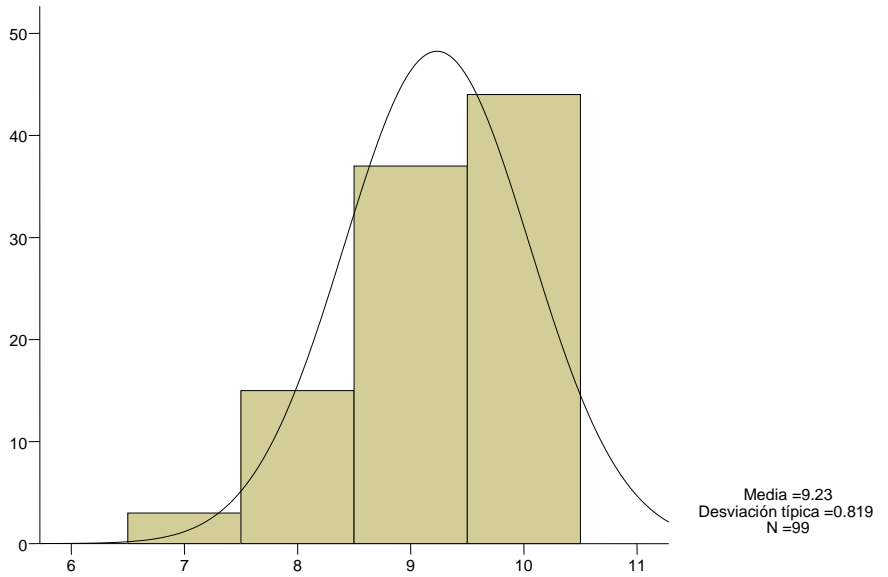
CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN DM2



CONOCIMIENTOS PACIENTE



GRADO DE SATISFACCIÓN



CUESTIONARIOS

Cuestionario de conocimientos aplicado al personal de enfermería

FECHA: TURNO: SERVICIO:

1.- El principal alimento contraindicado en el diabético es aquel que tiene proteínas

- a) Cierto b) Falso c) No lo sabe

2.- En la diabetes no insulino dependiente (tipo 2, del adulto), el mejor tratamiento es:

- a) La inyección de insulina
b) Tomar medicamentos antidiabéticos orales
c) Cumplir una dieta alimentaria y mantener el peso ideal
d) No lo sabe

3.- En un diabético, la orina debe ser controlada más a menudo si

- a) Está enfermo o no se encuentra bien
b) La orina muestra una cantidad muy pequeña de azúcar
c) Los análisis de orina son negativos con frecuencia
d) No lo sabe

4.- Cuando un diabético está a dieta o se encuentra enfermo y necesita más hidratos de carbono, puede haber acetona en la orina:

- a) Cierto b) Falso c) No lo sabe

5.- Si un diabético encuentra una cantidad moderada de acetona en la orina deberá:

- a) Beber un vaso lleno de jugo de naranja con una cucharada de azúcar
- b) Beber abundantes líquidos y controlar la orina más a menudo
- c) No inyectarse la dosis siguiente de insulina
- d) No tomar ningún alimento en la siguiente comida
- e) No lo sabe

6.- Una vez que se ha abierto el frasco y se van utilizando las tiras reactivas para el control de la orina, las que van quedando dentro no se alteran hasta la fecha de caducidad:

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No lo sabe

A continuación señales si los signos o síntomas siguientes pueden ocurrir por hiperglucemia (glucosa alta en sangre) o por hipoglucemia (glucosa baja en sangre)

- a) Hiperglucemia
- b) Hipoglucemia
- c) No lo sabe

7.- Controles en orina negativos a) b) c)

8.- Piel y boca secas a) b) c)

9.- Los síntomas han aparecido

- lentamente a) b) c)

10.- Aumento de la sed a) b) c)

Señale si las causas siguientes pueden producir:

- a) hiperglucemia (glucosa alta en sangre) o
- b) hipoglucemia (glucosa baja en sangre) o
- c) no lo sabe

11.- Demasiada insulina a) b) c)

12.- Demasiado ejercicio físico a) b) c)

13.- Demasiada comida a) b) c)

14.- Una enfermedad o una infección a) b) c)

Indique si los hechos siguientes previenen o evitan tener:

- a) hiperglucemia (glucosa alta en sangre),
- b) hipoglucemia (glucosa baja en sangre), o
- c) no lo sabe

15.- Tomar alimento a) b) c)

16.- Inyectarse insulina a) b) c)

17.- ¿en cuál de las siguientes situaciones es probable que ocurra hipoglucemia?

- a) Durante un gran esfuerzo físico
- b) Durante el efecto máximo de la dosis de insulina
- c) Justo antes de las comidas
- d) En cualquiera de la situaciones anteriores.
- e) no lo sabe.

18.- Si un diabético que se inyecta dos dosis de insulina cada día, en los controles de orina realizados antes de las comidas de al medio día aparece

con frecuencia un nivel de azúcar mayor que el habitual, pero en los demás controles urinarios a lo largo del día, dicho nivel es normal, él deberá:

- a) aumentar la dosis de insulina en la mañana.
- b) Aumentar la dosis de insulina en la tarde
- c) Disminuir la cantidad de alimento en la cena
- d) Aumentar la cantidad de alimento en la cena
- e) No lo sabe

19.- El motivo de que haya que cambiar constantemente el lugar de inyección de insulina es el de disminuir la probabilidad de infección:

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No lo sabe

20.- 1 c.c. (1 mililitro) de insulina contiene:

- a) 1 unidad.
- c) 100 unidades
- d) No lo sabe
- b) 4 unidades
- d) 40 unidades

21.- En el diabético que se inyecta insulina, el hecho de que haya que espaciar y distribuir las comidas a lo largo del día está motivado por:

- a) No debe de tomar hidratos de carbono en gran cantidad
- b) Puede hacer ejercicio físico de vez en cuando
- c) Las reacciones hipoglucémicas son más raras
- d) Las calorías que debe tomar se reparten de esta forma en las mismas cantidades
- e) No lo sabe

Elija en cada par de los siguientes alimentos el que contenga mayor cantidad de hidratos de carbono que el otro:

22.- a) Leche b) Pescado c) No lo sabe

23.- a) Huevos b) Zanahorias c) No lo sabe

24.- a) Pasas b) Tocino c) No lo sabe

25.- a) Queso b) Cereal c) No lo sabe

26.- a) Margarina b) Galleta c) No lo sabe

27.- Si un diabético tuviera que cambiar la fruta de postre de la cena en un restaurante, ¿por cuál de los siguientes alimentos debería cambiarla?

a) Por fruta en conserva

b) Por el jugo de tomate que se toma como aperitivo.

c) Por un melocotón dividido en dos mitades servido con mermelada

d) Por manzana cocida con miel

e) No lo sabe

28.- Cuando un diabético cursa con otra enfermedad debe reducir de forma importante los hidratos de carbono en las comidas

a) Cierto b) Falso c) No lo sabe

Señale a cuál de los grupos de intercambio o de equivalentes alimenticios pertenecen los siguientes alimentos: a)=Verduras b)= Carnes c)= Pan

d)= Leche e)= Grasa f)=No lo sabe

29.- Maíz () 31.- Queso () 33.- Lentejas ()

30.- Tocino () 32.- Huevo ()

34.- 120 g. de pollo sin piel y 45 g. de papa cruda equivale

a:

a) 120 g. de carne de ternera y 30 g. de pan

b) 120 g. de carne de ternera y 15 g. de de pan

c) 150 g. de carne de ternera y 30 g. de pan

d) 150 g. de carne de ternera y 15 g. de pan

e) No lo sabe

35.- Si un diabético practica diariamente ejercicio como parte de su tratamiento, y un día deja de realizarlo, lo más probable es que la glucosa en sangre:

a) aumente ese día

b) disminuya ese día

c) permanezca en el mismo nivel

d) no lo sabe

36.- Si aparece una herida en el pie del diabético el deberá:

a) Aplicar un antiséptico, y si no mejora en una semana acudir al médico.

b) Limpiar la herida con agua y jabón, dejarla al descubierto y si no mejora en una semana, acudir al médico.

- c) Limpiar la herida con agua y jabón, colocar un apósito o vendaje, y si no mejora en 24 o 36 horas, acudir al médico.
- d) Acudir al médico inmediatamente
- e) No lo sabe

37.- La lesión de los grandes vasos de la sangre (arteriosclerosis) es:

- a) Un problema especial visto sólo en personas diabéticas.
- b) Un problema frecuente que suele aparecer antes en enfermos diabéticos que en personas no diabéticas.
- c) Un problema frecuente que es responsable de complicaciones en el ojo.
- d) Un problema raro en enfermos diabético
- e) No lo sabe

38.- En una persona diabética que presente entumecimiento y hormigueo en los pies, en principio habrá que pensar que es por:

- a) Enfermedad del riñón
- b) Mal control de la diabetes
- c) Hipoglucemia
- d) Enfermedad del corazón
- e) No lo sabe

**Cuestionario de conocimientos aplicado al paciente
diabético.**

1.- Uno de los objetivos más importantes en la dieta del paciente diabético es:

- a) Mantener niveles más cercanos a lo normal de azúcar en sangre
- b) Conservar un peso superior al normal
- c) No lo sabe

2.- En la diabetes del adulto, el mejor tratamiento es:

- a) La inyección de insulina
- b) Tomar medicamentos para la diabetes
- c) Cumplir una dieta alimentaria y mantener el peso ideal.
- d) No lo sabe.

3.- ¿En qué caso debe controlar más la orina?

- a) Si está enfermo o no se encuentra bien.
- b) La orina muestra una pequeña cantidad de azúcar
- c) Los análisis de orina son con frecuencia negativos
- d) No lo sabe

Señale si los síntomas siguientes pueden subir o bajar el azúcar en la sangre

Sube el azúcar Baja el azúcar No lo sabe

4.- Controles en

 orina negativos a) b) c)

5.- Piel y boca

 secas a) b) c)

6.- Los síntomas han

 aparecido lentamente a) b) c)

7.- Aumento de la sed a) b) c)

Señale que causas pueden subir o bajar el azúcar en sangre

 Sube el azúcar Baja el azúcar No lo sabe

8.- Demasiada insulina a) b) c)

9.- Demasiado ejercicio a) b) c)

10.- Demasiada comida a) b) c)

11.- Una enfermedad

 o infección a) b) c)

12.- Si un diabético practica diariamente ejercicio como parte de su tratamiento y un día deja de realizarlo, lo más probable es que al azúcar en sangre:

 a) Aumente ese día d) No lo sabe

 b) Disminuya ese día

 c) Permanezca en el mismo nivel

13.- Si presenta una herida en el pie diabético ¿cuál de las siguientes medidas tomaría?

- a) Limpiar la herida con agua y jabón, dejarla al descubierto, y si no mejora al tercer día, acudir al médico.
- b) Limpiar la herida con agua y jabón, cubrirla con una gasa limpia o vendar, y si no mejora al tercer día, acudir al médico.
- c) Acudir al médico inmediatamente.
- d) No lo sabe.

**Cuestionario para evaluar la satisfacción del usuario
aplicado al paciente diabético.**

Nombre: _____ Edad _____

Sexo ____ Fecha ____ Turno ____

	Siem pre	Frecu ente	A veces	Rara vez	Nunc a
1.- ¿Se dirige a usted en forma amable?					
2.- ¿Le saluda cuando ingresa al servicio?					
3.- ¿Le escucha con atención?					
4.- ¿Le da confianza para platicar sobre lo que a usted le interesa?					
5.- ¿Le orienta sobre cómo llevar su tratamiento?					
6.- ¿Le hace indicaciones sobre cómo mejorar y conservar su salud?					
7.- ¿Le pregunta si tiene dudas sobre su tratamiento?					
8.- ¿Le informó si requiere o no algún tipo de cuidado familiar?					
9.- ¿La atención que se le brindó a su problema de salud fue confidencial?					
10.- ¿Le ha orientado sobre otros servicios que puede o debe utilizar en la unidad?					

11.- ¿Cuándo ha requerido su atención, la ha encontrado en su servicio?					
12.- ¿Se muestra respetuosa a sus creencias y costumbres?					
13.- Para dirigirse a usted ¿utiliza palabras y términos que facilitan comprender su padecimiento y tratamiento?					
14.- ¿Considera que la atención que recibe del personal que está evaluando ha sido adecuada?					
15.- ¿Lo orienta sobre los programas integrados de salud que están a su disposición?					
16.- ¿Lo deriva a los diferentes departamentos del hospital de manera clara y amable?					

GLOSARIO

1. **Alimentación:** cada una de las sustancias que un ser vivo toma o recibe para su nutrición.
2. **Amputar:** cortar y separar enteramente del cuerpo un miembro o una porción de él.
3. **Angiopatía:** es un término médico que se refiere a una enfermedad de los vasos sanguíneos, tales como una arteria, una vena o en los capilares. La más prevalente y conocida es la angiopatía diabética, una de las complicaciones potencialmente fatales de la diabetes crónica.
4. **Antropométrico:** Tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano.
5. **Autocuidado:** Atención que cada persona se brinda a ella misma.
6. **Bioquímico:** Estudio químico de la estructura y funciones de los seres vivos.
7. **Calorías:** Unidad de energía térmica equivalente a la cantidad de calor necesaria para elevar la temperatura de un gramo de agua en un grado centígrado, de 14,5 a 15,5°C, a la presión normal; equivale a 4,185 julios.
8. **Capacitación:** hacer a alguien apto o habilitarlo para algo.

9. **Célula beta:** células productoras de insulina, localizadas en los islotes de Langerhans del páncreas.
10. **Cetoacidosis:** acidosis que se acompaña de una acumulación de cetonas en el organismo, resultado de un metabolismo defectuoso de los glúcidos o carbohidratos.
11. **Cetona:** alcohol esteroideo cristalino liposoluble que se encuentra en las grasas y aceites y la yema de huevo, y que está ampliamente distribuido por todo el organismo.
12. **Club:** sociedad formada por un grupo de personas con intereses comunes, y dedicada a actividades de distinta especie.
13. **Colesterol:** el colesterol es una sustancia soluble en grasa que proviene de dos fuentes: el cuerpo y que se le llama colesterol de la sangre; en este tipo, el colesterol se encuentra sintetizado por el hígado, intestino y otros tejidos.
14. **Complicación:** dificultad o enredo procedente de la concurrencia de cosas diversas.
15. **Conocimiento:** cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida que están activas.
16. **Crónico:** se aplica a la enfermedad o proceso que se desarrolla lentamente y persiste durante un largo periodo de tiempo, con frecuencia durante toda la vida del enfermo.

- 17. Cuidado de Enfermería:** se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.
- 18. Degenerativo:** deterioro gradual de células o funciones corporales normales.
- 19. Diabetes:** término genérico que puede referirse a un grupo de afecciones caracterizadas por poliuria, polifagia, etc.
- 20. Diabetes Mellitus tipo 2:** trastorno complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido fundamentalmente a falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas.
- 21. Diabetimss:** programa impulsado por el IMSS, que fué puesto en marcha en enero del 2008, con el objetivo de ayudar al paciente diabético a mejorar su calidad de vida.
- 22. Dieta:** régimen que se manda observar a los enfermos o convalecientes en el comer y beber.
- 23. Docencia:** práctica o ejercicio de las personas dedicadas a la enseñanza.

24. Educación: (del latín educere "guiar, conducir" o educare "formar, instruir") puede definirse como: El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral.

25. Ejercicio: realización de cualquier actividad física con el fin de mantener en forma el organismo, mejorar la salud, o como medio terapéutico para corregir una deformidad o restablecer el estado de salud de determinados órganos y funciones corporales.

26. Endócrino: perteneciente o relativo a las hormonas o secreciones internas.

27. Enfermedad: alteración estructural o funcional que afecta negativamente al estado de bienestar.

28. Enfermería: ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad referentes a la salud, su conservación y promoción y su restablecimiento.

29. **Gangrena:** necrosis o muerte de un tejido, generalmente a consecuencia de isquemia, invasión bacteriana y putrefacción consiguiente.
30. **Glicemia,** prefijo que significa “relativo a los niveles de azúcar en sangre”.
31. **Hereditario:** perteneciente o relativo a la herencia o que se adquiere por ella.
32. **Hiperglucemia:** Nivel demasiado elevado de glucosa (azúcar) en la sangre; signo de que la diabetes está fuera de control. Muchos factores pueden causar la hiperglucemia. Se instala cuando el organismo no cuenta con suficiente insulina o no puede utilizar la insulina con que cuenta para convertir la glucosa en energía. Son signos de hiperglucemia la sed intensa, la sequedad de boca, y la necesidad de orinar frecuentemente. En las personas con diabetes insulínica puede resultar en cetoacidosis diabética.
33. **Hipertensión arterial:** es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria. En 5 a 10% de los casos existe una causa directamente

responsable de la elevación de las cifras tensionales y a esta forma de hipertensión se le denomina hipertensión arterial secundaria.

34. Insulina: es una hormona polipeptídica que interviene en el aprovechamiento metabólico de los nutrientes, sobre todo con el anabolismo de los carbohidratos. Su déficit provoca la diabetes mellitus y su exceso provoca hiperinsulinismo con hipoglucemia.

35. Insulinodependiente: depende de la insulina para mantener el equilibrio metabólico.

36. Lípidos: son un conjunto de moléculas orgánicas, la mayoría biomoléculas, compuestas principalmente por carbono e hidrógeno y en menor medida oxígeno, aunque también pueden contener fósforo, azufre y nitrógeno, que tienen como característica principal el ser hidrofóbicas o insolubles en agua y sí en disolventes orgánicos como la bencina, el alcohol, el benceno y el cloroformo.

37. Metabolismo: conjunto de transformaciones físicas, químicas y biológicas que en los organismos vivos experimentan las sustancias introducidas a las que en ellos se forman.

38. Microvascular: relativo a vasos sanguíneos de pequeño calibre en los animales.

39. **Morbilidad:** proporción de personas que enferman en un sitio determinado.
40. **Mortalidad:** tasa de muertes producida en una población durante un tiempo dado.
41. **Nefropatía:** grupo de patologías que afectan al riñón.
42. **Neuropatía:** es una enfermedad del sistema nervioso periférico. Un alto porcentaje de personas con diabetes desarrollará daños en su sistema nervioso en algún momento de su vida. Las tres principales formas de daños del sistema nervioso son: neuropatía periférica, neuropatía autonómica y mononeuropatía, aunque la forma más común es la periférica, que afecta principalmente a las piernas y a los pies.
43. **Nutrición:** acción de aumentar la sustancia del cuerpo animal o vegetal por medio del alimento.
44. **Obesidad:** es un problema de salud pública porque es la principal causa de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón e infartos cerebrales. La obesidad es un exceso de grasa que pone en riesgo la salud de la persona. Este aumento de grasa se produce cuando la cantidad de energía que se ingiere con los alimentos es superior a la que se gasta.
45. **Onicomycosis:** infecciones causadas por hongos (un tipo de microorganismo parásito) en las uñas de los pies o

las manos. Aproximadamente el 50% de los casos de todos los trastornos.

46. Páncreas: órgano glandular de 15 cm. de longitud. Tiene 2 funciones: endócrina; produce y segrega dos hormonas insulina y el glucagón a partir de unas estructuras llamadas islotes de Langerhans. En ellas, las células alfa producen glucagón, que eleva el nivel de glucosa en la sangre; las células beta producen insulina, que disminuye los niveles de glucosa sanguínea; y las células delta producen somatostatina. La función exócrina consiste en la producción del Jugo pancreático que se vuelca a la segunda porción del duodeno a través de dos conductos excretores: uno principal llamado Conducto de Wirsung y otro accesorio llamado Conducto de Santorini (se desprende del principal). Además regula el metabolismo de la grasas. El jugo pancreático está formado por agua, bicarbonato, y numerosas enzimas digestivas, como la tripsina y quimotripsina (digieren proteínas), amilasa (digiere polisacáridos), lipasa (digiere triglicéridos o lípidos), ribonucleasa (digiere ARN) y desoxirribonucleasa (digiere ADN).

47. Paradigma (enfermería): conjunto de elementos que constituyen las teorías de enfermería y sirven como ejemplo para la elaboración de nuevas teorías.

48. **Prevención:** disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo.

49. **Promoción:** conjunto de actividades cuyo objetivo es dar a conocer algo.

50. **Salud:** estado normal de las funciones orgánicas y psíquicas según la OMS corresponde al estado de completo bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente a la ausencia de enfermedad o invalidez.

51. **Sedentarismo:** (sedentario) de hábitos inactivos, sentado habitualmente.

52. **Sobrepeso:** exceso de peso en relación con la estatura. Concretamente se refiere a las células preadiposas, en contraposición a las células adiposas, es decir, la obesidad.

53. **Tratamiento:** Conjunto de medios que se emplean para aliviar o tratar una enfermedad.

54. **Triglicéridos:** tipo de lípidos que se forman por una molécula de glicerol, conocidos también como trigliceroles, los triglicéridos forman parte de las grasas.

Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.

Incorporada a la U N A M

Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora Mich.

CLAVE 8723

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. Con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723 autoriza impresión de tesis a la c.

1. ANDRADE MAGAÑA CELIA
2. J.LUCAS AYALA NATHALI

“CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU PARTICIPACION EN EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE Y EL GRADO DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO”

Se extiende la presente a solicitud de la interesada para los usos legales que a ella convenga, en la ciudad de Zamora, Michoacán el 28 de octubre del 20010

ATENTAMENTE

Ignacia Escalera Mora

Directora

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fermín RM. Amputaciones secundarias por pie diabético. Rev Méd IMSS 2002; Vol. 39 (5): 446-447.
2. Comité de Educación en Diabetes Fundación IMSS, A. C. El papel del derechohabiente en la prevención y control de la diabetes mellitus. Vol. 45. No. 2. Revista IMSS, 2007. Pgs. 101-103.
3. Ledesma Ma. Del Carmen; Fundamentos de enfermería. México Edit. Limusa. 2004.
4. Martín Caro Catalina. Martínez Martín Ma. Luisa. Historia de la enfermería . Evolución histórica del cuidado enfermero. España. Edit. Elsevier. 2007. Pág. 13-20.
5. Zambrano Sánchez Ma. Soledad. Técnicas básicas de enfermería. España. Edit. Akal. 2003.
6. Uriate Ontiveros, Flores Flores, P. Castro Meza A. N. Conocimiento de enfermería en el cuidado de pacientes diabéticos antes y después de una intervención educativa. Revista electrónica semestral. Enfermería global, noviembre de 2007.
7. Antón Nardiz Ma. Victoria. Las enfermeras entre el desafío y la rutina, una mirada al siglo XXI. México. Edit. Diaz de Santos. 1998.

8. Centro universitario de Ciencias de la Salud. Historia de la enfermería. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México 2006.
9. Secretaría de salud, Subsecretaría de innovación y calidad, Comisión interinstitucional de enfermería, CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS MEXICANAS, México D. F. marzo del 2001. 3-4.
10. Mendiola Segura I, Martínez De Jesús F. Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria en la atención integral del diabético, Revista medica IMSS, 1996, 34-4: 303-308.
11. Vañuelos PB. Libro del autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2. México. 1999. páginas 235-290.
12. Potter.Perry. Fundamentos de Enfermería. Vol. 1. Quinta edición. España. Edit. Elsevier. 2002.
13. Rojas Moya Jaime Luis. Gestión pro procesos, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud. 2007. www.eumed.net/libros/2007a.

14. Castro Prieto Melvin Ricalde, Villagarcía Zecereda Hugo, Saco Méndez Santiago. Satisfacción del usuario de los servicios de Hospitalización del hospital Antonio Lorena: Mayo-Agosto del 2003. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Vol. 15. Versión electrónica. 2003.
15. Irving F. Dobler López. Guía normativa, diagnóstica y terapéutica para el médico en el primer nivel de atención. México. Edit. Manual Moderno. 2001 Pg. 125-126.
16. Comité de Educación de Diabetes. Fundación IMSS. El papel del derecho habiente en la prevención de la diabetes mellitus. Revista médica del IMSS, 2007.
17. Biblioteca virtual en salud de México. Rev Med IMSS (Mex)1997; Volumen 35 (5):353-368.
18. .M. Arce Victor, F. Catalina Pablo, Mello Federico. Endocrinología. Universidad de Santiago de Compostella. 2006. Pg. 274. 414 Pgs.
19. Norma Oficial Mexicana NOM-015 SSA 2 1994 para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, publicada en el diario oficial el viernes 3 de junio de 1994.

20. Villalobos SC. Auto cuidado del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2 en control ambulatorio. Tesis del libro Ciencias de la Enfermería. Nuevo León, México. 2000. páginas. 5-12.
21. <http://bvs.Sld.cu/instituciones/vats/vatRTV/rtv0697.htm> Dra. Rosario García y Dr. Rolando Suárez. Instituto Nacional de Endocrinología.
22. <http://www.ladiabetes.net/categoria/continente-americano/mexico-continente-americano/Diabetes.net> - todo diabetes.
23. Universidad Autónoma de México. Investigación cualitativa como estrategia de conocimientos, intervención y trabajo de las políticas de salud. Una aproximación desde México y cuba. 1ª. Edición. 2006. Toluca, México, Julio de 2006. Pg. 22-23.
24. Prepara IMSS programa de prevención para la diabetes. Por: Eliud Sandoval Navarro. 7-01-10.
25. Lascano BG, Rodríguez MM, Guerrero RF. Eficacia de la educación en el control de la glucemia de pacientes con diabetes tipo 2. Rev Med IMSS 1999;37(1):39-44.

26. Barceló A, Robles S, White F, Jadue L, Vega J.
Una intervención para mejorar el control de la diabetes en Chile. Rev Panam Salud Publica 2001;10(5):328-333.
27. Diccionario de la real academia española, vigésima segunda edición.