

00921
82



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TESIS

"LAS NECESIDADES DE ACTUALIZACION DEL PERSONAL
DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES
DIABETICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZALEZ".

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

JOSE JAVIER GUZMAN HERNANDEZ

No. DE CUENTA: 8704555-4

DIRECTOR DE TESIS: MTR. JULIO HERNANDEZ FALCON

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

NOVIEMBRE, 2002



RECIBIDA EN LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

d



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Dedicatoria:

Aquí debería estar tu nombre...

A mi mamá, a quien la vida le debía ésta satisfacción.

A mi papá, por su bondad de toda la vida

A mis hermanas, creadoras de vida como su mamá.

A mis hermanos, hombres buenos, como su papá.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a la Dirección General de Bibliotecas para su difusión en formato electrónico o impreso. El contenido de mi trabajo es:

NOMBRE: JAVIER GUZMAN HOLZ

FECHA: 13-MAJO-2003

TÍTULO: ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DEL PACIENTE DIABÉTICO

b

Agradecimientos:

A mis maestras(os) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia:

A Rosy Ostiguin, por el milagro

A Teresa Quezada, por el regalo

A Carmen Vargas González, por su rebeldía

A Leticia Ramírez Toriz, por su apoyo

A Edda Alatorre Wynter, por la adopción

A Sofía Rodríguez Jiménez, por sus libros y su paciencia

*De manera especial al
Mtro. Julio Hernández Falcón,
por su amistosa paciencia y por sus enseñanzas.
Por el apoyo brindado a la realización de esta tesis.*

A Elvia Padilla Torres, supervisora del Hospital General Dr. Manuel Gea González

A mis amigos María Luz Díaz y Abel Arróniz, por su amistad y generoso apoyo

*A nuestra alma mater la UNAM, espacio de ideas y sabiduría, Universidad Pública y Gratuita a
quien debemos defender para que siga existiendo*

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

C

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
II. MARCO TEÓRICO.....	3
2.1. EDUCACIÓN CONTINUA Y ACTUALIZACION.....	3
2.2. LA EDUCACIÓN CONTINUA EN ENFERMERIA.....	8
2.3. DIABETES MELLITUS.....	13
2.4. LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE DIABÉTICO.....	25
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	28
3.1. JUSTIFICACIÓN.....	28
3.2. OBJETIVOS.....	29
3.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
3.4. HIPÓTESIS.....	29
3.5. VARIABLE ESTUDIO.....	30
3.6. TIPO DE ESTUDIO.....	34
3.7. UNIVERSO ESTUDIO.....	34
3.8. UNIDADES DE OBSERVACIÓN.....	35
3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN, ELIMINACIÓN.....	35
3.10. UNIVERSO MUESTRA.....	35
3.11. INSTRUMENTO.....	35
3.12. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	36
3.13. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	36

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

d

IV. RESULTADOS.	37
4.1. DATOS GENERALES	37
4.2. NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	68
4.3. CONOCIMIENTOS.	117
4.4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	156
4.5. PROPUESTAS.	161
4.6. CONCLUSIONES	162
BIBLIOGRAFÍA	163

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

e

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: EDAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA	38
CUADRO 2: SEXO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA	40
CUADRO 3: SERVICIO	42
CUADRO 4: AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL	45
CUADRO 5: TURNO	47
CUADRO 6: ¿EN QUÉ INSTITUCIÓN EDUCATIVA REALIZÓ SU CARRERA DE ENFERMERÍA?	49
CUADRO 7: ¿CUÁNTO TIEMPO TIENE DE HABER EGRESADO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA?	51
CUADRO 8: ¿CUÁL ACTIVIDAD ACADÉMICA HA REALIZADO PARA ACTUALIZAR SUS CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES DIABÉTICOS?	53
CUADRO 9: ¿CONOCE USTED LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DIABETES MELLITUS Y SU TRATAMIENTO, CONTROL E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ESTE PROCESO?	55
CUADRO 10: ¿CÓMO REALIZA LOS CUIDADOS AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO?	58
CUADRO 11: ¿ESTARÍAS DE ACUERDO EN ACTUALIZARTE EN MATERIA DE CUIDADO AL PACIENTE DIABÉTICO?	60
CUADRO 11 BIS: ¿POR QUÉ ESTARÍAS DE ACUERDO EN ACTUALIZARTE EN MATERIA DE CUIDADOS AL PACIENTE DIABÉTICO?	62
CUADRO 12: SEÑALA EN QUÉ OTRO ASPECTO NECESITAS ACTUALIZARTE	64
CUADRO 12 BIS: SEÑALA EN QUÉ OTRO ASPECTO NECESITAS ACTUALIZARTE	66
CUADRO 13: ¿QUÉ TURNO TE CONVIENE PARA LA CAPACITACIÓN?	69
CUADRO 13 BIS: ¿QUÉ HORARIO TE CONVIENE PARA LA CAPACITACIÓN?	71
CUADRO 14: COMENTARIOS REALIZADOS	73
CUADRO 15: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER ENSEÑAR AL PACIENTE QUÉ ES LA DIABETES MELLITUS Y CÓMO LE AFECTA?	75

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

f

CUADRO 16: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER ENSEÑAR AL PACIENTE A CONSERVAR LA SALUD CON EL CONTROL DE LA GLUCOSA?	77
CUADRO 17: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR AL PACIENTE QUE EL RÉGIMEN DIETÉTICO PREESCRITO LE SERVIRÁ PARA CONTROLAR LA GLUCOSA?	79
CUADRO 18: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER CAPACITAR AL PACIENTE EN TODOS LOS USOS DE LA INSULINA?	82
CUADRO 19: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER CAPACITAR AL PACIENTE DIABÉTICO EN TODOS LOS ASPECTOS DEL USO DE LOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES?	84
CUADRO 20: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS PIES?	86
CUADRO 21: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR LA IMPORTANCIA DE SEGUIR EL CONTROL DE LA DIABETES EN PERIODOS DE ENFERMEDAD Y ESTRÉS?	88
CUADRO 22: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN ENSEÑARLE AL PACIENTE A PREVENIR OTROS RIESGOS COMO FUMAR, BEBER O SOBREPONERSE AL TRABAJO?	90
CUADRO 23: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR AL PACIENTE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE COMPLICACIONES AGUDAS COMO CETOSIS E HIPERGLUCEMIA?	92
CUADRO 24: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR AL PACIENTE CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES A LARGO PLAZO Y CÓMO SE MANIFIESTAN?	94
CUADRO 25: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER INVOLUCRAR A LOS FAMILIARES DEL DIABÉTICO EN SUS CUIDADOS?	96
CUADRO 26: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER INSULINOTERAPIA?	99
CUADRO 27: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER ADMINISTRAR LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS?	101
CUADRO 28: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER REALIZAR CONTROL DE LÍQUIDOS?	103
CUADRO 29: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER VALORAR PATRÓN Y DÉFICIT RESPIRATORIO?	105
CUADRO 30: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER VALORAR DETERIORO NEUROLÓGICO?	107

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

9

CUADRO 31: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER VALORAR ESTADO HEMODINÁMICO?	109
CUADRO 32: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER REALIZAR MEDICIÓN DE GLUCOSA SANGUÍNEA?	111
CUADRO 33: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER REALIZAR MEDICIÓN DE CUERPOS CETÓNICOS EN ORINA?	113
CUADRO 34: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER IDENTIFICAR DÉFICIT DE RIESGO SANGUÍNEO PERIFÉRICO?	115
CUADRO 35: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER PREVENIR EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA?	118
CUADRO 36: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER IDENTIFICAR SIGNOS Y SÍNTOMAS DE HIPOGLUCEMIA Y SU TRATAMIENTO?	120
CUADRO 37: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER CONSERVAR LA INTEGRIDAD DE LA PIEL?	122
CUADRO 38: ¿LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA?	124
CUADRO 39: ¿LA DIABETES SE PREVIENE CON EJERCICIO?	126
CUADRO 40: ¿LA DIABETES SE CURA CON INSULINA?	128
CUADRO 41: ¿LA INSULINA PUEDE SER SUSTITUIDA POR HIPOGLUCEMIANTES?	130
CUADRO 42: ¿LAS UÑAS DE LOS PIES SE DEBEN CORTAR AL RAS?	132
CUADRO 43: ¿LA DIABETES ES PROVOCADA POR SUSTO?	135
CUADRO 44: ¿EL DIABÉTICO ES SIEMPRE OBESO?	137
CUADRO 45: ¿LA DIETA PARA EL DIABÉTICO ES HIPOCALÓRICA?	139
CUADRO 46: ¿LA NECROSIS DISTAL DEL MIEMBRO INFERIOR ES COMPLICACIÓN DE LA DIABETES?	141
CUADRO 47: ¿LA INSULINA SE MIDE EN MILIEQUIVALENTES?	142
CUADRO 48: ¿LA DIABETES NO PRODUCE INSUFICIENCIA RENAL?	145
CUADRO 49: ¿LA HIPOGLUCEMIA PRODUCE VISIÓN BORROSA?	147

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

h

CUADRO 50: ¿LAS INFECCIONES NO PRODUCEN HIPOGLUCEMIA?	149
CUADRO 51: ¿LA OLIGURIA ES UN SIGNO DE DIABETES?	151
CUADRO 52: ¿EL PACIENTE DIABÉTICO SI SE EDUCA PUEDE AUTORECETARSE?	154

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1: EDAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA	39
GRÁFICA 2: SEXO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA	41
GRÁFICA 3: SERVICIO	43
GRÁFICA 4: AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL	46
GRÁFICA 5: TURNO	48
GRÁFICA 6: ¿EN QUÉ INSTITUCIÓN EDUCATIVA REALIZÓ SU CARRERA DE ENFERMERÍA?	50
GRÁFICA 7: ¿CUÁNTO TIEMPO TIENE DE HABER EGRESADO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA?	52
GRÁFICA 8: ¿CUÁL ACTIVIDAD ACADÉMICA HA REALIZADO PARA ACTUALIZAR SUS CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES DIABÉTICOS?	54
GRÁFICA 9: ¿CONOCE USTED LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DIABETES MELLITUS Y SU TRATAMIENTO, CONTROL E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ESTE PROCESO?	56
GRÁFICA 10: ¿CÓMO REALIZA LOS CUIDADOS AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO?	59
GRÁFICA 11: ¿ESTARÍAS DE ACUERDO EN ACTUALIZARTE EN MATERIA DE CUIDADO AL PACIENTE DIABÉTICO?	61
GRÁFICA 11 BIS: ¿POR QUÉ ESTARÍAS DE ACUERDO EN ACTUALIZARTE EN MATERIA DE CUIDADOS AL PACIENTE DIABÉTICO?	63
GRÁFICA 12: SEÑALA EN QUÉ OTRO ASPECTO NECESITAS ACTUALIZARTE	65
GRÁFICA 12 BIS: SEÑALA EN QUÉ OTRO ASPECTO NECESITAS ACTUALIZARTE	67
GRÁFICA 13: ¿QUÉ TURNO TE CONVIENE PARA LA CAPACITACIÓN?	70
GRÁFICA 13 BIS: ¿QUÉ HORARIO TE CONVIENE PARA LA CAPACITACIÓN?	72
GRÁFICA 14: COMENTARIOS REALIZADOS	74
GRÁFICA 15: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER ENSEÑAR AL PACIENTE QUÉ ES LA DIABETES MELLITUS Y CÓMO LE AFECTA?	76

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9

GRÁFICA 16: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER ENSEÑAR AL PACIENTE A CONSERVAR LA SALUD CON EL CONTROL DE LA GLUCOSA?	78
GRÁFICA 17: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR AL PACIENTE QUE EL RÉGIMEN DIETÉTICO PRESCRITO LE SERVIRÁ PARA CONTROLAR LA GLUCOSA?	80
GRÁFICA 18: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER CAPACITAR AL PACIENTE EN TODOS LOS USOS DE LA INSULINA?	83
GRÁFICA 19: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER CAPACITAR AL PACIENTE DIABÉTICO EN TODOS LOS ASPECTOS DEL USO DE LOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES?	85
GRÁFICA 20: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS PIES?	87
GRÁFICA 21: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR LA IMPORTANCIA DE SEGUIR EL CONTROL DE LA DIABETES EN PERÍODOS DE ENFERMEDAD Y ESTRÉS?	89
GRÁFICA 22: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN ENSEÑARLE AL PACIENTE A PREVENIR OTROS RIESGOS COMO FUMAR, BEBER O SOBREPONERSE AL TRABAJO?	91
GRÁFICA 23: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR AL PACIENTE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE COMPLICACIONES AGUDAS COMO CETOSIS E HIPERGLUCEMIA?	93
GRÁFICA 24: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR AL PACIENTE CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES A LARGO PLAZO Y CÓMO SE MANIFIESTAN?	95
GRÁFICA 25: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER INVOLUCRAR A LOS FAMILIARES DEL DIABÉTICO EN SUS CUIDADOS?	97
GRÁFICA 26: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER INSULINOTERAPIA?	100
GRÁFICA 27: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER ADMINISTRAR LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS?	102
GRÁFICA 28: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER REALIZAR CONTROL DE LÍQUIDOS?	104
GRÁFICA 29: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER VALORAR PATRÓN Y DÉFICIT RESPIRATORIO?	106
GRÁFICA 30: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER VALORAR DETERIORO NEUROLÓGICO?	108

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

K

GRÁFICA 31: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER VALORAR ESTADO HEMODINÁMICO?	110
GRÁFICA 32: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER REALIZAR MEDICIÓN DE GLUCOSA SANGUÍNEA?	112
GRÁFICA 33: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER REALIZAR MEDICIÓN DE CUERPOS CETÓNICOS EN ORINA?	114
GRÁFICA 34: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER IDENTIFICAR DÉFICIT DE RIESGO SANGUÍNEO PERIFÉRICO?	116
GRÁFICA 35: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER PREVENIR EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA?	119
GRÁFICA 36: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER IDENTIFICAR SIGNOS Y SÍNTOMAS DE HIPOGLUCEMIA Y SU TRATAMIENTO?	121
GRÁFICA 37: ¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SABER CONSERVAR LA INTEGRIDAD DE LA PIEL?	123
GRÁFICA 38: ¿LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA?	125
GRÁFICA 39: ¿LA DIABETES SE PREVIENE CON EJERCICIO?	127
GRÁFICA 40: ¿LA DIABETES SE CURA CON INSULINA?	129
GRÁFICA 41: ¿LA INSULINA PUEDE SER SUSTITUIDA POR HIPOGLUCEMIANTES?	131
GRÁFICA 42: ¿LAS UÑAS DE LOS PIES SE DEBEN CORTAR AL RAS?	133
GRÁFICA 43: ¿LA DIABETES ES PROVOCADA POR SUSTO?	136
GRÁFICA 44: ¿EL DIABÉTICO ES SIEMPRE OBESO?	138
GRÁFICA 45: ¿LA DIETA PARA EL DIABÉTICO ES HIPOCALÓRICA?	140
GRÁFICA 46: ¿LA NECROSIS DISTAL DEL MIEMBRO INFERIOR ES COMPLICACIÓN DE LA DIABETES?	142
GRÁFICA 47: ¿LA INSULINA SE MIDE EN MILIEQUIVALENTES?	143
GRÁFICA 48: ¿LA DIABETES NO PRODUCE INSUFICIENCIA RENAL?	146
GRÁFICA 49: ¿LA HIPOGLUCEMIA PRODUCE VISIÓN BORROSA?	148

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

L

GRÁFICA 50: ¿LAS INFECCIONES NO PRODUCEN HIPOGLUCEMIA?	150
GRÁFICA 51: ¿LA OLIGURIA ES UN SIGNO DE DIABETES?	152
GRÁFICA 52: ¿EL PACIENTE DIABÉTICO SI SE EDUCA PUEDE AUTORECETARSE?	155

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

M

RESUMEN

El presente trabajo es una contribución al conocimiento de la necesidades de actualización que tienen las enfermeras(os) con formación técnico profesional en materia de atención de pacientes diabéticos. Elegimos el tema de la capacitación del personal de Enfermería en el cuidado del paciente diabético debido a que en la actualidad la Diabetes Mellitus es una enfermedad que ha aumentando su incidencia en nuestro país, a tal punto que actualmente es la tercera causa de muerte en la edad adulta, y se espera que en los próximos años se mantenga esta tendencia debido al envejecimiento de la población mexicana. Esto explica porque se eligió investigar el aspecto de la actualización y capacitación en el cuidado del paciente diabético como elementos fundamentales de nuestro trabajo. Debemos destacar que además de los objetivos propios del trabajo de investigación, este estudio tiene la finalidad de formalizar la última etapa de la formación del Lic. en Enfermería y Obstetricia al integrar en un solo trabajo el desarrollo del método científico en problemas de Enfermería, el conocimiento de las necesidades de salud de la población, el proceso de atención de Enfermería, los aspectos teóricos sobre educación en servicio, y el conocimiento de la didáctica, por lo que el trabajo se inserta en el campo de la Enfermería Educativa. Esperamos que tanto el tema, los métodos de investigación empleados, los resultados, y las conclusiones sean de la satisfacción del lector y aporten propuestas para construcción de nuestro campo de conocimientos, amén de que posibiliten nuevas interrogantes e investigaciones relacionadas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN.

Esta tesis recepcional esta integrada por marco teórico, material y métodos, resultados, bibliografía, y anexos. La introducción contiene una descripción Topográfica del trabajo. En el marco teórico se desarrollan los temas de educación continua, y los aspectos como actualización, adiestramiento y capacitación en la profesión de Enfermería. También podrán leer los aspectos más relevantes sobre la Diabetes Mellitus, y los aspectos básicos del proceso de atención de Enfermería del paciente diabético. En la unidad correspondiente a material y métodos el lector encontrara la descripción de la metodología empleada en esta investigación sobresaliendo los objetivos, la definición del problema estudio, la hipótesis, el universo de estudio, y el tipo de estudio realizado. En la unidad cuatro el lector encontrará los resultados obtenidos los cuales son organizados en forma descriptiva y presentados en cuadros y gráficas, también encontrara la discusión y análisis de los resultados, las conclusiones y sugerencias realizadas. En la parte final del trabajo se encuentra la bibliografía empleada, y por último, la sección de anexos que contiene un programa de actualización para el personal de Enfermería del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", en la atención del paciente diabético, y el cuestionario empleado en la recolección de datos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

II. MARCO TEÓRICO

2.1. EDUCACIÓN CONTINUA Y ACTUALIZACIÓN

El análisis de la función de la Educación Continua en Enfermería es un campo amplio para el desarrollo de los profesionales de la Enfermería. Es muy conocido que el desarrollo de la Enfermería en últimos años ha obligado a las instituciones de salud del país a tener una consideración especial por la Educación Continua y la profesionalización. Esta situación es motivada no sólo por los requerimientos propios de capacitación y actualización que las necesidades de atención en salud de la población exigen, sino porque en la Enfermería profesional requiere delimitar cuáles son y han de ser sus funciones dentro de las instituciones de salud. Además la Enfermería profesional tiene la gran responsabilidad de elevar de manera sustantiva la calidad de atención que actualmente se presta, para lo cual es indispensable tener el control de la mayor cantidad de elementos que permitan cumplir esta responsabilidad, nosotros creemos que la Educación Continua es uno de los elementos básicos para lograr esta tarea.

Antes de entrar a la exploración de la Educación continua queremos distinguir los conceptos de actualización y capacitación como entidades separadas de lo que es la Educación Continua porque muchas veces tienden a confundirse, o bien no hay consenso sobre si los términos son una misma acción. Así, Di Vicenti¹ señala que "no se ha llegado a un acuerdo acerca de si los programas para capacitar al personal deben asignarse como capacitación o educación". Más adelante, señala que "se emplea el término capacitación en términos de programas limitados para aumentar las habilidades mientras que el de educación tiene una connotación más sistemática²ⁿ". Como puede verse, aunque hay diferencias, estas no siempre nos son claras, además la misma autora más adelante presenta a la capacitación dividida en cuatro etapas que son la orientación, el adiestramiento, la educación continua, el liderazgo y la administración³, con lo cual la capacitación no es nada más un mero

¹ Di Vicenti, Marie *Administración de los Servicios de Enfermería* Ed. Limusa, 1984 pág. 218

² Di Vicenti, Marie opus cit. 218

³ Di Vicenti, Marie opus cit 221

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

perfeccionamiento de destrezas y habilidades sino contiene inclusive a la educación continua. Recordemos que la autora comentaba capacitación y educación eran términos en los cuales no existe acuerdo pero que representan la acción del continuo mejoramiento de los trabajadores del Departamento de Enfermería. Hago este comentario porque como acabamos de ver la misma Di Vicenti introduce a la educación continua dentro del proceso de "capacitación del personal" por lo cual pensamos, esta autora ha dado preferencia al aspecto administrativo sobre el pedagógico. Sin embargo la misma Di Vicenti nos ofrece una posible solución a esta confusión de términos. Si consideramos que ya antes la autora señalaba que capacitación se refiere a "programas limitados para aumentar las habilidades", cuando se refiere al adiestramiento emplea las mismas palabras para definirlo quedando de la siguiente manera: "el adiestramiento es la fase del programa de capacitación que se propone otorgar a los empleados las habilidades y aptitudes requeridas para el trabajo y hacer que los estudiantes conozcan los métodos y técnicas nuevos"⁴ De esta manera, según Di Vicenti, la categoría *capacitación* corresponde al aspecto organizacional de una institución que contempla tanto el adiestramiento o perfeccionamiento, la Educación Continua y los recursos y liderazgo para realizar estos programas.

Otros autores como Manuel Barquín, presentan sólo de manera suscita definiciones sobre Educación Continua, presentándola como "un perfeccionamiento, reciclaje y/o actualización de recursos humanos"⁵, sin entrar a diferencia cuáles son las características de uno y del otro. Elaine L. La Mónica comenta que "en los aspectos de educación al personal existen procesos formales de enseñanza que tienen lugar cuando los programas de enseñanza son explícitos, es decir, se planifican, organizan y evalúan. Desarrollo del personal, *Educación Continua* y educación interna son algunos de los términos con que se designan las unidades de enseñanza en las organizaciones de cuidados de salud"⁶. Más adelante comenta que la enseñanza

⁴ Di Vicenti, Marie opus cit 225

⁵ Barquín, Manuel *Administración en Enfermería* Ed. Interamericana México (1995) Pág. 214

⁶ La Mónica Elaine *Dirección y Administración en Enfermería*. Ed. Mosby/Doyma Madrid, España (1995) Pág. 218

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

informal se realiza en escala mucho menor y que este tipo de formación se denomina *adiestramiento*, adiestrar, -explica la autora- "significa que el directivo refuerce y desarrolle diariamente el pensamiento de un empleado a lo largo de un proceso de aprendizaje"⁷ Esta última definición menciona a la actitud-pensamiento ante el trabajo que persigue una manera mejor de realizar el trabajo por parte del empleado, pero omiten referirse a las habilidades y destrezas ya anunciadas por Di Vicenti.

Para Gloria Montiel Morales "la Educación Continua es la fase de capacitación que sirve para que el empleado esté al tanto de los nuevos conceptos, aumente su conocimiento y aptitud, desarrolle su capacidad para analizar problemas y trabajar con otros"⁸. Se piensa que ya que forma parte de la organización constituye el potencial humano más prometedor y en consecuencia todos los esfuerzos se deberán dirigir a su desarrollo ininterrumpido.

Los ejemplos anteriores matizan las contradicciones y desacuerdos que existen sobre los conceptos de capacitación, actualización, adiestramiento y Educación Continua. La falta de claridad en el significado de los términos mencionados, nos obliga a proponer una definición personal de éstos, tarea que realizaremos al final del capítulo.

Por lo pronto realizaremos una exploración del término Educación Continua considerando los aspectos constitutivos de ésta, sus objetivos, características más sobresalientes y también revisaremos la trascendencia que la Educación Continua tiene en los departamentos de Enfermería, sus alcances y características que la definen.

Para la Asociación Mexicana de Educación Continua (AMEC) la Educación Continua es "una actividad ubicada fuera del sistema de educación formal, con opciones educativas actualizadas, en la ciencia, la tecnología, la ciencias sociales y las

⁷ Opus Cit. Pág. 219.

⁸ Montiel Morales, Gloria Et. Al. *Organización de los Servicios de Salud*. OPS Pág. 125

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

humanidades, dirigidas a todo tipo de público, para mejorar potencialidades personales y de carácter profesional, que propicien el crecimiento de integral y armónico de la sociedad⁹."

Para la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) la Educación Continua "es una actividad académica de extensión universitaria con cierto grado de organización técnico-pedagógica ubicada fuera del sistema formal de educación, la cual tiene requisitos de acreditación que no llevan a la obtención de un grado académico y está dirigida a profesionales y a personas con práctica técnico-profesional que en uno u otro caso se encuentran insertos en el medio laboral, por lo que requieren actualización de conocimientos, adquisición de destrezas y habilidades, cambios de hábitos y actitudes para el mejor desempeño de su trabajo"¹⁰

Para Di Vicenti la Educación Continua es "la fase del programa de capacitación del personal que sirve para que el empleado esté al tanto de los nuevos conceptos, para que aumente su conocimiento, entendimiento y aptitud; para desarrollar su capacidad para analizar problemas y para trabajar con otros"¹¹

Otra definición es dada por María Julia Páes Da Silva, quien dice que la Educación Continua "será entendida como o conjunto de práticas educacionais planejada no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, coma finalidade de adujar-lo atuar mais efetiva e eficazmente nasua vida istitucional"¹²

La Educación Continua desde la perspectiva de diversos autores tiene como es fácil advertir varias afinidades. En primer lugar, destaca la idea de la adquisición de nuevos conocimientos. Enseguida hace notar que estos nuevos conocimientos deben

⁹ *La educación continua en el Mundo* Ed. AMEC- México (1994) Pág. 3

¹⁰ *Opus Cit.*

¹¹ Di Vicenti, Marie opus cit 227-228

¹² Páes Da Silva, María Julia *Educação Continuada esteategia para o desenvolvimento do Pessoal de enfermagem* Ed. Marques de Sarabia Univ. Sao Paulo Sa Brasil (1989) Pág. 10

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

complementar, afirmar, y añadir aprendizajes que beneficiarán a la persona y a la institución donde ésta se desempeña o al trabajo de que realiza. Este beneficio se conseguirá si se da un avance en los conocimientos, actitudes, y hábitos en su desempeño cotidiano. Otra característica relevante estriba en que la Educación Continua se encuentra fuera del sistema educativo formal, lo cual le permite accesibilidad por parte de personas sin tener que cumplir necesariamente requisitos estrictos más que los de pertenecer a cierto campo laboral, tener formación técnica o profesional e interés en la Educación Continua. Salvo la ANUIES que exige ciertos requisitos para la extensión de reconocimientos de los estudios realizados, aunque no tienen la validez de grado académico, la Educación Continua, cuenta con el reconocimiento de las entidades impartidoras y pueden agregarse siendo aceptadas como parte del Currículum Vitae de las personas. Cabe destacar que en algunos países como EU, la Educación Continua es la base para la certificación profesional y está ampliamente difundida a través de los cursos de verano¹³.

Sin duda que la Educación Continua se encuentra enmarcada por uno de los signos característicos de la modernidad occidental, los cambios técnicos-científicos, la idea lineal de progreso y últimamente la revolución en la informática destacando la idea de innovación o nuevos conocimientos o técnicas que se deben sin duda a la revolución tecnológica que necesariamente implica exigencias de cambio, perfeccionamiento y actualización en todas las áreas productivas y reproductivas de la realidad social¹⁴.

Amén de las observaciones realizadas líneas arriba, la Educación Continua contiene, desde mi punto de vista, varios aspectos que por sí mismo revisten valor a su misión. En primer lugar tiende a propiciar el desarrollo integral de la persona mediante el desenvolvimiento perfeccionado en su ámbito laboral y social. Teniendo como herramienta los acontecimientos recientes producidos en el área de conocimiento donde ésta se desempeñe. Comento que la presencia misma de la palabra educación implica ya la idea de que lo que se pretende realizar redundará en un beneficio para

¹³ *La educación continua en el Mundo* Ed. AMEC- México (1994) Pág. 54

¹⁴ Heinz Dietrich, Noam Chomsky y Luis J. Garrido. *La Sociedad Global* Ed. Joaquín Mortiz México (1997)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

el educando debido a la concepción social que existe sobre la educación. La educación según Graciela Hierro es uno de los grandes temas de la humanidad "que tanto para los individuos como para las sociedades, consiste en la adquisición y la transmisión de las excelencias, del cuerpo y del carácter, puesto que estas excelencias no son innatas ni se adquieren de forma automática en el transcurso de la vida"¹⁵ De manera que si una empresa, institución educativa, entidad gubernamental, o en nuestro caso instituciones de salud, promueven la educación continua se debe esperar un beneficio personal, institucional, y un impacto social positivo.

2.2. LA EDUCACIÓN CONTINUA EN ENFERMERIA

Una vez que hemos revisado algunas ideas significativas para el mejor conocimiento de la Educación Continua pasaremos a explorar la importancia de ésta en Enfermería. Quiero señalar que una de las características del egresado de la licenciatura en Enfermería Y Obstetricia de la UNAM, es su capacidad para realizar labores de docencia¹⁶. Esto es importante señalarlo porque una de las características más importantes de las enfermeras (os) mexicanas, es que la mayoría cursaron estudios como profesionales técnicos en Enfermería, de manera que la formación académica requiere sin duda de una permanente actividad de actualización en su trabajo que pueda realizarse en complemento con la actividad docente en la cual el personal con licenciatura en Enfermería debe estar involucrado.

Para estudiar las aportaciones de la educación continua a la Enfermería es necesaria señalar algunas particularidades importantes de nuestra profesión. A este respecto la distinguida María Julia Páes da Silva ha escrito "la educación continua para el personal de Enfermería es necesaria a preeminencia de mejorar nuestra práctica.

¹⁵ Hierro, Graciela *Fines y Naturaleza de la Educación Superior* Ed. UNAM Pág. 1

¹⁶ Ver Perfil del Egresado en *Plan de Estudios ENEO-UNAM* (1994)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Práctica que además está impregnada y marcada por contradicciones y conflictos y que intenta ser definida con base a la construcción de un conocimiento especializado propio. Además un aspecto importante de esta práctica es el hecho de ser ejercida por un grupo heterogéneo que comienza desde el propio nivel de formación que varía desde elemental hasta universitario, haciendo imprescindible el desarrollo de programas de educación que vengan a contribuir para el mejoramiento de la calidad de asistencia en salud, preparando esta profesión para dar su contribución a las sociedad¹⁷"

Esta extensa cita parece describir el estado que Edda Alatorre Wynter¹⁸ describió sobre el estado de la formación de las enfermeras mexicanas en nuestro país lo cual condiciona que el personal de Enfermería que se encuentra laborando provenga de escuelas formadoras que preparan a sus estudiantes bajo muy diversos planes de estudio y esto sin duda repercute en el tipo de atención que ya como profesionales proporcionan a los pacientes, desalentadora coincidencia que nos exige aún más énfasis en el desarrollo de la educación continua en Enfermería.

Por su parte Sofía Rodríguez Jiménez dice que " La educación continua representa en sí misma el recurso más importante con que cuentan las organizaciones e instituciones de salud para la formación y actualización profesional que garantiza el logro de las metas generales , el desarrollo de personal de sus individuos y la actualización en áreas específicas de conocimiento"¹⁹ No está de más agregar que la educación continua más que representar un recurso para lograr las metas y los objetivos de las instituciones representa desde mi punto de vista un fin en sí mismo, porque si se cuenta con un centro de educación continua, las actividades docentes, de actualización, perfeccionamiento , y de investigación en Enfermería tendrán un

¹⁷ Páes Da Silva, María Julia *Educação Continuada estratégia para o desenvolvimento do Pessoal de enfermagem* Ed. Marques de Sarabia Univ. Sao Paulo Sa Brasil (1989) Pág. 8 (la traducción es mía)

¹⁸ Edda Alatorre Wynter Et al *Antología de Documentos de Historia de la Enfermería*. Edit. UNAM. 1994.

¹⁹ Sofía Rodríguez Jiménez. Educación Continua en Enfermería en Desarrollo Científico de la Enfermería. Vol 3 &10 México 1995 Pag 124

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

espacio definido que concrete las actividades mencionadas facilitando la organización educativa de las instituciones.

La instrumentación de un centro de educación continua o la realización de actividades de educación continua según Julia Páes Da Silva descansa en los siguientes factores básicos: 1.- Filosofía y estructura de la institución; 2.- Políticas de personal; 3.- Filosofía y estructura del departamento de Enfermería; 4.-Ámbito de acción de la Enfermería.²⁰ Así mismo en la etapa de planeación deben realizarse las siguientes acciones. a) reconocimiento de las necesidades; b) establecimiento de metas y objetivos; c) estudio de la viabilidad de los recursos; d) determinación de los programas y e) evaluación periódica de los resultados²¹ Se debe tomar en cuenta que existen objetivos a corto, mediano y largo plazo, los cuales se determinaran de acuerdo a los resultados del diagnóstico de necesidades .Además las metas y los objetivos deben estar en función de la filosofía propuesta. Los criterios principales para la educación continua en Enfermería son los siguientes; 1. el desarrollo sistematizado de Enfermería favorece la calidad del cuidado que se ofrece a la persona , familia, y comunidad; 2.- la satisfacción de todo trabajador de Enfermería es el resultado del interés de la institución en su trabajo y en su desarrollo integral como persona digna; 3.-se propicia el desarrollo de tecnologías propias de Enfermería, se favorece el potencial crítico y creativo del personal utilizando de mejor manera sus conocimientos y habilidades²²

Otro aspecto de suma importancia para la realización de la educación continua es la claridad de los objetivos de esta. Es importante destacar que los objetivos tienen en común la finalidad de propiciar el desarrollo de los talentos y capacidades de los educandos tomando en cuenta su condición de adultos y su experiencia vital y laboral como entes sociales identificados con una misión de importancia colectiva. Otra característica común es que son dinámicos e inclusivos, es decir, tienen una

²⁰ Julia Paes Da Silva Opus Cit pag 11

²¹ IBIDEM Pag 12

²² Sofia Rodríguez Jiménez, Opus Cit pag 126

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

flexibilidad para que los educandos participen de manera deliberativa y decisiva desde la elaboración, actualización, y evaluación de los programas; esto redundará en la posibilidad de desarrollar nuevos conocimientos y actitudes para el mejor desempeño de las funciones resultado de una experiencia colectiva de aprendizaje disciplinario²³. Para la construcción de estrategias en la educación continua en Enfermería deben contemplarse tres bloques diferenciados, a) estrategias de la institución; b) estrategias departamentales; c) estrategias individuales²⁴. Las estrategias institucionales contemplan entre otras cosas, la valoración de las necesidades e intereses de los involucrados, revisión de la filosofía de la institución analizando su tendencia en la atención de salud que presta, formación didáctico-pedagógica de los profesionales que fungirán como docentes, motivación al trabajador para su superación personal y profesional, además se deberá construir un proyecto serio y responsable con metas y objetivos específicos.

En cuanto a las estrategias departamentales se investigaran las necesidades reales y potenciales. Se hará una reflexión de la filosofía del departamento de Enfermería sobre el cuidado que se realiza y sobre las características del personal. También se tendrá en cuenta el ámbito de acción de Enfermería, la independencia que tiene para poder desarrollar programas de la disciplina, y las necesidades y prioridades observadas por el personal. Por último, se hará un análisis de las características del grupo para tratar de homogenizar los esfuerzos educativos hacia las personas con características semejantes.²⁵

Las estrategias individuales contemplan los siguientes elementos, a) identificar necesidades individuales del personal en función del cuidado; b) tomar en cuenta el nivel de desarrollo profesional e interés por participar; c) determinar objetivos que se deseen alcanzar y fundamento de los mismos en la práctica de la Enfermería; d) la metodología, concepción didáctica, técnicas y recursos útiles en las diversas situaciones de aprendizaje²⁶.

²³ Sofia Rodríguez Jiménez. Opus Cit pag 126-127

²⁴ IBIDEM pag 127-128

²⁵ IBIDEM pag 128

²⁶ IBIDEM pag 128

En cuanto a las características de los programas a desarrollar estos deben ser secuenciales de modo que sea más sencillo seguirlos. Serán progresivos equilibrando cantidad y calidad de los conocimientos extensos y donde pueda participar la mayor cantidad de estudiantes²⁷

Por último, la organización de los contenidos deberá de partir de la idea de que el conocimiento es inacabado, lo cual significa que no podrá considerarse el estado actual del conocimiento como absoluto y finalizado. Se recomienda Hacer un análisis de la evolución del conocimiento sobre el tema tratado destacando los momentos o aspectos cruciales que han significado la práctica de la Enfermería.

También se recomienda instrumentar didácticas participativas de manera que se socialicen tanto los conocimientos y experiencias vividas así como las posibles soluciones a problemas frecuentes en la práctica de la Enfermería, de manera que como resultado final se tenga un conocimiento nuevo, más amplio, y más fácil de aplicar a situaciones reales.

Finalmente la evaluación y acreditación se verán como procesos paralelos aunque la acreditación tiene la particularidad de ser más concreta y tangible puesto que refleja la adquisición de aprendizajes importantes planteados como objetivos en los planes y programas. La evaluación es más amplia y contempla tanto la calidad de la información difundida, el manejo de los contenidos, la experiencia grupal, la participación personal, la elaboración individual del conocimiento, y la discusión de los problemas surgidos en la instrumentación de curso.

Para concluir este apartado entendemos como capacitación el enfoque administrativo que tiene una institución para acrecentar y perfeccionar habilidades, destrezas y actitudes en el desempeño laboral que persigue alcanzar los objetivos inmediatos. La actualización es la práctica educativa que un empleado o profesional realiza para informarse del estado actual de un área de conocimiento. Y para concluir, entendemos a la educación continua como una práctica educativa de carácter institucional que busca permanentemente la máxima realización personal y

²⁷ Julia Paes Da Silva Opus Cit pag 15,16.

profesional del trabajador a través del conocimiento actualizado basado en la filosofía de la institución impartidora.

2.3. DIABETES MELLITUS

DEFINICIÓN.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa caracterizada por hiperglucemia que resulta de la interrupción de la capacidad del organismo para producir o utilizar la insulina. Ésta es una hormona de efectos potentes que secretan las células beta de los islotes de Langerhans, en el páncreas, y desempeña funciones de importancia en los procesos metabólicos del cuerpo, mediante el control del almacenamiento y metabolismo de los alimentos ingeridos. Después de las comidas, la secreción de insulina facilita la captación, empleo y almacenamiento de la glucosa, aminoácidos y grasas. Además, estimula el almacenamiento hepático de glucógeno, la utilización de la glucosa en los músculos y el almacenamiento de las grasas en el tejido adiposo al facilitar el transporte de la glucosa a través de la membrana plasmática. La insulina regula la glucemia derivada de la ingestión de carbohidratos o de la conversión de aminoácidos y ácidos grasos en glucosa en el hígado (gluconeogénesis)²⁸.

La Diabetes Mellitus se define como un grupo de trastornos genéticamente heterogéneos que se caracteriza por la intolerancia a la glucosa. En el pasado, se definía como un trastorno crónico de sistemas múltiples tipificado por glucemia dependiente de insuficiencia de insulina o acción inadecuada de esta hormona. La definición vigente refleja los últimos resultados de investigaciones epidemiológicas, genéticas virológicas, inmunológicas y bioquímicas. Estos nuevos conocimientos no excluyen la antigua definición, sino que más bien indican lo poco que conocemos acerca de esta enfermedad compleja. La diabetes se caracteriza por alteración del metabolismo de carbohidratos, proteínas, grasas e insulina, así como la estructura y

²⁸ Judith Tintinalli Et al, Medicina de Urgencias. Edit. Interamericana. México 1997 p 895

el funcionamiento de los vasos sanguíneos. Estas anomalías explican las complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad.

EPIDEMIOLOGÍA

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que en diversos países, como Estados Unidos. Ocupa el tercer lugar como causa de muerte y se calcula que existen unos 11 millones de personas diabéticas.

La diabetes disminuye la esperanza de vida y aumenta la frecuencia de incapacidades por invalidez al doble al triple de la correspondiente a la población general.

En algunas tribus de indígenas norteamericanos, las tasas son las más altas que se conocen en el mundo: 20 a 50% de los adultos padecen Diabetes Mellitus²⁹.

Se piensa que los costos reales de todos los cuidados médicos relacionados con la diabetes y sus complicaciones equivalen al doble de las cifras mencionadas.

En comparación con la población en general, las tasas de hospitalización son 2.4 veces más altas en adultos diabéticos y 5.3 veces más altas en niños diabéticos. Esta tasa también es alta en pacientes ancianos: la mitad de las personas diabéticas de más de 65 años se hospitalizan cada año. Las complicaciones graves y que ponen en riesgo la vida con frecuencia contribuyen a las altas tasas de hospitalización de diabéticos³⁰.

TIPOS DE DIABETES³¹

Tipo 1: diabetes sacarina insulino dependiente, con destrucción de células pancreáticas mediada inmunológicamente. Idiopática

Tipo 2: diabetes sacarina no insulino dependiente.

Resistencia a la insulina.

²⁹ Principios de medicina interna 14 ed Harrison, Eugene Brauwar et al. Ed Mac Granw Hill-Interamericana México 1998 p2343

³⁰ Enfermería médico quirúrgica Lilian Brunner sexta ed p1617.

³¹ Diabetes Care. Vol. 24 Supplemen 1 p. 24.

Insuficiencia relativa de insulina.

Disminución de la tolerancia a la glucosa (IGT).

Diabetes sacarina gestacional (GDM).

Diabetes sacarina relacionada con otros padecimientos o síndromes.

Un 5 a 10% de las personas con diabetes, padecen la variante tipo 1, o sea, la diabetes insulino dependiente. En ésta, el páncreas produce insulina en cantidades insuficientes, lo que origina la necesidad de inyecciones de insulina (exógenas).

Un 90 a 95% de los enfermos, padecen la variante tipo 2, diabetes no insulino dependiente. Esta puede derivarse de disminución en la cantidad de insulina producida o de insensibilidad de las células a la hormona. En la segunda de estas situaciones es factible que haya insulina circulante pero que ésta no pueda penetrar en las células debido a la falta de "mediadores insulínicos" lo cual también provoca hiperglucemia.

ETIOLOGÍA

La etiología de la diabetes no es del todo conocida. Es probable que haya varios factores causales de cada tipo de diabetes, mismos que varían de un paciente a otro. Queda por demostrar si el origen del trastorno se relaciona con un efecto hereditario, un factor ambiental (p. ej., virus u obesidad) o la interacción de ambos tipos de factores. Se piensa que en la diabetes tipo 1 (insulino dependiente) los factores son hereditarios, virales o inmunitarios, solos o en combinación. En la diabetes tipo 2 (no insulino dependiente), la herencia y la obesidad tienen funciones más significativas.

Factores genéticos: Desde tiempo atrás se cree que la diabetes es una enfermedad hereditaria, pero hasta la fecha ningún de los tipos de herencia puede explicar adecuadamente todas las variantes de diabetes. De hecho, se han propuesto modos múltiples de herencia. Los distintos tipos de diabetes pueden "heredarse" de

diferentes maneras en distintas familias, o sea lo que se conoce como "heterogeneidad genética".³²

La búsqueda de un marcador genético de la diabetes tiene consecuencias de importancia para la comprensión de la transmisión de este padecimiento. Las investigaciones con antígenos de leucocitos humanos (HLA), empleados en la tipificación de tejidos, han indicado la relación de los mismos con la diabetes. Algunos de estos antígenos están presentes de manera constante en diabéticos insulino dependientes.

Sin embargo, la diabetes no surge en todas las personas que tienen los antígenos citados. Por lo tanto, es posible que algunos factores ambientales, como los virus, desencadenen la respuesta autoinmunitaria. Algunos investigadores han advertido una relación de diversos antígenos HLA con la presencia de complicaciones a largo plazo en diabéticos. Aunque gran parte de estos estudios todavía no permiten extraer conclusiones, parece ser que ciertos antígenos HLA aumentan el riesgo de diabetes. En el futuro, quizás sea posible identificar la diabetes potencial con el desarrollo asombroso de los resultados de la ingeniería genética para tratar de obstaculizar la aparición de la enfermedad.

Factores virales. Aunque se ha relacionado indirectamente a los virus con la diabetes durante más de un siglo, fue hasta 1965 que aumentaron significativamente las investigaciones sobre el tema. La composición genética de las células del individuo probablemente determina que el virus pueda fijarse en la superficie celular, entre en la célula y modifique el metabolismo de ésta.

La aparición característica repentina de la diabetes insulino dependiente puede deberse a infecciones con un virus diabetógeno en personas con predisposición genética, de tal suerte que la infección cause una reacción autoinmunitaria (de antígeno-anticuerpo)

En al menos 50% de los diabéticos insulino dependientes se han identificado anticuerpos contra las células de los islotes de Langerhans.

³² Harrison, IBIDEM p2343

Los datos de una causa viral de la diabetes se derivan indirectamente de estudios epidemiológicos, y más reciente y directamente de casos clínicos. La diabetes insulino dependiente se manifiesta de manera repentina y en una época del año en que las infecciones virales son frecuentes, por lo que es posible que su causa sea un virus diabetógeno.

Algunas cepas virales causan la muerte de las células beta en animales genéticamente susceptibles. En los humanos, al parecer, no hay relación entre los virus y la etiología (causas) de la diabetes no insulino dependiente. Se han identificado anticuerpos contra uno de los supuestos virus causales, coxsackie B4, en la sangre de diabéticos insulino dependientes y no insulino dependientes de diagnóstico reciente.

Factores combinados. Los virus, la herencia (incluido un defecto autoinmunitario) y la respuesta autoinmunitaria podrían contribuir a la aparición de la diabetes insulino dependiente. Por sí sola, la herencia parece ser el factor contribuyente más importante. Junto con la obesidad, contribuye de manera significativa a la aparición de diabetes no insulino dependiente³³.

FISIOPATOLOGÍA

Como se señaló, la diabetes resulta de la incapacidad del cuerpo para sintetizar y utilizar la insulina.

En personas no diabéticas, el páncreas libera insulina en proporción a la glucemia. Lo normal es que las células beta pancreáticas estimulen o inhiban la secreción de la hormona minuto a minuto, conforme se modifica la glucemia. En diabéticos, la insulina no se secreta de manera proporcional a la concentración de glucosa en sangre, a raíz de diversos factores posibles: deficiencia de la producción de insulina en las propias células beta; insensibilidad del mecanismo secretor de insulina de tales células; liberación tardía o insuficiente de insulina, o inactivación excesiva por inhibidores químicos o sustancias portadoras en la circulación.

³³ Harrison IBIDEM. p2344-2345

En algunas personas con diabetes no insulino dependiente, la secreción de insulina es superior a lo normal, y da por resultado hiperinsulinemia, a pesar de ésta, no se utiliza la insulina porque el número de receptores celulares de la misma es deficiente. Este mecanismo se ha observado en obesos con diabetes no insulino dependiente. Al ocurrir la disminución ponderal, aumenta el número de receptores de insulina y, en consecuencia, la entrada de glucosa a las células, lo que suele originar la normalización de la tolerancia a la glucosa.

La hiperglucemia en ayuno es reflejo de la disminución en la captación de glucosa por los tejidos o el aumento de la gluconeogénesis en diabéticos. Si la glucemia es suficientemente alta, los riñones quizá no reabsorban la glucosa en su totalidad, después de su filtración, de modo que hay glucosa en la orina (glucosuria).

Al aumentar la gluconeogénesis, que al menos en parte está bajo regulación de hormonas corticoadrenales, se movilizan proteínas y grasas, en vez de almacenarse o depositarse en las células. Cuando hay deficiencia de insulina, los músculos no pueden utilizar la glucosa y se movilizan ácidos grasos libres del tejido adiposo, mismos que se degradan en el hígado a cuerpos cetónicos para su empleo como fuente de energía³⁴. La cetoacidosis se caracteriza por el exceso de dichos cuerpos en la sangre. Los pacientes con este signo tienen hiperventilación y pérdidas de sodio, potasio, cloro y agua. El resultado metabólico final de la diabetes sacarina incontrolada de carácter agudo es la pérdida de las reservas de grasa, glucógeno hepático, proteínas celulares, electrólitos y agua. Al cabo de varios años, la hiperglucemia constante parece acelerar las complicaciones que afectan los grandes vasos del cerebro, corazón, riñones y extremidades, así como la microvasculatura de los ojos, riñones y nervios. No se han identificado con precisión los mecanismos correspondientes, aunque se han propuesto varias hipótesis que se analizan con las complicaciones a largo plazo.

³⁴ Harrison, IBIDEM p2334

DIABETES TIPO 2

La diabetes no insulino dependiente o tipo 2 usualmente aparece después de los 40 años, aunque también puede surgir en personas más jóvenes que no requieren insulina ni son propensas a la cetosis, Este tipo de diabetes también se denomina Diabetes Mellitus de la madurez. En términos generales, los pacientes no requieren insulina y usual que la dietoterapia baste por sí sola.

La mayoría (un 80%) de los diabéticos no insulino dependientes tienen sobrepeso cuando se les diagnostica el trastorno. Los síntomas pueden ser tan leves que la diabetes pasa inadvertida durante muchos años, y es factible que se presuma el diagnóstico como resultado de un análisis de orina que se practica por otras razones³⁵. Con frecuencia, se identifica la diabetes cuando el paciente busca atención médica para el tratamiento de complicaciones como las de deterioro de la visión, dolores de la extremidad inferior o impotencia (sexual). Es frecuente que sean normales los resultados de las pruebas de la glucemia, y sólo haya hiperglucemia posprandial (después de comer) o como resultado de las pruebas de tolerancia a la glucosa.

DIAGNÓSTICO

PRUEBAS DE GLUCOSA EN SANGRE

La presencia de glucemia anormalmente alta es el criterio en que debe basarse el diagnóstico de diabetes. La glucemia mayor de 126 mg/dl (SI: 6.6 mmol/L) en dos o más mediciones apunta al diagnóstico de diabetes³⁶. Si la glucemia en ayuno es normal o cercana a lo normal, el diagnóstico debe elaborarse con fundamento en la curva de tolerancia a la glucosa.

Curva de tolerancia a la glucosa. Hoy, la curva de la tolerancia a la glucosa oral es más sensible que la endovenosa, que se emplea únicamente en circunstancias especiales, p. ej., pacientes con cirugía gástrica. La primera de estas

³⁵ Harrison, IBIDEM p2348

³⁶ Diabetes Care Vol 24. Supplement I p12

pruebas se realiza mediante la administración de una solución sencilla de carbohidratos, y no una comida de prueba.

El paciente ingiere alimentos ricos en carbohidratos (150-300 g.) durante los tres días que preceden al estudio, ayuna en la noche del último día y se le extrae una muestra de sangre. Acto seguido, se le administra una carga de 75 g. de glucosa, usualmente en la forma de una bebida carbonatada y azucarada. Se indica al sujeto que se siente tranquilo durante la prueba y evite el ejercicio, tabaquismo, café e ingestión de cualquier otra cosa que no sea agua. Se extraen muestras de sangre 30, 60 y 120 min. Después de la ingestión de la glucosa si estas sobrepasan los valores normales de la tabla se confirma el diagnóstico.

Otros criterios son el hallazgo de más de 200mg/dl de glucosa en sangre en pruebas fortuitas de pacientes que se realizan estudios de química sanguínea por motivos diversos. La presencia de macrosomías fetales exige la realización de pruebas diagnósticas.

COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES

Son tres los estados principales que pueden originar coma en diabéticos: hipoglucemia, cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar. Otras complicaciones agudas serían la acidosis láctica y el fenómeno de hiperglucemia matinal.

HIPOGLUCEMIA

La hipoglucemia o concentración anormalmente baja de glucosa en sangre, surge cuando hay menos de 50 mg/dl (2.75 mmol/L) en sangre. Puede depender de exceso de insulina. Escasez de alimento o actividad física excesiva. La hipoglucemia puede surgir de una a tres horas después de que el paciente recibe la insulina normal; 4 a 18 horas después de la administración de insulinas de acción lenta, y 18 a 30 horas después de la insulina ultralenta o de protamina cinc. La mayor parte de los episodios ocurren antes de las comidas, aunque pueden surgir en cualquier hora del día o la noche.

Se estimula la producción de adrenalina en el sistema nerviosos simpático, lo que causa sudoración, temblores, taquicardia, palpitaciones y nerviosidad. Si la glucemia desciende con lentitud, hay depresión del sistema nervioso y cefalea, mareos, confusión, cambios emocionales, "lagunas" en la memoria, entumecimiento de los labios y lengua, habla desarticulada, incoordinación, marcha tambaleante diplopía, somnolencia, convulsiones y, tarde o temprano, coma. El cerebro depende de la glucosa como fuente de energía, por lo que su función se deteriora al progresar la hipoglucemia. En caso de que ésta sea prolongada, pueden surgir lesiones permanentes del sistema nervioso central.³⁷

La combinación de síntomas varía considerablemente de un paciente a otro y en un mismo sujeto en diferentes ocasiones.

- Todo paciente que toma insulina debe estar familiarizado con los síntomas de advertencia de que debe tomar glucosa con prontitud.
- Cualquier conducta anormal de un paciente que toma insulina debe considerarse como debida a hipoglucemia y tratarse como tal, hasta que se demuestre lo contrario.
- La hipoglucemia debe tratarse con prontitud, ya que su carácter sostenido puede originar convulsiones, coma y muerte. Cuando aparecen los primeros síntomas premonitores, el paciente debe tomar algún tipo de azúcar sencillo de acción rápida, como el jugo de naranja, azúcar, caramelos duros o una bebida carbonatada y azucaradas Si los síntomas persisten durante 10 a 15 minutos, debe repetirse el bocadillo. En caso de que falte más de una hora hasta la siguiente comida, el sujeto también debe ingerir carbohidratos complejos y proteínas.
- Todo paciente que recibe insulina siempre debe traer consigo caramelos, azúcar u otros productos, para el pronto alivio de la hipoglucemia.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

La cetoacidosis diabética depende de la ausencia o escasez de insulina que da por resultado hiperglucemia y origina una serie de alteraciones bioquímicas. El

³⁷ Tintinalli, Judith Opus Cit p885

cuadro fisiopatológico es resultado de la deficiencia de insulina que afecta muchos aspectos del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. En consecuencia se reduce la cantidad de glucosa que entra en las células y se metabolizan las grasas en vez de los carbohidratos. Los ácidos grasos libres se movilizan del tejido adiposo, y las oxidases hepáticas actúan sobre ellos con producción de cuerpos cetónicos. Estos pasan a la sangre, con lo que surge acidosis metabólica con disminución de la concentración sérica de bicarbonato, la PCO_2 y el PH.³⁸

CAUSAS:

La cetoacidosis suele precipitarse por la omisión de las dosis de la insulina o el hecho de que ésta sea insuficiente, al igual que por resistencia a la propia hormona. También puede derivarse de infección de las vías respiratorias o urinarias, aparato digestivo o piel: de factores estresantes, y biológicos como las enfermedades agudas, cirugía, traumatismo o embarazo, y de estrés emocional que reduce la eficacia de la insulina biodisponible.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Las manifestaciones clínicas surgen como resultado de cambios en líquidos corporales, electrolitos y estado ácido básico. Las manifestaciones iniciales son poliuria, polifagia, y polidipsia. La diuresis osmótica produce deshidratación surge oliguria, malestar general y cambios visuales en el enfermo. Son comunes la cefalea, mialgias, y dolor abdominal, al igual que náusea, vómito y estasis gástrica e íleo paralítico. En caso de que una infección haya precipitado la acidosis es factible que haya fiebre. La frecuencia respiratoria aumenta como un mecanismo para compensar la acidosis. El coma y la acidosis grave se anuncian con la respiración de Kussmaul, así como el aroma dulzón a causa de cetonemia. El paciente está somnoliento y pronto entra en coma, aumenta la glucemia, disminuye el PH y el bicarbonato de la

³⁸ Harrison IBIDEM. p2354

sangre, se incrementa en nitrógeno de la urea sanguínea y los valores plasmáticos de cetonas son claramente positivos. Esto último también es válido respecto de la acetona en la orina. El Estado del paciente es grave en esta etapa, pero puede lograrse la recuperación después de su tratamiento oportuno y vigoroso por insulina y soluciones endovenosas.

TRATAMIENTO:

Los objetivos inmediatos del tratamiento de la cetoacidosis: 1) Restaurar el metabolismo normal de los carbohidratos proteínas y grasas; 2) Revertir la hipovolemia; 3) Corregir los desequilibrios electrolíticos. Debe llevarse un registro de los signos vitales y mediciones de cetona, glicemia, electrolitos y gases sanguíneos arteriales, así como de los medicamentos y otro tratamiento. El examen físico se efectúa con rapidez para identificar los datos de infección, infarto del miocardio EVC y otros trastornos.³⁹

ESTADO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO

Este es un síndrome en que predomina la hiperglucemia e hiperosmolaridad, con posibles alteraciones de las funciones intelectuales, al mismo tiempo que la cetosis es mínima o está ausente. Afecta sobre todo a personas de edad avanzada de 50 a 70 años sin antecedentes de diabetes o con diabetes no insulino dependiente leve. La aparición aguda del trastorno puede relacionarse con algún acontecimiento precipitante como una enfermedad aguda (neumonía, infarto del miocardio y EVC), ingestión de fármacos que se saben provocan insuficiencia de insulina (diuréticos, tiacídicos y propanolol), o procedimientos terapéuticos como diálisis peritoneal o hemodiálisis e hiperalimentación. En el cuadro clínico hay poliuria que data de días o semanas con ingresos deficientes de líquidos. Al momento de su recepción el paciente tiene hiperglucemia grave (más de 800 mg/dl), deshidratación profunda y

³⁹ Tintinalli Judith. Opus Cit 897.

signos neurológicos variables que van de la somnolencia al coma profundo, por lo que se le ha llamado por algunos autores estado hiperosmolar y no coma hiperosmolar.

La anormalidad bioquímica básica es la falta de insulina eficaz. La hiperglucemia persistente causa diuresis osmótica que da por resultado pérdidas hidroelectrolíticas, a fin de que se conserve el equilibrio osmótico el agua pasa del espacio intracelular al extracelular. Con la glucosuria y deshidratación tiene lugar hiponatremia e hiperosmolaridad cada vez mayor. No se sabe a ciencia cierta por que la cetosis es mínima.⁴⁰

El cuadro clínico incluye hipotensión, deshidratación de mucosas y piel, fiebre, taquicardia y signos neurológicos variables, como las alteraciones de las funciones intelectuales convulsiones y hemiparesis. Esta variante de coma es grave con un índice de mortalidad que varía de 5 a 50%.

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es corregir el déficit volumétrico y el estado hiperosmolar. A continuación se investiga la causa precipitante, la fluidoterapia, se inicia con solución salina hipotónica que se titula por mediciones de la presión venosa central o arterial. La insulina suele administrarse en forma de regímenes de dosis baja o alta. El cloruro de potasio se agrega cuando el gasto urinario es adecuado y su infusión se regula por la vigilancia electrocardiográfica. El empleo de otras modalidades terapéuticas depende del estado del paciente y los resultados de la evaluación clínica y de laboratorio continuo.⁴¹

⁴⁰ Tintinalli Judith Opus Cit. p 904-906

⁴¹ Tintinalli Judith, Opus Cit. p 907-908

2.4.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO

El proceso de atención de Enfermería "es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de Enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, para establecer planes y actuar de manera específica para resolverlas"⁴². En el paciente diabético las intervenciones de las enfermeras deben según Linda Carpenito tomar en cuenta los siguientes diagnósticos de Enfermería⁴³. Temor; posible afrontamiento ineficaz; Alteración de la nutrición, Potencial de lesión; Posible alteración de los patrones de sexualidad; impotencia; posible incumplimiento del tratamiento del régimen terapéutico prescrito; posible alteración del mantenimiento de la salud debido a conocimientos insuficientes de la enfermedad. Es importante señalar que estos diagnósticos se repiten en la literatura, aunque algunas autoras⁴⁴ identifican o realizan menos diagnósticos que Carpenito por tal motivo seguiremos en la línea de atención de Enfermería que propone la autora. Ahora bien, los cuidados de Enfermería deben perseguir el objetivo de facilitar al paciente una comprensión integral para tener él mismo un control individual de su padecimiento (independencia en el modelo de atención de Virginia Henderson), sin que esto haga olvidar que en ocasiones la enfermera(o) tenga que suplir al paciente en la satisfacción de sus necesidades, al no tener estos los conocimientos, la voluntad, o la posibilidad de realizarlos por sí mismo. Este último hecho se ve en la realidad con pacientes diabéticos de reciente diagnóstico, cuando el paciente tiene un déficit de cuidado y sufre una descompensación metabólica como cetosis, hiperosmolaridad, o hipoglucemia, o en condiciones familiares y sociales inadecuadas. Por lo cual si consideramos que la educación para el cuidado del paciente diabético es posible de realizarse, el personal de Enfermería debe establecer los lineamientos básicos que todo paciente diabético debe tener para buscar el autocuidado, y en este sentido nuevamente Carpenito ofrece a través de

⁴² Kozier, Barbara. *Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Prácticas*. Ed. Interamericana. México 1993.

⁴³ *Planes de Cuidados y Documentación de Enfermería*. Linda Carpenito. Ed. Interamericana. México 1994. p 124

⁴⁴ *Enfermería Práctica*. Nettina M., Sandra. Ed. Interamericana. México 1999. pp 759

Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. Intervenciones Enfermeras y Tratamientos Interdisciplinarios.

Swepringen, Pamela / Ross, Demis. Ed. Harcourt. Madrid, España 2000. pp 932

sus criterios para el alta trece acciones necesarias para facilitar el autocuidado mencionado. Los trece criterios para el alta son los siguientes; 1.- Definir la Diabetes Mellitus como una enfermedad crónica que requiere cuidados de por vida. 2.- Expresar causas, signos y síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia. 3.- Demuestra como debe controlarse la glucemia. 4.- expresa dosis, duración y efectos secundarios de las insulinas. 5.- Demuestra la técnica correcta de la aplicación de la insulina. 6.- Demuestra la cantidad de calorías permitidas, así como el balance apropiado de carbohidratos, proteínas, y grasas. 7.-Expresa la relación entre ejercicio y control de peso, la actividad de la insulina y el nivel de glucemia. 8.-Explica la importancia del correcto cuidado de los pies para los diabéticos. 9.- Describe los cuidados correctos durante la enfermedad, entre ellos la necesidad de aumentar la frecuencia del control del a glucemia. 10.-Describe cuatro posibles complicaciones de la diabetes y cuatro factores que pueden aumentar el riesgo de complicaciones. 11.-Expresa un plan para el control de la glucemia en el hogar. 12.- Expresa el deseo de usar una cinta de identificación donde ponga que es diabético en todo momento. 13.- Enumera tres recursos comunitarios disponibles para los diabéticos⁴⁵. Los criterios para el alta atrás enumerados son los el objetivo final de la educación para al autocuidado que la enfermera(o) debe perseguir en la atención del paciente diabético, aunque aquí debemos hacer énfasis que la atención de Enfermería debe ser siempre individualizada de modo que si el paciente tiene ya algunos elementos de su cuidado bajo su control , los recursos didácticos de la enfermera(o) se orienten a cubrir el déficit de conocimientos o voluntad registrados en la valoración.

También es de suma importancia en este trabajo subrayar que la atención del paciente diabético en la hospitalización requiere de acciones específicas en la atención de Enfermería, para lo cual se deben tomar en cuenta los siguientes factores; las complicaciones metabólicas crónicas y agudas de la Diabetes Mellitus ponen en riesgo la vida de la persona. La intervención de Enfermería es fundamental para la limitación del daño del paciente y de su recuperación; por cuestiones de

⁴⁵ Carpenito. Opus Cit. p 123

tiempo es preciso conocer el proceso fisiopatológico de las complicaciones para poder actuar con oportunidad. Se recomienda actuar haciendo una valoración de Enfermería que ponga en primer lugar la identificación de signos y síntomas (ver cuadro clínico de la Diabetes Mellitus en este mismo trabajo) lo cual invariablemente revelara en el paciente diabético la presencia de alteraciones en el metabolismo de las grasas y los carbohidratos, disminución moderada o severa de la volemia del paciente, alteración del equilibrio hidroelectrolítico y alteraciones del nivel de conciencia. Ante la presencia de estos desequilibrios los cuidados de la enfermera(o) se deben orientar a restaurar el metabolismo de carbohidratos, revertir la hipovolemia, corregir los trastornos electrolíticos, etc. Joann Griffind Alspach y colaboradoras⁴⁶ mencionan las intervenciones más comunes de Enfermería en la atención del paciente diabético hospitalizado; las cuales son: Ministrar líquidos y electrolitos , realizar insulino terapia, control de líquidos, valorar patón y déficit respiratorio, valorar deterioro neurológico, valorar estado hemodinámico, cuantificar glucosa capilar, medir cetonas en orina, identificar riego sanguíneo periférico, prevenir episodios de hipoglucemia, identificar signos y síntomas de hipoglucemia y realizar su tratamiento, conservar la integridad de la piel del paciente encamado, elaborar el plan de alta para el diabético, e integrar a los familiares en los cuidados de los pacientes diabéticos.

⁴⁶ Griffind, Alpasch JoaãN, *Cuidados Intensivos en el Adulto*. Interamericana. México, 1997. p 558, 575

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. JUSTIFICACIÓN.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que ocupa el 3º lugar a nivel nacional⁴⁷ como causa de muerte en la edad adulta. Es conocido que por sus características si la Diabetes Mellitus es controlada adecuadamente, puede conseguirse que el paciente viva con buena calidad de vida por muchos años⁴⁸. Para lograr lo anterior el personal de Enfermería juega un papel determinante, esto es debido a que la (el) Enfermera(o) tiene teóricamente la preparación y la información para educar al paciente diabético y a su familia.

Cuando se presenta una descompensación en el paciente con Diabetes Mellitus y este requiere de atención del equipo de salud en la hospitalización el personal de Enfermería debe preguntarse lo siguiente ¿porqué ocurrió la descompensación? ¿no tiene el paciente el conocimiento o la voluntad de autocuidado? ¿no tiene la familia la información suficiente de los cuidados del paciente diabético? ¿no han tenido acceso a charlas, conferencias ,eventos, etc., sobre Diabetes Mellitus? ¿No se ha realizado en el primer nivel de atención educación para la salud y fomento del autocuidado?, etc.

Cualquiera que sea la causa del de la descompensación metabólica del paciente diabético, el personal de Enfermería en el nivel asistencial debe tener como uno de sus objetivos la preparación del paciente para el autocuidado y reforzar y ampliar las enseñanzas que todo paciente debe tener como DERECHO A LA SALUD para que por sí mismo, y con la participación de la familia se detenga hasta donde sea posible la historia natural de la enfermedad y se limite el daño.

Creo que es importante indagar cuales son las necesidades de educación continua que el personal de Enfermería del Hospital General Dr. Manuel Gea González tiene para poder realizar en la hospitalización una optima atención a los pacientes y que perfeccionen los elementos teóricos y pedagógicos que les permitan realizar las recomendaciones para el fomento del autocuidado a los pacientes

⁴⁷ Indicadores básicos, informe estadístico 1998 Fonsalud.

⁴⁸ Diabetes Care Vol 24 Supplement 1 p34-35. Ver también Harrison Opus Citp 2361

diabéticos que son atendidos en hospitalización. Esta es la justificación de nuestra investigación. Procurar la mejor atención posible a pacientes con Diabetes Mellitus en su estancia en la hospitalización y mejorar su calidad de vida después del alta hospitalaria conociendo cuales son las necesidades de actualización del personal de Enfermería de la institución.

3.2. OBJETIVOS

- Conocer las necesidades de educación continua del personal de Enfermería para el cuidado de pacientes diabéticos hospitalizados en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

3.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las necesidades de actualización del personal de Enfermería para la atención de pacientes diabéticos internados en el Hospital "General Dr. Manuel Gea González"

3.4. HIPÓTESIS

Las necesidades de actualización sentidas por el personal de Enfermería del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", para la atención del paciente diabético, son saber:

- Enseñar al paciente, qué es la Diabetes Mellitus y cómo le afecta
- Enseñar al paciente conservar la salud con el control de la glucemia
- Explicar al paciente que el régimen dietético prescrito le servirá para controlar la glucosa normal
- Capacitar al paciente en todos los aspectos del uso de la insulina
- Capacitar al paciente en todos los aspectos del uso de hipoglucemiantes orales

- Explicar la importancia de los cuidados de los pies
- Explicar la importancia de seguir el control de la Diabetes en periodos de enfermedad y estrés
- Enseñarle a prevenir otros riesgos a la salud como fumar, beber o sobreexponerse al trabajo.
- Involucrar a los familiares del diabético en sus cuidados
- Administrar líquidos y electrolitos
- Realizar insulino terapia
- Realizar control de líquidos
- Valorar patrón y déficit respiratorio
- Valorar deterioro neurológico
- Valorar estado hemodinámico
- Realizar medición de glucosa sanguínea
- Realizar medición de cuerpos Cetónicos en orina
- Identificar déficit de riego sanguíneo periférico
- Prevenir episodios de hipoglucemia
- Identificar signos y síntomas de hipoglucemia y su tratamiento
- Conservar la integridad de la piel
- Enseñar al paciente los signos y síntomas de las complicaciones agudas como cetosis e hiperglucemia
- Explicar al paciente cuáles son las complicaciones a largo plazo

3.5. VARIABLE ESTUDIO.

Las necesidades de actualización del personal de Enfermería en la atención de pacientes diabéticos internados en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

DEFINICIÓN NOMINAL:

- **Escuela de Egreso:** es la institución educativa en la que se formó como profesional técnico de Enfermería.
- **Antigüedad:** Se refiere a la cantidad de años desde el egreso de la escuela de formación a la fecha.
- **Participación en cursos relacionados:** Se refiere a la asistencia a actividades de tipo académico donde amplía sus conocimientos sobre el tema.
- **Desempeño laboral:** Es la forma cotidiana en que la enfermera (o) realiza sus actividades en el cuidado de pacientes diabéticos.
- **Conocimiento de la enfermedad:** Es el cúmulo de conceptos, datos e información que refleja el entendimiento que se tiene sobre la enfermedad.
- **Necesidad sentida:** Son todos aquellos cuidados que la enfermera (o) realiza y tiene interés por conocer mejor debido a una falta o deficiencia que puede satisfacer por medio del aprendizaje.

DEFINICIÓN OPERATIVA.

Indicador	Tipo	Escala	Categorías	Preguntas u observaciones
Escuela de egreso	Cualitativo	Nominal	UNAM IPN Conalep Cbetis, otras	¿En qué institución realizó su carrera de Enfermería?
Indicador	Tipo	Escala	Categorías	Preguntas u observaciones
Antigüedad	Cuantitativo	Nominal	Más de dos años Más de cinco años Más de siete años Más de 10 años	¿Cuánto tiempo tiene de haber egresado de la carrera de Enfermería?

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Indicador	Tipo	Escala	Categorías	Preguntas u observaciones
Participación en cursos relacionados	Cualitativo	Nominal	Seminario Diplomado Curso Monográfico Conferencia Curso-Taller	¿Qué actividades académicas ha realizado para actualizar sus conocimientos en la atención de Enfermería para pacientes diabéticos?

Indicador	Tipo	Escala	Categorías	Preguntas u observaciones
Conocimiento de la enfermedad	Cualitativo	Nominal	Bastante Regular Poco Casi nada	¿Conoce usted la historia natural de la Diabetes Mellitus, tratamiento y control, e intervenciones de Enfermería en pacientes diabéticos?

Indicador	Tipo	Escala	Categorías	Preguntas u observaciones
Conocimiento de la enfermedad	Cualitativo	Nominal	Bastante Regular Poco Casi nada	¿Conoce usted la historia natural de la Diabetes Mellitus, tratamiento y control, e intervenciones de Enfermería en pacientes diabéticos?

Indicador	Tipo	Escala	Categorías	Preguntas u observaciones
Desempeño laboral	Cualitativo	Nominal	Por valoración de Enfermería Por indicación Médica Por aprendizaje escolar Por rutina	¿Por qué razones realiza los cuidados al paciente diabético hospitalizado?

Indicador	Tipo	Escala	Categorías	Preguntas u observaciones
Necesidad sentida	Cualitativo	Nominal	Enseñar al paciente, qué es la Diabetes Mellitus y cómo le afecta Enseñar al paciente conservar la salud con el control de la glucemia	Conteste con un "sí" o con un "no" si los siguientes cuidados que en Enfermería realiza con pacientes diabéticos son una necesidad educativa para usted

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

			<p>Explicar al paciente que el régimen dietético prescrito le servirá para controlar la glucosa normal</p> <p>Capacitar al paciente en todos los aspectos del uso de la insulina</p> <p>Capacitar al paciente en todos los aspectos del uso de hipoglucemiantes orales</p> <p>Explicar la importancia de los cuidados de los pies</p> <p>Explicar la importancia de seguir el control de la Diabetes en períodos de enfermedad y estrés</p> <p>Enseñarle a prevenir otros riesgos a la salud como fumar, beber o sobreexponerse al trabajo.</p> <p>Involucrar a los familiares del diabético en sus cuidados</p> <p>Administrar líquidos y electrolitos ↓</p>	
--	--	--	---	--

Indicador	Tipo	Escala	Categorías	Preguntas u observaciones
Necesidad sentida	Cualitativo	Nominal	<p>↑</p> <p>Saber realizar insulino terapia</p> <p>Saber realizar control de líquidos</p> <p>Saber valorar patrón y déficit respiratorio</p> <p>Saber valorar deterioro neurológico</p> <p>Saber valora estado hemodinámico</p>	<p>Conteste con un "si" o con un "no" si los siguientes cuidados que en Enfermería realiza con pacientes diabéticos son una necesidad educativa para usted</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

			<p>Saber realizar medición de glucosa sanguínea</p> <p>Saber realizar medición de cuerpos Cetónicos en orina</p> <p>Saber identificar déficit de riego sanguíneo periférico</p> <p>Saber realizar prevenir episodios de hipoglucemia</p> <p>Saber identificar signos y síntomas de hipoglucemia y su tratamiento</p> <p>Saber conservar la integridad de la piel</p> <p>Saber enseñar al paciente los signos y síntomas de las complicaciones agudas como cetosis e hiperglucemia</p> <p>Saber explicar al paciente cuáles son las complicaciones a largo plazo Y cómo se manifiestan</p>	
--	--	--	---	--

3.6. TIPO DE ESTUDIO.

Es un estudio

- a) Observacional. Porque es un estudio donde el fenómeno existe sin la manipulación del investigador.
- b) Descriptivo. Porque permite el escribir y documentar, los factores, las características, y otras variables de fenómenos y hechos.
- c) Transversal. Porque los datos en una sola ocasión.

3.7. UNIVERSO ESTUDIO.

Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.8. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Personal de Enfermería.

3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN, ELIMINACIÓN.

3.9.1. Criterios de Inclusión.

Enfermeros y enfermeras generales de todo el hospital que hayan atendido pacientes con Diabetes Mellitus.

Enfermeras y enfermeros generales de todo el hospital que no hayan atendido a pacientes con Diabetes Mellitus

3.9.2 Criterios de exclusión.

Enfermeras y enfermeros auxiliares y especialistas que hayan tenido o no contacto con pacientes diabéticos en hospitalización.

3.9.3. Criterios de eliminación.

Personal de Enfermería que reúna las características anteriores y que estén en período vacacional.

Encuestados que resuelvan mal el cuestionario.

Personal de Enfermería que no esté dispuesto a participar

3.10. UNIVERSO MUESTRA.

35 enfermeras (os) generales

3.11. INSTRUMENTO

Cuestionario titulado las necesidades de actualización del personal de Enfermería en la atención de pacientes diabéticos internados en el Hospital Dr. General Manuel Gea González. Es un cuestionario que consta de tres partes. La primera corresponde a datos generales que incluye edad, sexo, servicio, antigüedad, escuela de egreso,

actividades de actualización para la atención del paciente diabético, tiempo transcurrido desde la actualización, motivos de los cuidados brindados al paciente diabético, conocimiento de la enfermedad, interés por la capacitación, motivos del interés de la capacitación, necesidades de capacitación diversas de la Diabetes Mellitus, horario y turno preferido, y comentarios. De las cuales once preguntas fueron de tipo abierto. Cinco de tipo cerrado con opciones y una de tipo cerrado sin opciones.

La segunda parte corresponde a veintidós preguntas sobre las necesidades de capacitación para la atención del paciente diabético, las cuales tenían dos opciones de respuesta, las cuales son si y no, con su recuadro correspondiente.

La tercera parte es un examen de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus que incluye quince preguntas con opciones de respuesta "falso", "verdadero" con su recuadro correspondiente. (Ver anexo 2)

3.12. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Instrumento validado con prueba piloto. El cuestionario se elaboró con la asesoría del Director de Tesis, tomando como referencia las acciones de Enfermería que se realizan en la atención del paciente diabético, dichas acciones fueron consideradas como necesidades de capacitación. El segundo paso fue la aplicación del cuestionario a cinco sujetos, los cuales expresaron verbalmente que les parecía un cuestionario "fácil de contestar", con "preguntas muy bien planteadas" y "completo". Por lo cual decidimos no hacer cambios.

3.13. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Estadística descriptiva; cuadros y gráficas.

IV. RESULTADOS.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

4.1 DATOS GENERALES

En lo referente a la edad del personal de Enfermería encuestado se agrupo en rangos quedando de la siguiente manera: cuatro casos para el rango entre 20 y 24 años de edad lo que representa el 11.43%; en el rango de 25 a 29 años de edad se registraron trece casos lo que representa el 37.14%; el rango de 30 a 34 años de edad tuvo seis casos lo que representa el 17.14%; de los 35 a los 39 años de edad se registraron ocho casos lo que representa el 22.85%; de los 40 a los 44 años de edad se obtuvo un solo caso lo que representa el 2.86%; de los 45 a los 49 años no se registraron casos lo que representa el 0%; en el rango de los 50 a los 54 años de edad se registro un caso lo que representa el 2.86%; y por último, en dos encuestas no registraron la edad lo cual represento un 5.71%. (Ver tabla y gráfica 1).

En lo referente al sexo, se registraron 33 casos del sexo femenino lo que representa el 94.29%. En el caso de los hombres se registraron 2 casos lo que representa el 5.71%. (Ver tabla y gráfica 2).

En lo referente al servicio se registraron cinco casos que pertenecen al servicio de cirugía general lo que representa el 14.29%; en el servicio de neonatología también se registraron cinco casos lo que representa el 14.29%; en el servicio de pediatría se registraron los mismos cinco casos para un porcentaje del 14.29%; en el servicio de medicina interna se registraron cuatro casos lo que representa el 11.43%; los mismos cuatro casos se registraron el servicio de urgencias lo que representa el 11.43%; en el servicio de ortopedia también se registraron cuatro casos equivalentes a un 11.43%; el servicio de cirugía plástica aporoto 3 casos lo que representa el 8.57%; las suplencias aportaron dos casos lo que representa el 5.71%; el servicio de ginecoobstetricia aporoto un caso lo que representa el 2.86%; la unidad toco quirúrgica aporoto también un caso lo que representa el 2.86%; y en un caso no anotaron el servicio lo que representa un 2.86%. (Ver tabla y gráfica 3).

En lo referente a la antigüedad se registró un caso lo que equivale al 2.86%; con tres años de antigüedad se registraron cinco casos lo equivale al 14.29%; con cuatro años de antigüedad se registraron tres casos lo que equivale al 8.57 %; de cinco años de antigüedad se registraron cinco casos lo que equivale al 14.29%; con seis años de antigüedad se registraron cuatro casos lo que equivale al 11.43%; con siete años de antigüedad se registraron dos casos lo que representa el 5.71%; con nueve años de edad se registraron seis casos lo que representa el 17.14%; con 12 años de antigüedad se registro un caso lo que representa 2.86%; de catorce años de antigüedad se registro un caso lo que representa el 2.86%; con quince años de antigüedad se registraron dos casos lo que representa el 5.71%; de 16 años de antigüedad se registro un caso lo que representa el 2.86% de 17 años de antigüedad se registraron dos casos lo que representa el 5.71%; de veintidós años de antigüedad

**Cuadro 1: EDAD DE LA
POBLACIÓN ESTUDIADA**

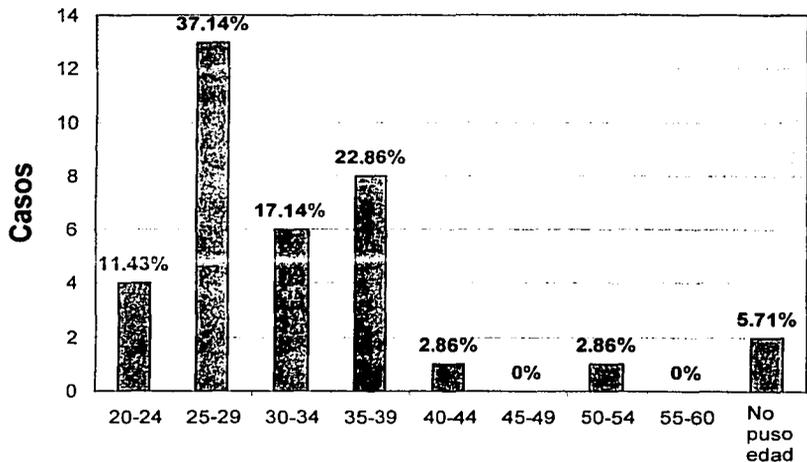
Rango de Edad	Casos	%
20-24	4	11.43
25-29	13	37.14
30-34	6	17.14
35-39	8	22.86
40-44	1	2.86
45-49	0	0
50-54	1	2.86
55-60	0	0
No puso edad	2	5.71
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras
(os) generales del Hospital General
"Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 1

EDAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 2: SEXO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

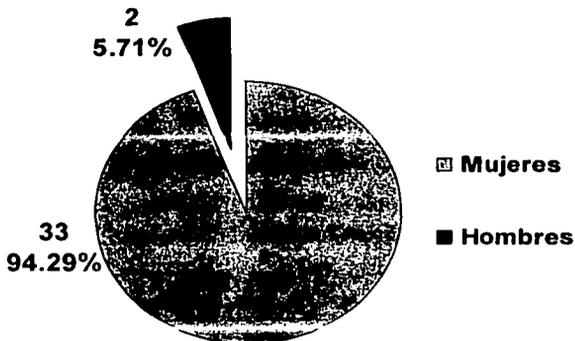
Sexo	Casos	%
Mujeres	33	94.29
Hombres	2	5.71
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras
(os) generales del Hospital General
"Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 2

SEXO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 3: SERVICIO

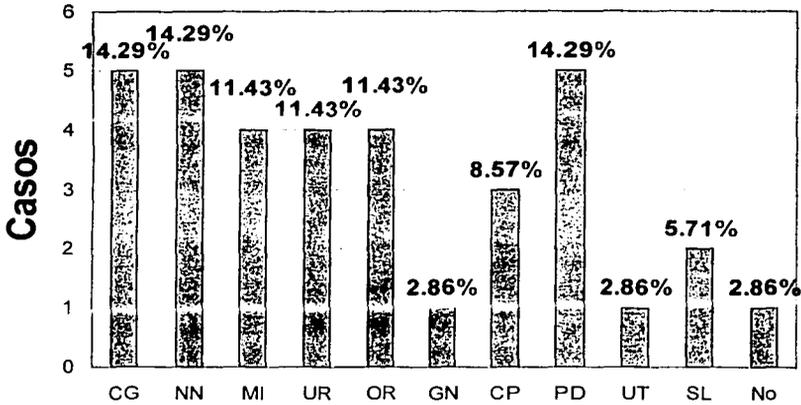
	Servicio	Casos	%
CG	Cirugía General	5	14.29
NN	Neonatología	5	14.29
MI	Medicina Interna	4	11.43
UR	Urgencias	4	11.43
OR	Ortopedia	4	11.43
GN	Ginecobstetricia	1	2.86
CP	Cirugía Plástica	3	8.57
PD	Pediatría	5	14.29
UT	Unidad Tocoquirúrgica	1	2.86
SL	Suplencias	2	5.71
No	No puso servicio	1	2.86
	Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 3:

SERVICIO



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

se registro un caso que equivale al 2.86%; en tanto que en un caso no notaron su antigüedad lo que representa el 2.8%. (Ver Cuadro y gráfica 4).

En cuanto al turno del personal encuestado se registraron 12 casos del turno matutino lo que representa el 34.29%; del turno vespertino se registraron 18 casos lo que representa el 51.43 % en tanto que de turno nocturno hubieron 5 casos lo que equivale al 14.29%. (Ver Cuadro y gráfica 5).

En cuanto a la escuela de procedencia se registro que en el inciso a) que corresponde a la UNAM se registraron 24 casos lo que representa un 68.57%; el inciso b) que corresponde al IPN no tuvo ni un solo caso lo que representa el 0%, en el inciso c) que corresponde al CONALEP se registraron seis casos lo que equivale al 17.14%; En el inciso d) que corresponde al CEBETIS se registro un caso que representa el 2.86%; en el inciso e) que correspondía a "otras" se reunió un caso de egresado del CETIS, otro de la SEP, otro caso del IMSS, y un egresado de centro de capacitación para el trabajo respectivamente, por lo que la opción "e" representó el 11.43%. (Ver Cuadro y gráfica 6).

Por lo que respecta al tiempo que ha transcurrido desde el egreso de la carrera de Enfermería se encontró el inciso a) que corresponde a "más de dos años" tuvo 4 casos lo que corresponde al 11.43%; el inciso b) que corresponde a "más de cinco años" tuvo 7 casos que equivalen al 20%; en el inciso c) que corresponde a "más de siete años" hubieron 10 casos que representa el 28,57%; y por último el inciso d) que corresponde a "más de diez años" tuvo 14 casos lo que representa el 40%. (Ver Cuadro y gráfica 7).

En cuanto las actividades de actualización que el personal encuestado realizó encontramos que en el inciso a) que corresponde a "curso monográfico" se registraron 12 casos lo que representa el 34,29%; el inciso b) que corresponde a "diplomado" se registró un caso que representa el 2.86%; del inciso c) que corresponde a "conferencia magistral" se registraron siete casos lo que equivale al 20%; en el inciso d) que corresponde a "seminario" se registro dos casos lo que representa el 5.71%; en el inciso e) que corresponde a "ninguno" se registraron 13 casos lo que representa el 37.14%. (Ver Cuadro y gráfica 8).

En cuanto al conocimiento de la enfermedad el personal encuestado contesto en el inciso a) que corresponde a "bastante" se registraron 5 casos lo que representa el 14.29%; para el inciso b) que corresponde a "regular" se obtuvieron 30 casos lo que representa el 85.71%; el inciso c) que corresponde a "poco" no tuvo un solo caso, ni el inciso d) que corresponde a "nada" tuvo un solo caso por lo que representan el 0% respectivamente. (Ver Cuadro y gráfica 9).

**Cuadro 4: AÑOS DE
ANTIGÜEDAD LABORAL**

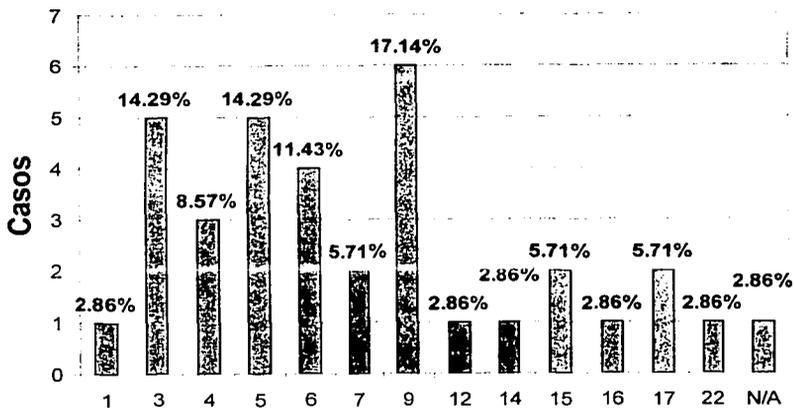
Años de antigüedad	Casos	%
1	1	2.86
3	5	14.29
4	3	8.57
5	5	14.29
6	4	11.43
7	2	5.71
9	6	17.14
12	1	2.86
14	1	2.86
15	2	5.71
16	1	2.86
17	2	5.71
22	1	2.86
No puso antigüedad	1	2.86
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 4

ANTIGÜEDAD LABORAL



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

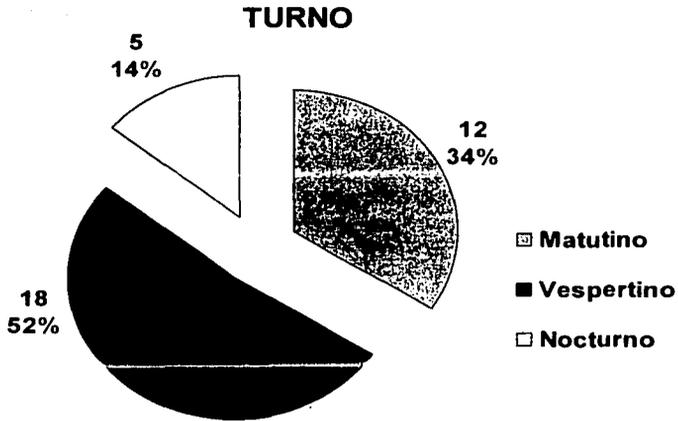
Cuadro 5: TURNO

Turno	Casos	%
Matutino	12	34.29
Vespertino	18	51.43
Nocturno	5	14.29
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 5



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Cuadro 6: ¿EN QUÉ INSTITUCIÓN EDUCATIVA REALIZÓ SU CARRERA DE ENFERMERÍA?

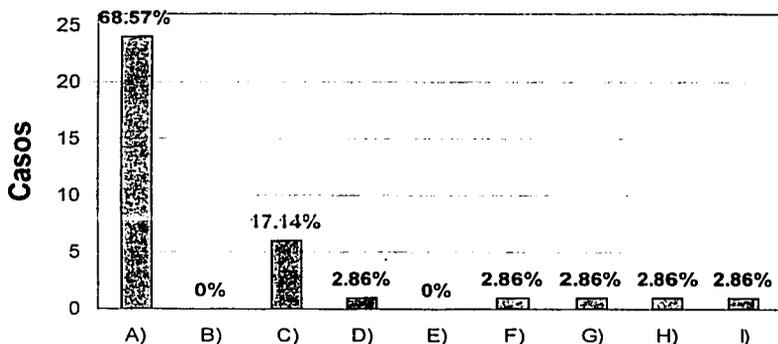
	Institución	Casos	%
A)	UNAM	24	68.57
B)	IPN	0	0.00
C)	CONALEP	6	17.14
D)	CBETIS	1	2.86
E)	OTRA:	0	0.00
F)	E1 CETIS	1	2.86
G)	E2 SEP	1	2.86
H)	E3 CENTRO DE CAPACITACIÓN	1	2.86
I)	E4 IMSS	1	2.86
	Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 6

**¿EN QUÉ INSTITUCIÓN EDUCATIVA
REALIZÓ SU CARRERA DE
ENFERMERÍA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 7: ¿CUÁNTO TIEMPO
TIENE DE HABER EGRESADO DE
LA CARRERA DE ENFERMERÍA?**

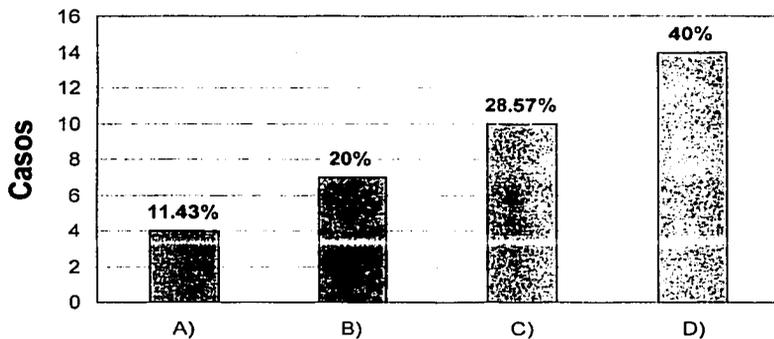
	Años de egreso	Casos	%
A)	Más de 2 años	4	11.43
B)	Más de 5 años	7	20.00
C)	Más de 7 años	10	28.57
D)	Más de 10 años	14	40.00
	Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 7

¿CUÁNTO TIEMPO TIENE DE HABER EGRESADO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA?



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 8: ¿CUÁL ACTIVIDAD
ACADÉMICA HA REALIZADO PARA
ACTUALIZAR SUS CONOCIMIENTOS
EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
PARA PACIENTES DIABÉTICOS?**

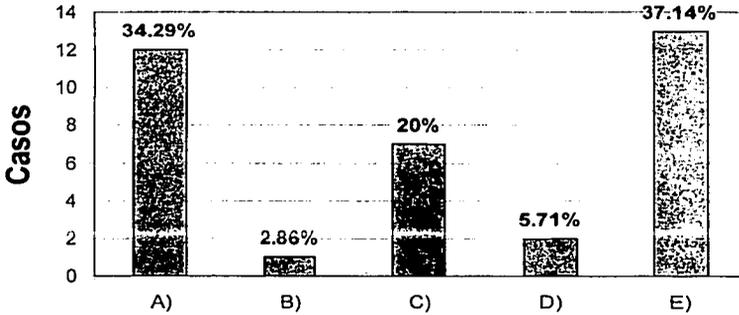
	Actividad	Casos	%
A)	Curso Monográfico	12	34.29
B)	Diplomado	1	2.86
C)	Conferencia Magistral	7	20.00
D)	Seminario	2	5.71
E)	Ninguno	13	37.14
	Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales
del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 8

¿CUÁL ACTIVIDAD ACADÉMICA HA REALIZADO PARA ACTUALIZAR SUS CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES DIABÉTICOS?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 9: ¿CONOCE USTED LA
HISTORIA NATURAL DE LA
ENFERMEDAD DIABETES
MELLITUS Y SU TRATAMIENTO,
CONTROL E INTERVENCIONES
DE ENFERMERÍA EN ESTE
PROCESO?**

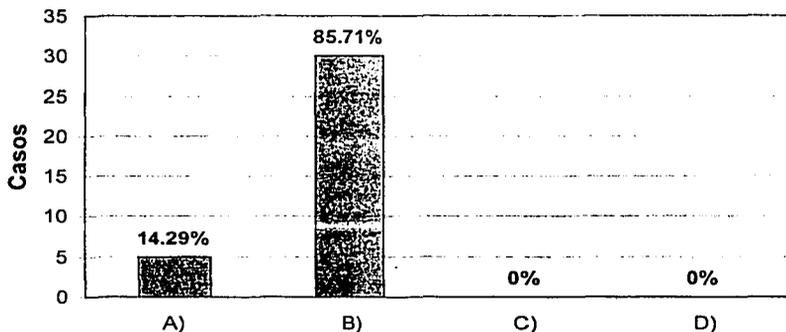
	Cuánto conoce	Casos	%
A)	Bastante	5	14.29
B)	Regular	30	85.71
C)	Poco	0	0
D)	Casi nada	0	0
	Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 9

¿CONOCE USTED LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DIABETES MELLITUS Y SU TRATAMIENTO, CONTROL E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ESTE PROCESO?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

En lo respecta al motivo de la realización de los cuidados encontramos que en el inciso a) que corresponde a "por valoración de Enfermería" se registraron 10 casos lo que representa el 28.57%; en el inciso b) que corresponde a "siguiendo la indicación médica" se registraron 22 casos lo que equivale al 62.86 %; en el inciso c) que corresponde a "por experiencia" se registraron 3 casos lo que representa el 8.57%; en tanto que en el inciso d) que corresponde a "por rutina" no se registro ni un solo caso que representa 0%. (Ver Cuadro y gráfica 10).

En la pregunta sobre la aceptación de la actualización para la atención del paciente diabético contestaron que "si" en 34 casos lo que representa el 97.14%, y en un solo caso contestaron que "no" lo que representa el 2.86%. (Ver Cuadro y gráfica 11).

Por lo que respecta a los motivos por el que acepta la capacitación en siete casos contestaron "para estar actualizado" lo que representa el 20%; en otros siete casos contestaron "porque quieren mejorar la calidad de atención" lo que representa el 20%; en cuatro casos contestaron "porque quieren auto-educar al paciente" lo que representa el 11.43%; en dos casos más el motivo fue "el aumento de casos" lo que representa el 5.71%; en un casos más el motivo fue querer "conocer nuevos tratamientos" lo que representa el 2.86%; en un caso para "conocer el fundamento de los cuidados de Enfermería" lo que representa el 2.86%; en otro caso el motivo fue "querer prevenir las complicaciones" lo que representa el 2.86%; en un caso más el motivo fue que "es la enfermedad de mayor frecuencia en el servicio" lo que representa el 2.86%; en otro diez casos "no pusieron motivo" lo que representa el 28.57%; y por último, una persona dijo "no estar de acuerdo con la capacitación" lo que representa el 2.86%. (Ver Cuadro y gráfica 11 BIS).

En cuanto a la existencia de otras necesidades de actualización en 21 ocasiones anotaron alguna otra necesidad de actualización lo que representa el 60%; en otros 14 casos no contestaron la pregunta lo que representa el 40%. (Ver Cuadro y gráfica 12).

Las necesidades anotadas por el personal encuestado fueron las siguientes. En dos casos anotaron "cuidados al paciente en estado crítico" lo que representa el 5.71%; en otro dos casos pusieron "apoyo psicológico al paciente amputado" lo que representa el 5.71%; en dos casos más pusieron "novedades en el tratamiento" lo que representa el 5.71%; en un caso pusieron "cuidados al paciente con colostomías" lo que representa el 2.86%; en un casos más anotaron "EVC" lo que representa el 2.86%; otro caso fue el de "IRC" lo que representa el 2.86%; " la mejor organización de trabajo" fue otro caso equivalente al 2.86%; en otro caso fue la "atención al paciente con VIH" lo que representa el 2.86%; la "prevención de accidentes" fue otro caso más lo que representa el 2.86%; la "farmacología" fue otro caso lo que equivale al 2.86%; un caso más fue la "detección oportuna de diabetes" lo que equivale al 2.86%; "la hipertensión arterial" fue un caso más lo que representa el 2.86%; y por último, "las cardiopatías" con un caso equivalente al 2.86%. (Ver Cuadro y gráfica 12 BIS).

**Cuadro 10: ¿CÓMO REALIZA LOS
CUIDADOS AL PACIENTE
DIABÉTICO HOSPITALIZADO?**

	Motivos de los cuidados	Casos	%
A)	Por valoración de Enfermería	10	28.57
B)	Por indicación Médica	22	62.86
C)	Por experiencia	3	8.57
D)	Por rutina	0	0
	Total	35	100

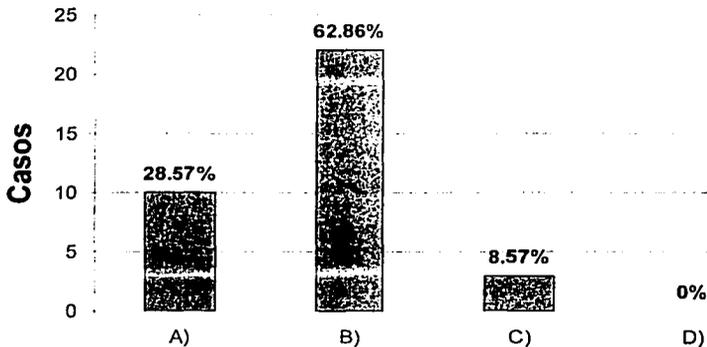
Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 10

¿CÓMO REALIZA LOS CUIDADOS AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 11: ¿ESTARÍAS DE
ACUERDO EN ACTUALIZARTE
EN MATERIA DE CUIDADO AL
PACIENTE DIABÉTICO?**

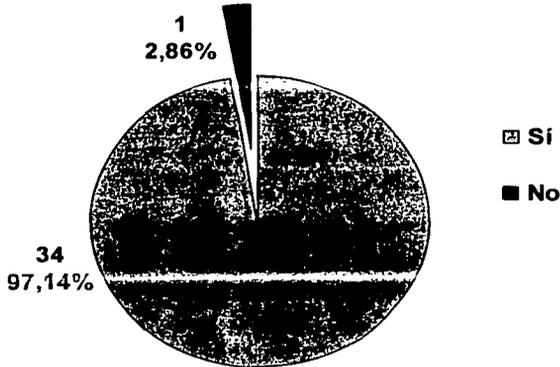
Respuesta	Casos	%
Sí	34	97.14
No	1	2.86
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 11

**¿ESTARÍAS DE ACUERDO EN ACTUALIZARTE EN
MATERIA DE CUIDADO AL PACIENTE DIABÉTICO?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 11 bis: ¿POR QUÉ ESTARÍAS DE ACUERDO EN ACTUALIZARTE EN MATERIA DE CUIDADOS AL PACIENTE DIABÉTICO?

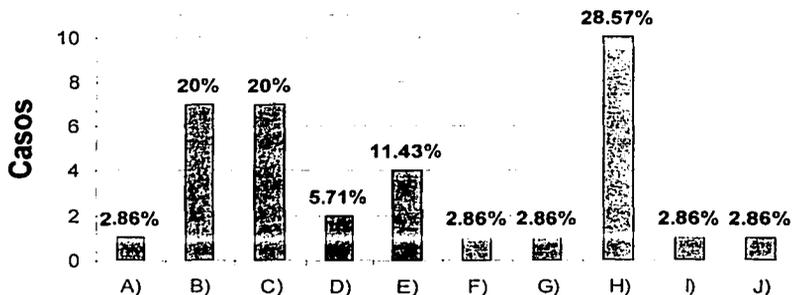
	Porqué	Casos	%
A)	Por conocer nuevos tratamientos	1	2.86
B)	Por estar actualizado	7	20
C)	Para mejorar la calidad de atención	7	20
D)	Por el aumento de casos	2	5.71
E)	Para saber autoeducar al paciente	4	11.43
F)	Por conocer el fundamento de los cuidados	1	2.86
G)	Para prevenirle complicaciones	1	2.86
H)	Es la enfermedad más frecuente en el servicio	10	28.57
I)	No puso motivo	1	2.86
J)	Rechazó actualizarse	1	2.86
	Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 11 bis

**¿POR QUÉ ESTARÍAS DE ACUERDO EN
ACTUALIZARTE EN MATERIA DE
CUIDADOS AL PACIENTE DIABÉTICO?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 12: SEÑALA EN QUÉ
OTRO ASPECTO NECESITAS
ACTUALIZARTE**

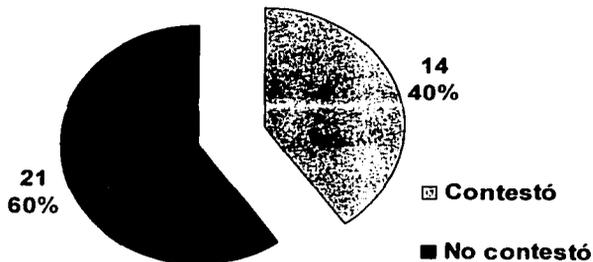
Respuesta	Casos	%
Contestó	14	40
No contestó	21	60
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 12

**SEÑALA EN QUÉ OTRO ASPECTO
NECESITAS ACTUALIZARTE**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 12 bis: SEÑALA EN QUÉ OTRO ASPECTO NECESITAS ACTUALIZARTE

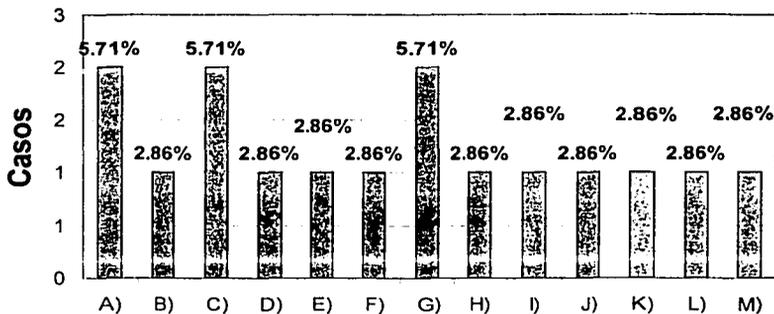
	Necesidad de actualización	Casos	%
A)	Cuidados al paciente crítico	2	5.71
B)	Colostomías	1	2.86
C)	Novedades en tratamientos	2	5.71
D)	EVC	1	2.86
E)	IRC	1	2.86
F)	Mejor organización del trabajo	1	2.86
G)	Apoyo psicológico al paciente amputado	2	5.71
H)	Atención al paciente con VIH	1	2.86
I)	Prevención de accidentes	1	2.86
J)	Farmacología	1	2.86
K)	Detección oportuna	1	2.86
L)	Hipertensión arterial	1	2.86
M)	Cardiopatías	1	2.86
	Total	16	45.71

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2000

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Gráfica 12 bis

**SEÑALA EN QUÉ OTRO ASPECTO
NECESITAS ACTUALIZARTE**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En cuanto al turno preferido para la capacitación se encontró que en 21 casos pusieron que el turno matutino lo que equivale al 60%; el turno vespertino fue preferido en 14 ocasiones lo que representa el 40%; en tanto que el turno vespertino no tuvo casos lo que representa el 0%. (Ver Cuadro y gráfica 13).

En lo que respecta al horario elegido para la capacitación se encontró que el horario de 9a10 de la mañana tuvo ocho casos lo que representa el 22.85%; el horario de 11a12 de la mañana tuvo cuatro casos lo que representa el 11.42%; el horario de 13a14 hrs. tuvo doce casos lo que representa el 14.28%; el horario de 18a19 hrs. tuvo cinco casos lo que representa el 14.28%; el horario de 22a23 hrs. no tuvo un solo caso lo que representa el 0%; el horario libremente elegido fue de 18a19 hrs. tuvo dos casos lo que equivale al 5.71%; y por último, en cuatro casos no anotaron horario preferido lo que equivale al 11,42%. (Ver Cuadro y gráfica 13 BIS).

En cuanto a los comentarios encontramos que 23 personas encuestadas no hicieron comentarios lo que representa el 65.71%. de las doce personas que si hicieron comentarios dos dijeron que "sienten satisfacción por el interés de que se realice la capacitación" lo que representa el 5.71%; en otros dos casos dijeron que "la institución otorgue becas" lo que representa el 5.71%; en dos casos más opinaron que "es importante educar al paciente para su autocuidado" lo que representa el 5,71%; en otros dos casos anotaron que "esperan que el estudio arroje resultados" lo que representa el 5,71%; en un caso dijeron que "esperan tener oportunidad para asistir a la capacitación durante su turno" lo que equivale al 2.86%; en un caso más dijeron que "la capacitación es importante por el aumento de casos de diabetes en los últimos años" lo que representa el 2.86%; y por último una persona dijo "que las preguntas estaban planteadas" lo que representa el 2.86%. (Ver Cuadro y gráfica 14).

4.2 NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

Por lo que respecta a la necesidad de capacitarse para enseñar al paciente que es la Diabetes Mellitus y como le afecta, el personal de Enfermería encuestado contesto en 29 ocasiones de manera afirmativa lo que representa el 82. 86%, En tanto que en seis ocasiones contesto NO lo que representa el 17.14%. (Ver Cuadro y gráfica 15).

En relación a la necesidad de capacitarse para enseñar al paciente como controlar la glucosa, el personal de Enfermería encuestado contesto de manera afirmativa en 28 ocasiones lo que representa el 80,00%. En tanto que en siete ocasiones contestaron NO lo que representa el 20%. (Ver Cuadro 16 y gráfica 16).

En relación a la necesidad de capacitarse para explicarle al paciente la importancia de la dieta, el personal de Enfermería encuestado contesto en 28 ocasiones de manera afirmativa lo que representa el 80%. en tanto que en siete ocasiones contestaron NO lo que representa el 20%. (Ver Cuadro 17 y gráfica 17).

**Cuadro 13: ¿QUÉ TURNO
TE CONVIENE PARA LA
CAPACITACIÓN?**

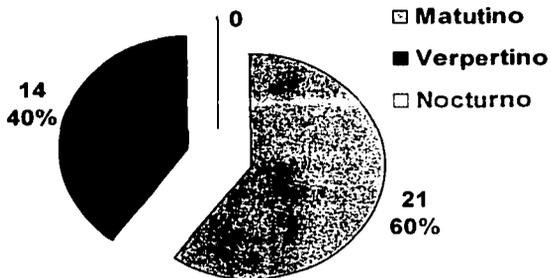
Turno	Casos	%
Matutino	21	60
Vespertino	14	40
Nocturno	0	0
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras
(os) generales del Hospital General
"Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 13

¿QUÉ TURNO TE CONVIENE PARA LA CAPACITACIÓN?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 6: ¿QUÉ HORARIO
TE CONVIENE PARA LA
CAPACITACIÓN?**

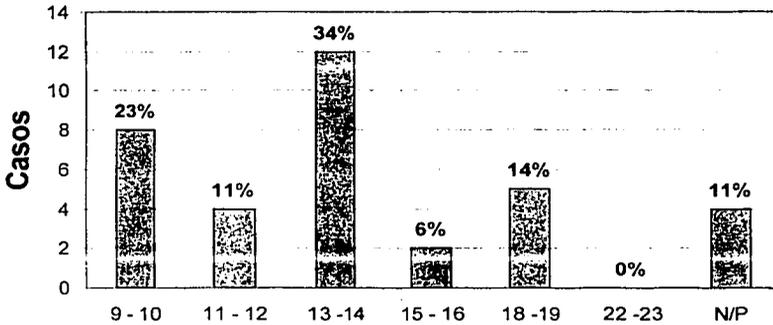
Horario Elegido	Casos	%
9 - 10	8	23
11 - 12	4	11
13 -14	12	34
15 - 16	2	6
18 -19	5	14
22 -23	0	0
No puso	4	11
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 13 bis

¿QUÉ HORARIO TE CONVIENE PARA LA CAPACITACIÓN?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 14: COMENTARIOS REALIZADOS

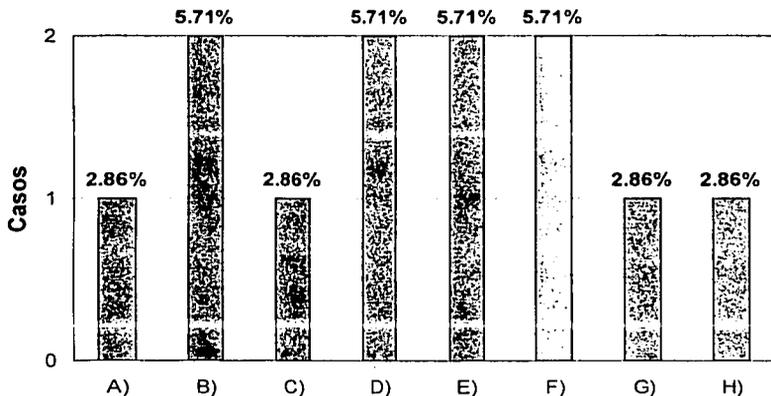
	Comentarios	Casos	%
A)	Recibir la capacitación al final del curso	1	2.86
B)	Satisfacción por el interés en la actualización	2	5.71
C)	Capacitación necesaria por el aumento de casos	1	2.86
D)	Que la institución otorgue becas	2	5.71
E)	La capacitación es importante para educar al paciente en el autocuidado	2	5.71
F)	Que nuestro estudio de investigación tenga resultados	2	5.71
G)	Que hay preguntas mal planteadas en el cuestionario	1	2.86
H)	Oportunidad de recibir la capacitación durante el turno	1	2.86
	Total	12	34.29

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 14

COMENTARIOS REALIZADOS



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN
... DE ORIGEN

**Cuadro 15: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
ENSEÑAR AL PACIENTE QUÉ
ES LA DIABETES MELLITUS Y
CÓMO LE AFECTA?**

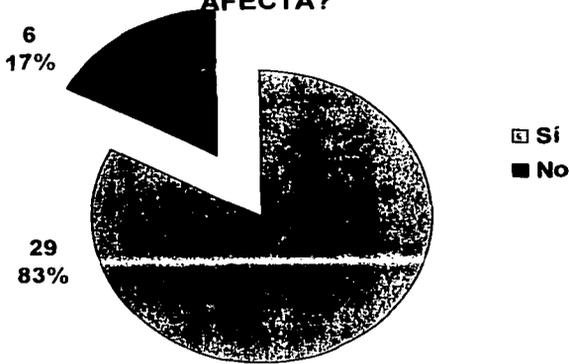
Respuesta	Casos	%
Sí	29	82.86
No	6	17.14
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 15

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER ENSEÑAR AL PACIENTE
QUÉ ES LA DIABETES MELLITUS Y CÓMO LE
AFECTA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 16: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
ENSEÑAR AL PACIENTE A
CONSERVAR LA SALUD CON
EL CONTROL DE LA
GLUCOSA?**

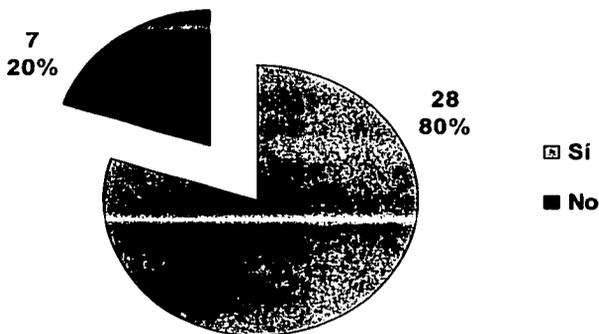
Respuesta	Casos	%
Sí	28	80
No	7	20
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 16

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER ENSEÑAR AL PACIENTE A
CONSERVAR LA SALUD CON EL CONTROL DE LA
GLUCOSA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 17: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
EXPLICAR AL PACIENTE QUE EL
RÉGIMEN DIETÉTICO
PRESCRITO LE SERVIRÁ PARA
CONTROLAR LA GLUCOSA?**

Respuesta	Casos	%
Sí	28	80
No	7	20
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea
González"

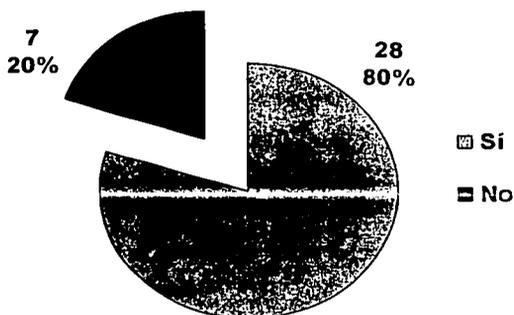
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE CAROLINA

Gráfica 17

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR AL PACIENTE
QUE EL RÉGIMEN DIETÉTICO PRESCRITO LE
SERVIRÁ PARA CONTROLAR LA GLUCOSA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En relación a la necesidad de capacitarse para enseñarle al paciente el uso correcto de la insulina, el personal de Enfermería encuestado contestó en 28 ocasiones de manera afirmativa lo que representa el 80%. En tanto que en siete ocasiones contestaron NO lo que representa el 20%.(Ver Cuadro 18 y gráfica 18).

En relación a la necesidad de capacitarse para al paciente el uso correcto de los hipoglucemiantes orales, el personal de Enfermería encuestado contestó en 31 ocasiones de manera afirmativa lo que representa el 88,57%. En tanto que cuatro ocasiones contestaron que NO lo que representa el 11.43%.(Ver Cuadro 19 y gráfica 19).

En relación a la necesidad de capacitarse para enseñar al paciente la importancia del cuidado de los pies, el personal de Enfermería encuestado contestó en 28 ocasiones de manera afirmativa lo que representa el 80%. En tanto que casos contestaron que NO lo que representa el 20%. (Ver Cuadro 20 y gráfica 20).

En relación a la necesidad de capacitarse para enseñarle al paciente la importancia de continuar el tratamiento en los períodos de enfermedad, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 28 ocasiones lo que representa un 80%. En tanto que en siete casos contestaron que NO lo que representa un 20%. (Ver Cuadro 21 y gráfica 21).

En relación a la necesidad de capacitarse para enseñarle al paciente la importancia de prevenir riesgos el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 25 ocasiones lo que representa un 71.43%, tanto que en diez casos contestaron que NO lo que representa el 28.57%. (Ver Cuadro22 y gráfica 22).

En relación a la necesidad de capacitarse para enseñar al paciente las manifestaciones de las complicaciones agudas de la Diabetes Mellitus, el personal de Enfermería encuestado contestó en 30 ocasiones de manera afirmativa lo que representa el 85.71%.En tanto que en cinco casos contestaron que NO lo que representa 14.29%. (Ver Cuadro 23 y gráfica 23).

En relación a la necesidad de capacitarse para enseñar al paciente las complicaciones a largo plazo de la Diabetes Mellitus, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 32 ocasiones lo que representa el 91.43%. En tanto que en tres ocasiones contestaron que NO lo que representa el 8.57%. (Ver Cuadro 24 y gráfica 24).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber involucrar a los familiares del diabético en sus cuidados, el personal de Enfermería encuestado contestó en 30 ocasiones de manera afirmativa lo que representa el 85.71% en tanto que en cinco ocasiones contestaron que NO lo que representa el 14.29%.(Ver Cuadro 25 y gráfica 25).

**Cuadro 18: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
CAPACITAR AL PACIENTE EN
TODOS LOS USOS DE LA
INSULINA?**

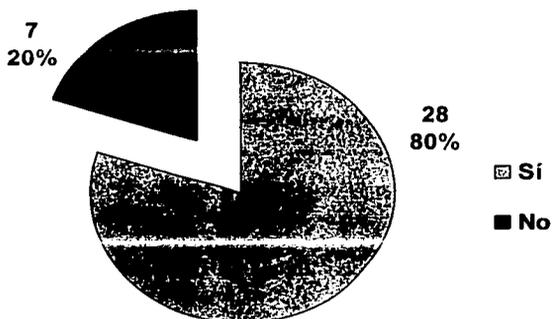
Respuesta	Casos	%
Sí	28	80
No	7	20
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 18

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER CAPACITAR AL
PACIENTE EN TODOS LOS USOS DE LA
INSULINA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 19: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
CAPACITAR AL PACIENTE
DIABÉTICO EN TODOS LOS
ASPECTOS DEL USO DE LOS
HIPOGLUCEMIANTES ORALES?**

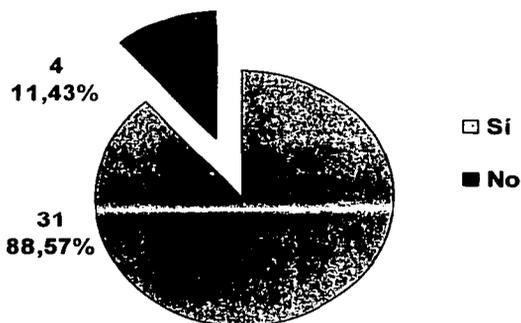
Respuesta	Casos	%
Sí	31	88.57
No	4	11.43
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 19

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER CAPACITAR AL
PACIENTE DIABÉTICO EN TODOS LOS
ASPECTOS DEL USO DE LOS
HIPOGLUCEMIANTES ORALES?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 20: ¿PARA USTED
ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
EXPLICAR LA IMPORTANCIA
DEL CUIDADO DE LOS
PIES?**

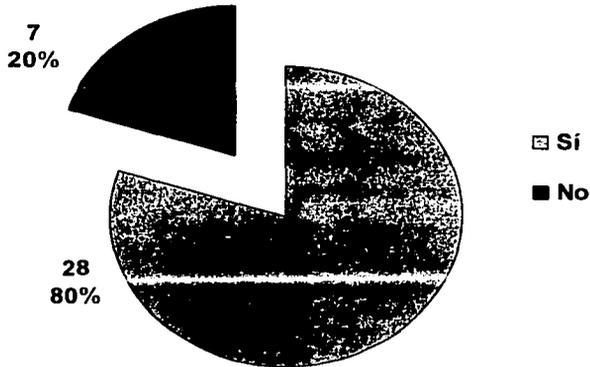
Respuesta	Casos	%
Sí	28	80
No	7	20
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 20

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR LA
IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS PIES?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 21: ¿PARA USTED ES UNA
NECESIDAD DE CAPACITACIÓN
SABER EXPLICAR LA
IMPORTANCIA DE SEGUIR EL
CONTROL DE LA DIABETES EN
PERIODOS DE ENFERMEDAD Y
ESTRÉS?**

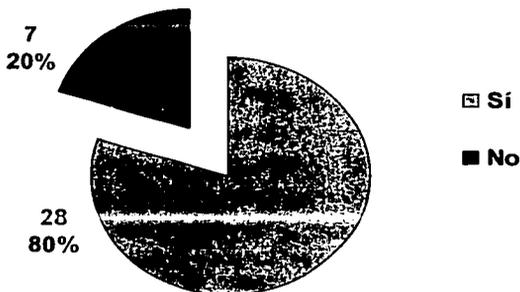
Respuesta	Casos	%
Sí	28	80
No	7	20
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales
del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 21

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR LA
IMPORTANCIA DE SEGUIR EL CONTROL DE LA
DIABETES EN PERIODOS DE ENFERMEDAD Y
ESTRÉS?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 22: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN ENSEÑARLE
AL PACIENTE A PREVENIR
OTROS RIESGOS COMO
FUMAR, BEBER O
SOBREXPONERSE AL
TRABAJO?**

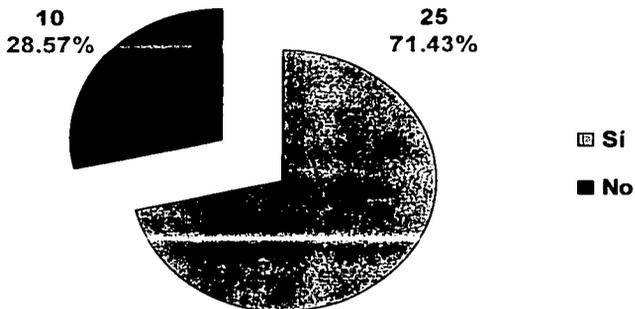
Respuesta	Casos	%
Sí	25	71.43
No	10	28.57
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 22

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN ENSEÑARLE AL PACIENTE A
PREVNIR OTROS RIESGOS COMO FUMAR, BEBER
O SOBREEXPONERSE AL TRABAJO?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 23: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
EXPLICAR AL PACIENTE LOS
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE
COMPLICACIONES AGUDAS
COMO CETOSIS E
HIPERGLUCEMIA?**

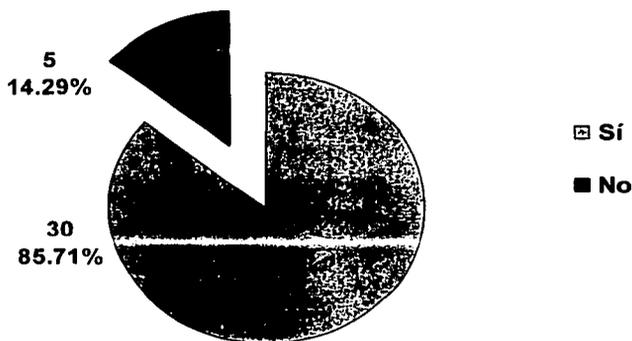
Respuesta	Casos	%
Sí	30	85.71
No	5	14.29
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 23

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR AL PACIENTE LOS
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE COMPLICACIONES AGUDAS
COMO CETOSIS E HIPERGLUCEMIA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 24: ¿PARA USTED ES UNA
NECESIDAD DE CAPACITACIÓN
SABER EXPLICAR AL PACIENTE
CUALES SON LAS
COMPLICACIONES A LARGO
PLAZO Y CÓMO SE
MANIFIESTAN?**

Respuesta	Casos	%
Sí	32	91.43
No	3	8.57
Total	35	100

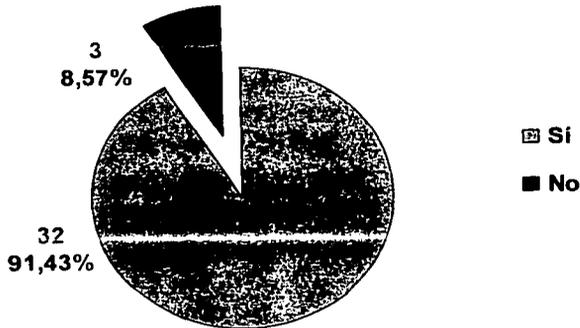
Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea
González"

Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 24

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER EXPLICAR AL PACIENTE
CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES A LARGO
PLAZO Y CÓMO SE MANIFIESTAN?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 25: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
INVOLUCRAR A LOS
FAMILIARES DEL DIABÉTICO
EN SUS CUIDADOS?**

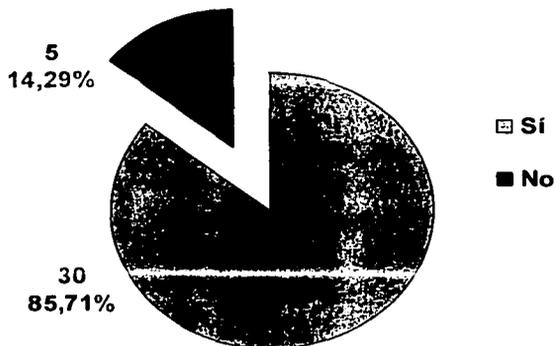
Respuesta	Casos	%
Sí	30	85.71
No	5	14.29
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 25

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER INVOLUCRAR A LOS
FAMILIARES DEL DIABÉTICO EN SUS CUIDADOS?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En relación a la necesidad de capacitarse para saber realizar insulino terapia, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 29 ocasiones lo que representa un 82,86%, En tanto que en seis ocasiones contestaron que NO lo que representa un 17,14%. (Ver Cuadro 26 y gráfica 26).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber administrar líquidos y electrolitos, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 21 casos lo que representa un 60%, En tanto que en 14 ocasiones contestaron que NO lo que representa un 40%. (Ver Cuadro 27 y gráfica 27).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber realizar control de líquidos, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 20 ocasiones lo que representa un 57.14%. En tanto que en 15 casos contestaron que NO lo que representa un 42.86%. (Ver Cuadro 28 y gráfica 28).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber valorar patrón y déficit respiratorio, el personal de Enfermería encuestado contestó en 25 ocasiones de manera afirmativa lo que representa un 71.43%. En tanto que en 10 casos contestaron que NO lo que representa un 28.57%. (Ver Cuadro 29 y gráfica 29).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber realizar valoración de deterioro neurológico, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 29 ocasiones lo que representa un 82.86%. En tanto que en seis casos contestaron que NO lo que representa un 17.14%. (Ver Cuadro 30 y gráfica 30).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber valorar estado hemodinámico, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 24 ocasiones lo que representa el 68.57%. En tanto que en once casos contestaron NO lo que representa el 31.43%. (Ver Cuadro 31 y gráfica 31).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber realizar medición de glucosa sanguínea, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 26 ocasiones lo que representa el 74.29%. En tanto que en nueve ocasiones contestaron NO lo que representa el 25.71%. (Ver Cuadro 32 y gráfica 32)

En relación a la necesidad de capacitarse para saber realizar medición de cuerpos cetónicos en orina, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 23 ocasiones lo que representa un 65.71%. En tanto que en doce casos contestaron que NO lo que representa un 34.29%. (Ver Cuadro 33 y gráfica 33).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber identificar déficit de riego sanguíneo periférico, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 25 ocasiones lo que representa el 71,43%. En tanto que en diez ocasiones contestó que NO lo que representa un 28.57%. (Ver Cuadro 34 y gráfica 34).

**Cuadro 26: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
INSULINOTERAPIA?**

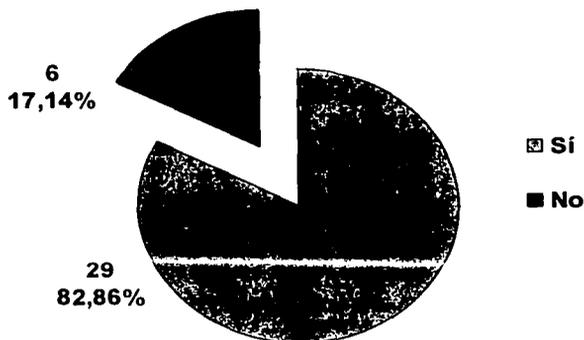
Respuesta	Casos	%
Sí	29	82.86
No	6	17.14
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 26

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER INSULINOTERAPIA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 27: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
ADMINISTRAR LÍQUIDOS Y
ELECTROLITOS?**

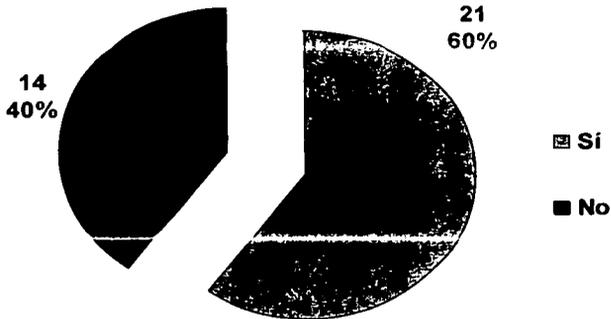
Respuesta	Casos	%
Sí	21	60
No	14	40
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 27

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER ADMINISTRAR LÍQUIDOS Y
ELECTROLITOS?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 28: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
REALIZAR CONTROL DE
LÍQUIDOS?**

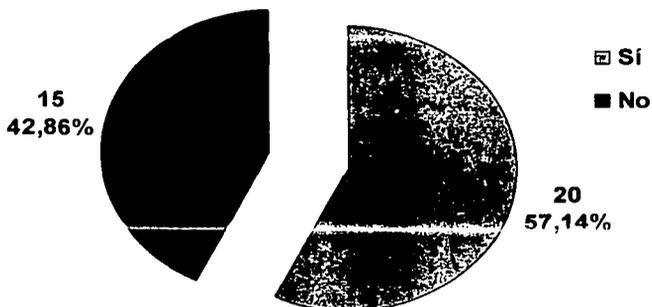
Respuesta	Casos	%
Sí	20	57.14
No	15	42.86
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 28

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER REALIZAR CONTROL DE
LÍQUIDOS?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 29: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
VALORAR PATRÓN Y DÉFICIT
RESPIRATORIO?**

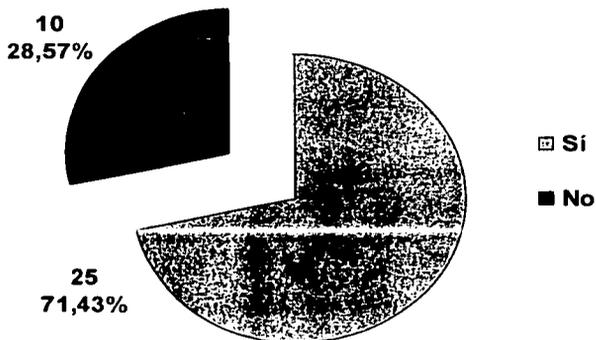
Respuesta	Casos	%
Sí	25	71.43
No	10	28.57
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 29

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER VALORAR PATRÓN Y
DÉFICIT RESPIRATORIO?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 30: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
VALORAR DETERIORO
NEUROLÓGICO?**

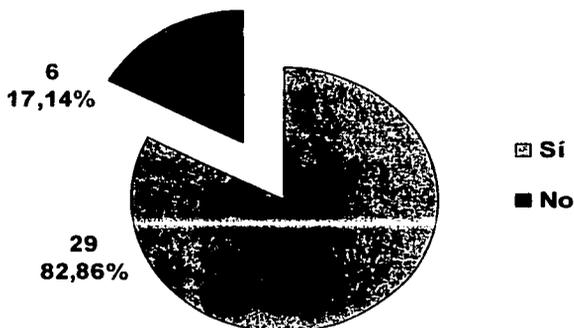
Respuesta	Casos	%
Sí	29	82.86
No	6	17.14
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 30

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER VALORAR DETERIORO
NEUROLÓGICO?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 31: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
VALORAR ESTADO
HEMODINÁMICO?**

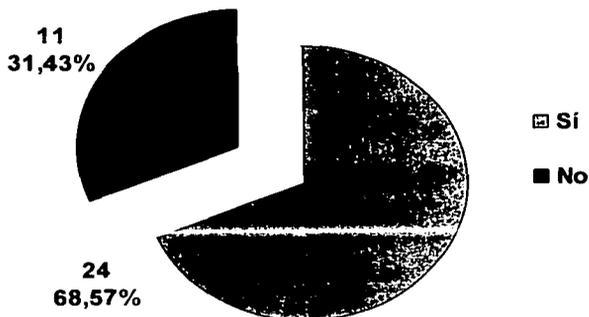
Respuesta	Casos	%
Sí	24	68.57
No	11	31.43
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 31

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER VALORAR ESTADO
HEMODINÁMICO?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
TALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 32: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
REALIZAR MEDICIÓN DE
GLUCOSA SANGUÍNEA?**

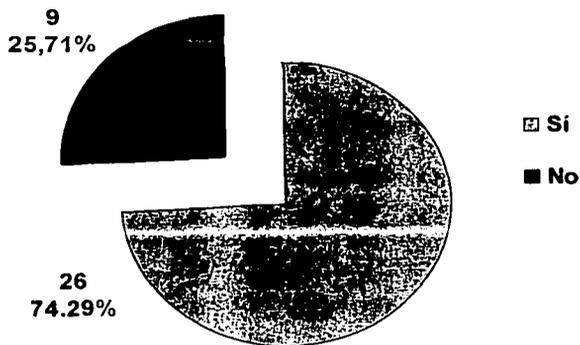
Respuesta	Casos	%
Sí	26	74.29
No	9	25.71
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 32

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER REALIZAR MEDICIÓN DE
GLUCOSA SANGUÍNEA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 33: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
REALIZAR MEDICIÓN DE
CUERPOS CETÓNICOS EN
ORINA?**

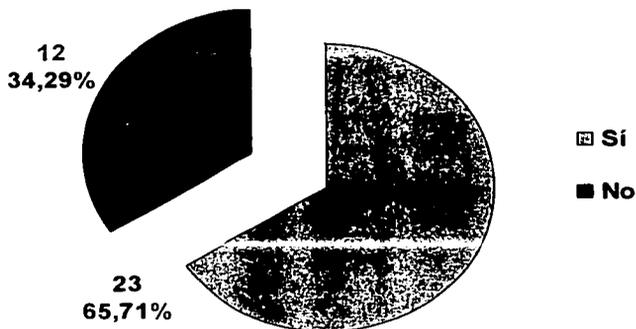
Respuesta	Casos	%
Sí	23	65.71
No	12	34.29
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 33

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER REALIZAR MEDICIÓN DE
CUERPOS CETÓNICOS EN ORINA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 34: ¿PARA USTED ES UNA
NECESIDAD DE CAPACITACIÓN
SABER IDENTIFICAR DÉFICIT DE
RIESGO SANGUÍNEO
PERIFÉRICO?**

Respuesta	Casos	%
Sí	25	71.43
No	10	28.57
Total	35	100

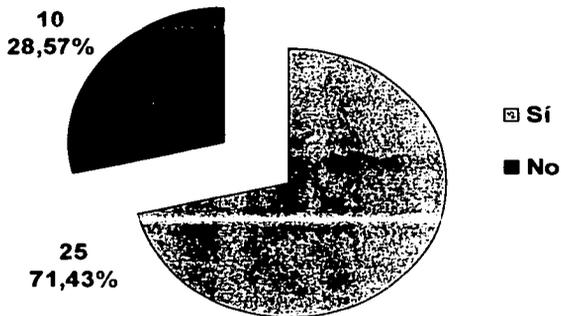
**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea
González"**

Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 34

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER IDENTIFICAR DÉFICIT DE
RIESGO SANGUÍNEO PERIFÉRICO?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En relación a la necesidad de capacitarse para saber prevenir episodios de hipoglucemia, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa el 28 ocasiones lo que representa un 80%. En tanto que en siete casos contestaron que NO lo que representa un 20%. (Ver Cuadro 35 y gráfica 35).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber signos y síntomas de diabetes y su tratamiento, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 27 ocasiones lo que representa el 77.14%. En tanto que en siete casos contestaron NO lo que representa el 22.86%. (Ver Cuadro 36 y gráfica 36).

En relación a la necesidad de capacitarse para saber conservar la integridad de la piel, el personal de Enfermería encuestado contestó de manera afirmativa en 25 ocasiones lo que representa el 71.43%. En tanto que en diez casos contestaron que NO lo que representa el 28.57%. (Ver Cuadro 37 y gráfica 37).

4.3 CONOCIMIENTOS.

En relación a la pregunta de si la Diabetes Mellitus es una enfermedad hereditaria, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 28 ocasiones lo que representa el 80%. En tanto que en siete casos contestaron falso lo que representa 20%. (Ver Cuadro 38 y gráfica 38).

En relación a la pregunta de que si la diabetes se previene con ejercicio, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 13 ocasiones lo que representa un 37.14 %. En tanto que en 22 ocasiones contestaron falso lo que representa el 62.86%. (Ver Cuadro 39 y gráfica 39).

En relación a la pregunta de que si la Diabetes Mellitus se cura con insulina, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 4 casos lo que representa un 11.43%. En tanto que en 31 ocasiones contestaron que verdadero lo que representa 88.57%. (Ver Cuadro 40 y gráfica 40).

En relación a la pregunta de que si la insulina puede ser sustituida por hipoglucemiantes, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 24 casos lo que representa el 68.57%. En tanto que en 11 casos contestaron falso lo que representa 31.43%. (Ver Cuadro 41 y grafica 41).

En relación a la pregunta de que si las uñas de los pies se deben cortar al ras, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 6 ocasiones lo que representa 17.14%. En tanto que en 29 casos la respuesta fue falso lo que representa 82.86%. (Ver Cuadro 42 y gráfica 42).

**Cuadro 35: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
PREVENIR EPISODIOS DE
HIPOGLUCEMIA?**

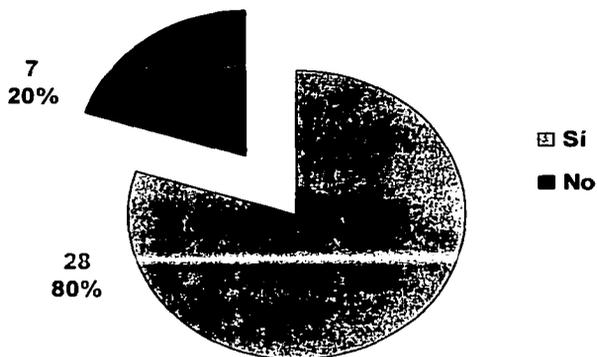
Respuesta	Casos	%
Sí	28	80
No	7	20
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 35

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER PREVENIR EPISODIOS DE
HIPOGLUCEMIA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 36: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
IDENTIFICAR SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE
HIPOGLUCEMIA Y SU
TRATAMIENTO?**

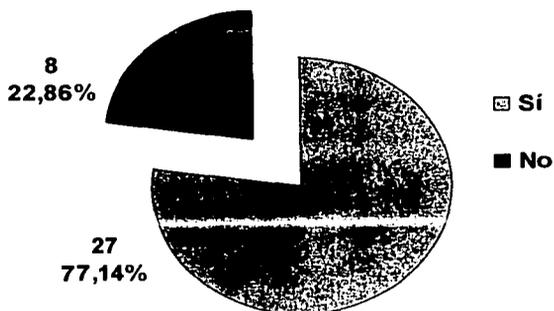
Respuesta	Casos	%
Sí	27	77.14
No	8	22.86
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 36

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER IDENTIFICAR SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE HIPOGLUCEMIA Y SU
TRATAMIENTO?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 37: ¿PARA USTED ES
UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER
CONSERVAR LA INTEGRIDAD
DE LA PIEL?**

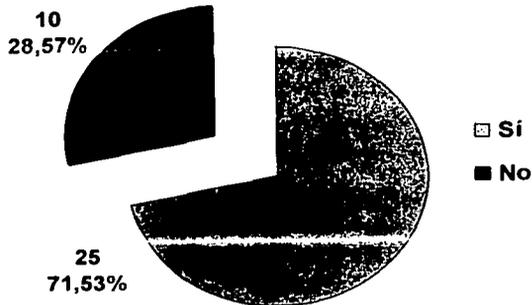
Respuesta	Casos	%
Sí	25	71.43
No	10	28.57
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 37

**¿PARA USTED ES UNA NECESIDAD DE
CAPACITACIÓN SABER CONSERVAR LA
INTEGRIDAD DE LA PIEL?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 38: ¿LA DIABETES ES
UNA ENFERMEDAD
HEREDITARIA?**

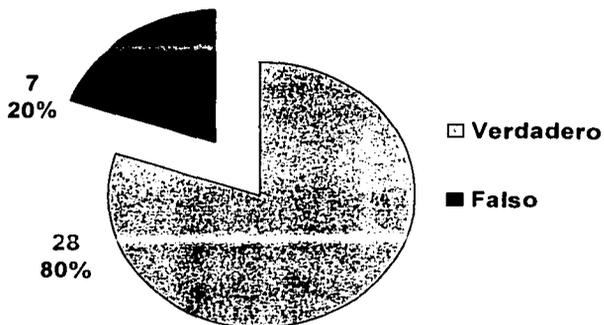
Respuesta	Casos	%
Verdadero	28	80
Falso	7	20
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 38

¿LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 39: ¿LA DIABETES SE
PREVIENE CON EJERCICIO?**

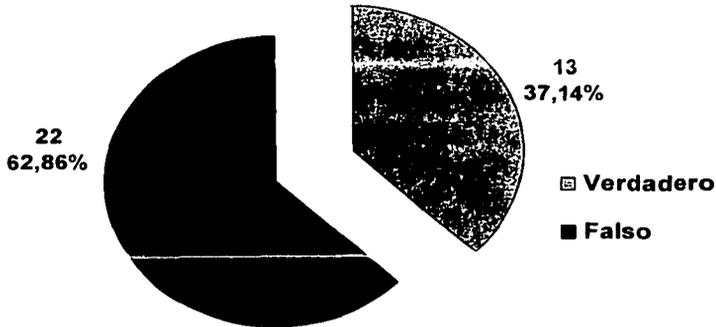
Respuesta	Casos	%
Verdadero	13	37.14
Falso	22	62.86
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 39

¿LA DIABETES SE PREVIENE CON EJERCICIO?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 40: ¿LA DIABETES SE
CURA CON INSULINA?**

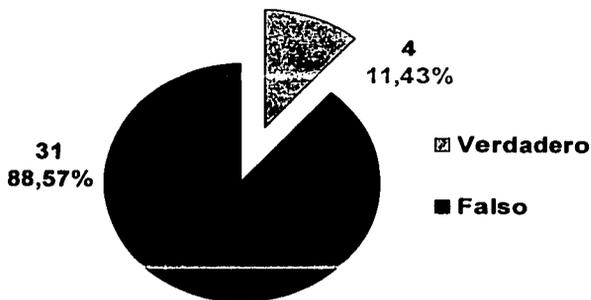
Respuesta	Casos	%
Verdadero	4	11.43
Falso	31	88.57
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 40

¿LA DIABETES SE CURA CON INSULINA?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 41: ¿LA INSULINA
PUEDE SER SUSTITUIDA
POR HIPOGLUCEMIANTES?**

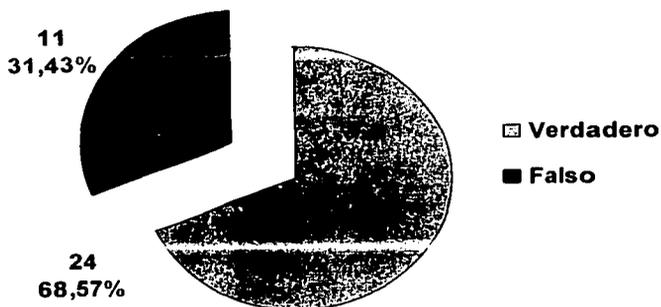
Respuesta	Casos	%
Verdadero	24	68.57
Falso	11	31.43
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 41

¿LA INSULINA PUEDE SER SUSTITUIDA POR HIPOGLUCEMIANTES?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 42: ¿LAS UÑAS DE
LOS PIES SE DEBEN
CORTAR AL RAS?**

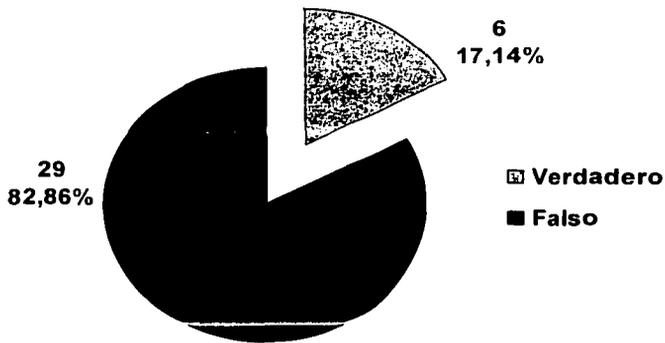
Respuesta	Casos	%
Verdadero	6	17.14
Falso	29	82.86
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 42

**¿LAS UÑAS DE LOS PIES SE DEBEN
CORTAR AL RAS?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En relación a la pregunta de que se la Diabetes Mellitus es provocada por susto, el personal de Enfermería encuestado contestó en 3 ocasiones verdadero lo que representa el 8.57%. En tanto que en 32 casos contestaron falso lo que representa el 91.43%. (Ver Cuadro 43 y gráfica 43).

En relación a la pregunta de que si el paciente diabético es siempre obeso, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en dos ocasiones lo que representa el 5.71% en tanto que en 33 casos contestaron falso lo que representa 94.29%. (Ver Cuadro 44 y gráfica 44).

En relación a la pregunta de que si la dieta del paciente diabético es hipocalórica, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 20 ocasiones lo que representa el 57.14%. En tanto que en 15 ocasiones contestaron falso lo que representa 42.86%. (Ver Cuadro 45 y gráfica 45).

En relación a la pregunta de que si la necrosis distal de miembro inferior es complicación de la Diabetes Mellitus, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 33 ocasiones lo que representa el 94.29%. En tanto que en dos casos contestó falso lo que representa 5.71%. (Ver Cuadro 46 y gráfica 46).

En relación a la pregunta de que si la insulina se mide en miliequivalentes, el personal de Enfermería encuestado contestó en 10 ocasiones verdadero lo que representa 28.57%. En tanto que en 25 casos contestaron falso lo que representa 71.43%. (Ver Cuadro 47 y gráfica 47).

En relación a la pregunta de que si la Diabetes Mellitus no produce insuficiencia renal crónica, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 8 ocasiones lo que representa el 22.86%. En tanto que en 27 casos contestaron falso lo que representa 74.14%. (Ver Cuadro 48 y gráfica 48).

En relación a la pregunta de que si la hipoglucemia produce visión borrosa, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 30 ocasiones lo que representa el 85.71%. En tanto que contestó falso en 5 ocasiones lo que representa el 14.29%. (Ver Cuadro 49 y gráfica 49).

En relación a la pregunta de que si las infecciones no producen hiperglucemia, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 12 ocasiones lo que representa 34.29%. En tanto que en 23 casos contestaron falso lo que representa 65.71%. (Ver Cuadro 50 y gráfica 50).

En relación a la pregunta de que si la oliguria es un signo de la Diabetes Mellitus, el personal de Enfermería encuestado contestó verdadero en 13 ocasiones lo que representa 37.14%. En tanto que contestaron falso en 22 casos lo que representa el 62.86%. (Ver Cuadro 51 y gráfica 51).

**Cuadro 43: ¿LA DIABETES ES
PROVOCADA POR SUSTO?**

Respuesta	Casos	%
Verdadero	3	8.57
Falso	32	91.43
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 43

¿LA DIABETES ES PROVOCADA POR SUSTOS?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 44: ¿EL DIABÉTICO
ES SIEMPRE OBESO?**

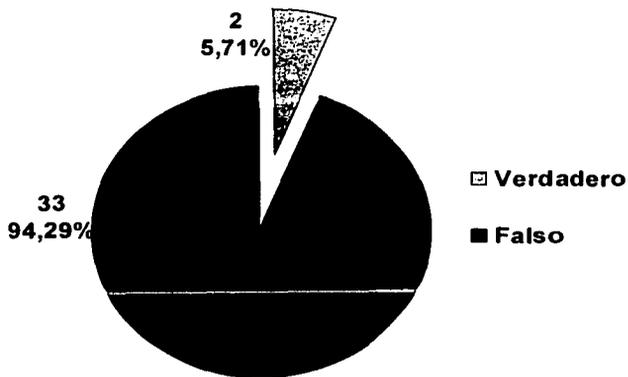
Respuesta	Casos	%
Verdadero	2	5.71
Falso	33	94.29
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 44

¿EL DIABÉTICO ES SIEMPRE OBESO?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 45: ¿LA DIETA PARA
EL DIABÉTICO ES
HIPOCALÓRICA?**

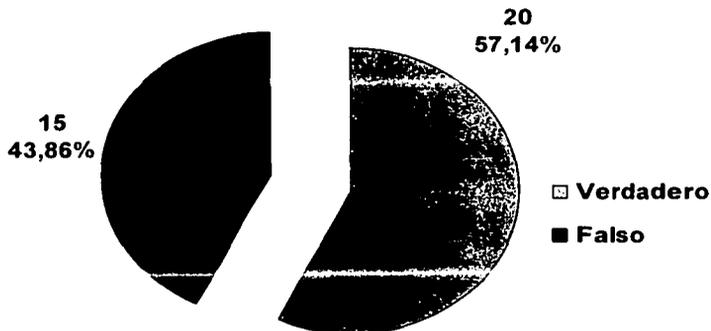
Respuesta	Casos	%
Verdadero	20	57.14
Falso	15	42.86
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 45

¿LA DIETA PARA EL DIABÉTICO ES HIPOCALÓRICA ?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 46: ¿LA NECROSIS
DISTAL DEL MIEMBRO INFERIOR
ES COMPLICACIÓN DE LA
DIABETES?**

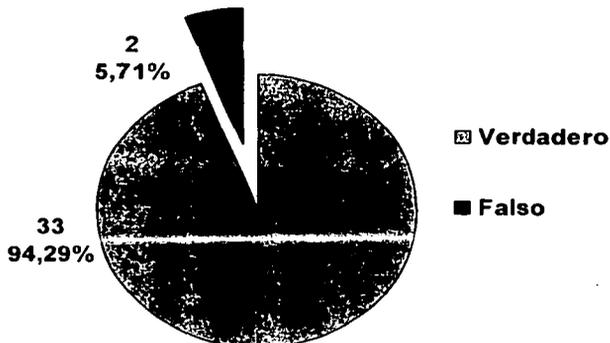
Respuesta	Casos	%
Verdadero	33	94.29
Falso	2	5.71
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea
González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 46

¿LA NECROSIS DISTAL DEL MIEMBRO INFERIOR ES COMPLICACIÓN DE LA DIABETES?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 47: ¿LA INSULINA SE
MIDE EN
MILIEQUIVALENTES?**

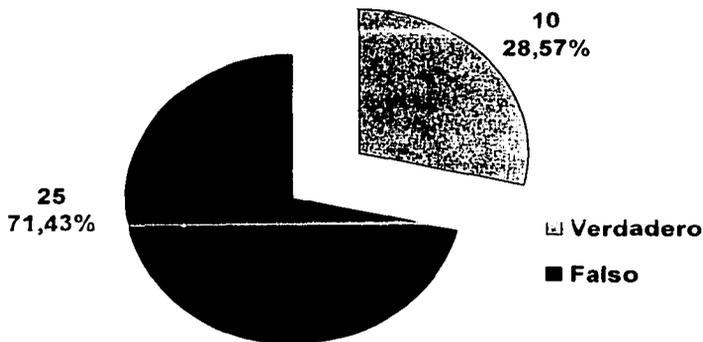
Respuesta	Casos	%
Verdadero	10	28.57
Falso	25	71.43
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 47

¿LA INSULINA SE MIDE EN MILIEQUIVALENTES?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 48: ¿LA DIABETES NO
PRODUCE INSUFICIENCIA
RENAL?**

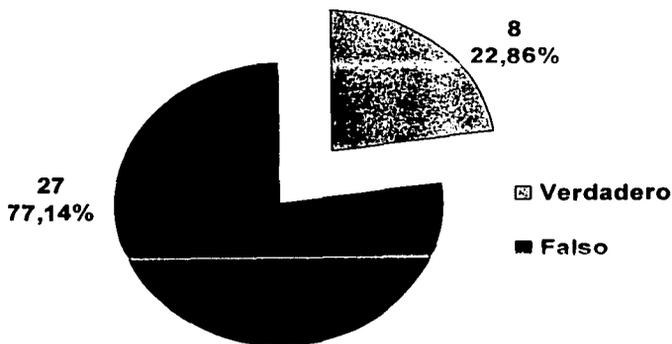
Respuesta	Casos	%
Verdadero	8	22.86
Falso	27	77.14
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr. Manuel
Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 48

¿LA DIABETES NO PRODUCE INSUFICIENCIA RENAL?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 49: ¿LA
HIPOGLUCEMIA PRODUCE
VISION BORROSA?

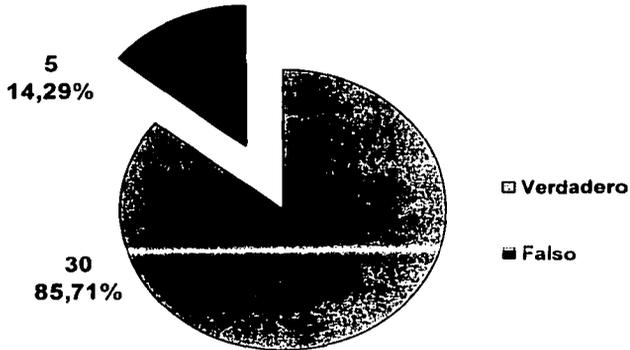
Respuesta	Casos	%
Verdadero	30	85.71
Falso	5	14.29
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 49

¿LA HIPOGLUCEMIA PRODUCE VISIÓN BORROSA?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 50: ¿LAS
INFECCIONES NO
PRODUCEN
HIPOGLUCEMIA?

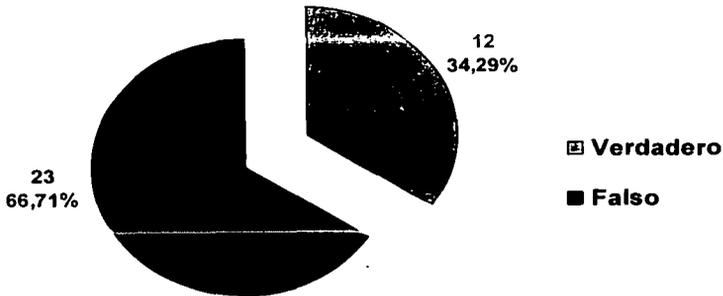
Respuesta	Casos	%
Verdadero	12	34.29
Falso	23	65.71
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras
(os) generales del Hospital General
"Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 50

**¿LAS INFECCIONES NO PRODUCEN
HIPOGLUCEMIA?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 51: ¿LA OLIGURIA
ES UN SIGNO DE
DIABETES?**

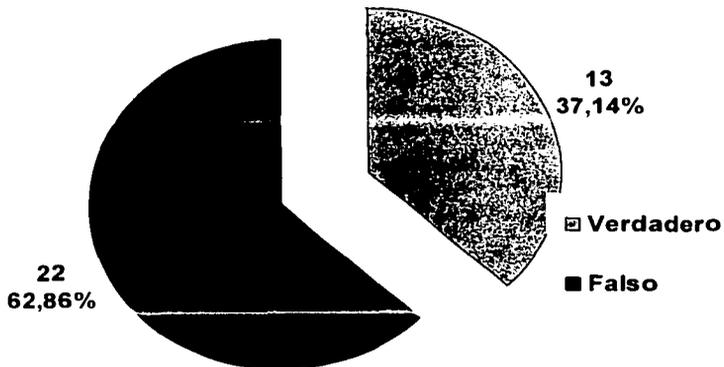
Respuesta	Casos	%
Verdadero	13	37.14
Falso	22	62.86
Total	35	100

**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os)
generales del Hospital General "Dr.
Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 51

¿LA OLIGURIA ES UN SIGNO DE DIABETES?



Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En relación a la pregunta de que si el paciente diabético si se educa puede auto-recetarse, el personal de Enfermería encuestado contesto verdadero en 3 ocasiones lo que representa 8.57%. En tanto que en 32 casos contesto falso lo que representa 91.43%. (Ver Cuadro 52 y gráfica 52).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**Cuadro 52: ¿EL PACIENTE
DIABÉTICO SI SE EDUCA
PUEDE AUTORECETARSE?**

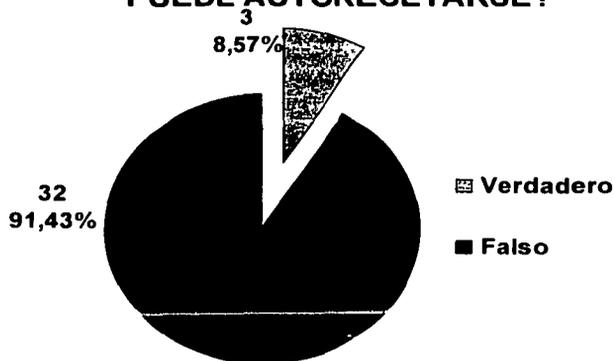
Respuesta	Casos	%
Verdadero	3	8.57
Falso	32	91.43
Total	35	100

Fuente: 35 encuestas a enfermeras
(os) generales del Hospital General
"Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 52

**¿EL PACIENTE DIABÉTICO SI SE EDUCA
PUEDE AUTORECETARSE?**



**Fuente: 35 encuestas a enfermeras (os) generales del
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Abril / Mayo 2002**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.4 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en los cuestionario aplicados aportan la información necesaria para realizar un análisis de la necesidad de realizar la educación continua en Enfermería en las instituciones hospitalarias, nos permiten también conocer las necesidades de educación continua en la atención del paciente diabético, y nos permiten hacer una medición de sus conocimientos.

Sabiendo que las unidades de observación son enfermeras y enfermeros generales, el primer aspecto que manejamos fue la edad, del la cual no tenemos comentario de importancia que realizar salvo que son personas adultas en todos los casos entre 20 y 52 años de edad, con estudios de nivel técnico- profesional.

En lo que respecta al sexo se distingue una amplia mayoría de mujeres quizás por que la carrera de Enfermería es signada socialmente como una carrera femenina.

Lo servicios donde desempeñan sus labores el personal encuestado está distribuidos de manera homogénea e incluyen áreas críticas, pediátricas, y quirúrgicas, lo que enriquece la calidad de la información recabada.

La antigüedad del personal de Enfermería encuestado tiene un rango de uno a veintidós años por lo cual pudimos constatar que entre el personal referido habían realizado diversas actividades de actualización y en otros casos ninguna.

En cuanto al turno, la mayoría pertenece al turno vespertino, seguido del matutino y al final el vespertino, sin que el turno afecte la disposición para la actualización ya que como se vera más adelante, solo una de las personas encuestadas rechazo la idea de actualizarse en materia de cuidados para el diabético.

En lo que respecta a la escuela de egreso es muy representativo que en razón de 3 a 1 provengan de la UNAM lo que hace contraste con el personal proveniente del IPN que no tuvo ni un solo caso en la muestra obtenida. En el resto de las encuestas encontramos que venían de escuelas de carreras técnicas terminales como el CONALEP, CETIS, CBETIS. El mayor número de casos de egresadas de la UNAM quizá se explique por la política de la institución de contratar enfermeras de escuelas de prestigio.

Los siguientes aspectos que discutiremos se refieren al tiempo que ha transcurrido desde el egreso de la carrera donde estudiaron, las actividades académicas que han realizado para actualizar sus conocimientos para la atención del paciente diabético, y los conocimientos que tienen sobre las intervenciones de Enfermería en el paciente diabético, elegimos agruparlos de esta manera porque los resultados, que obtuvimos nos aporot datos que de manera independiente y de manera relacionado proporcionan información importante. En cuanto al tiempo transcurrido desde el egreso de la institución formadora lo importante es que al realizar la suma de los casos que tienen más de siete y diez años de egreso se encontró en razón de 7 de

cada 10, y por lo tanto existe la posibilidad de que los conocimientos aprendidos en la escuela se encuentren disminuidos o rezagados. En lo que respecta a las actividades de actualización realizadas 1 de 3 ha acudido a cursos monográficos como actividad académica que tiene que ver con la atención de pacientes diabéticos, lo que es comprensible porque esta actividad es la que más frecuentemente se realiza. El otro aspecto destacable es que también 1 de cada 3 encuestadas(os) no han realizado ninguna actividad de actualización.

El otro aspecto que hemos considerado trabajar en bloque fue el nivel de conocimientos que el personal encuestado considera tener de la Diabetes Mellitus y de la participación de Enfermería en su atención. En este caso manejamos cuatro posibles respuestas las cuales son bastante, regular, poco, y nada, de estos dos últimas no hubo ni un solo caso. Lo importante de esta variable es que en razón de 4 de cada 5, la respuesta fue "regular", hecho que no nos deja satisfechos pues lo deseable es que se tuviera más seguridad sobre lo que se sabe, en los casos que contestaron saber "bastante". De esta manera si consideramos los años de egreso de la mayoría de encuestadas(os), que en un alto porcentaje no ha realizado ninguna actividad académica de actualización, y por último que los conocimientos que poseen sobre la enfermedad y los cuidados de Enfermería son "regulares", podemos afirmar que es necesaria la actualización.

En lo que respecta al motivo de la realización de los cuidados del paciente diabético, también manejamos cuatro posibles respuestas las cuales son por "valoración de Enfermería", "por indicación médica"; "por experiencia" y "por rutina", lo que destaca de los resultados obtenidos es que en uno de cada dos casos la respuesta fue por indicación médica, lo cual, desde nuestro punto de vista, limita el desarrollo de la profesión, pero que es coherente con la experiencia tradicional de la Enfermería que se práctica en las instituciones de salud de nuestro país, hecho que además es explicado por el nivel de estudios del personal encuestado. Otro aspecto importante de señalar es que uno de cada tres respondió que realizaba los cuidados "por valoración de Enfermería", lo cual es positivo pero nos queda la duda si el realizar la valoración de Enfermería implica que ejecute y registre los otros pasos del proceso de atención en Enfermería. En lo que respecta a las demás opciones de respuesta, una minoría contestó, por "experiencia".

En lo que respecta a la disposición que existe en el personal de Enfermería encuestado para actualizarse en materia de cuidados al paciente diabético, la mayoría dijo querer la actualización. Lo cual es totalmente positivo.

En cuanto al motivo para aceptar la actualización, la respuesta más interesantes fueron para "mejorar la calidad de atención" y "estar actualizado" en razón de uno de cada cinco casos respectivamente; otros motivos importantes fueron "autoeducar al paciente", y por el "aumento de casos de diabetes", los dos en razón de 1 de cada 3 los demás motivos solo ocurrieron en una ocasión. Aquí es importante señalar que las motivaciones son distintas y que deben considerarse como necesidades sentidas.

En la pregunta sobre otras necesidades de actualización respondieron tres de cada cinco encuestadas(os), y sus respuestas la hemos agrupado en aspectos médicos, aspectos de Enfermería, y atención de Enfermería a pacientes diabéticos. Entre los aspectos médicos destacan las enfermedades crónico-degenerativas, la farmacología, y la atención del paciente con HIV. En cuanto los aspectos de Enfermería destaca los cuidados al paciente en estado crítico, las colostomías, y finalmente, los aspectos relacionados con la atención al paciente diabético, los cuales por ser de la incumbencia del tema los anotaremos, y sugerimos que sean también considerados como necesidades de capacitación; los temas son "apoyo psicológico al paciente amputado", y "detección oportuna de la Diabetes Mellitus".

En cuanto al turno de preferencia para programar la capacitación se tuvo preferencia por el turno matutino en tres de cada cinco casos. El turno vespertino fue elegido en dos de cada cinco casos, y el turno de la noche no fue elegido. Aquí consideramos que como la mayor cantidad de cursos se programan en la mañana es también más común que la gente prefiera el turno matutino para tomar los cursos. En relación con las personas que prefirieron el turno vespertino para la capacitación pensamos que es por que se facilita el llegar antes de entrar a laborar al turno de la tarde-el horario preferido fue el de las 13^a14 hrs.-, y las enfermeras de la mañana pueden asistir durante la jornada laboral sin tener que desplazarse de su domicilio y cuando ya pudieron organizar sus actividades en el servicio. En otros aspectos relacionados con el horario otro uno de cada cinco prefirió el horario de 9^a10 de la mañana. El turno de preferencia fue el de 13^a 14Hrs por las razones que ya mencionamos. En el horario de 22 a 23 hrs. no fue elegido por nadie seguramente porque el personal de turno de la noche prefiriere destinar el tiempo para descansar lo cual es comprensible y respetable porque como vimos anteriormente aceptan la actualización pero en otro horario y turno.

Los comentarios que se registraron fueron hechas por tan solo una de cada tres encuestadas(os). Los comentarios que se relacionan con la atención del paciente diabético son "la importancia de educar al paciente en el autocuidado", y "la importancia del tema por el aumento del número de casos". Como ya hablamos mencionado estos comentarios deben tenerse como necesidades de capacitación. Los otros comentarios tienen que ver con la preferencia del turno y horario elegidos, así como de las condiciones que debe proporcionar la institución para facilitar la asistencia a los cursos de actualización. Los comentarios hechos pueden ser de utilidad en la organización de las actividades de actualización.

Para el análisis de los resultados de las necesidades de capacitación sentidas, hemos dividido en dos grupos la información.

En el primer grupo se encuentran considerados como necesidades de capacitación los cuidados de Enfermería que se orientan a la promoción del autocuidado, y que básicamente es información que se debe proporcionar al paciente diabético para que tenga una comprensión suficiente de padecimiento y que éste pueda desarrollar hábitos y habilidades personales que le permitan tener un control de la enfermedad y

de sus riesgos. Las necesidades de capacitación indagadas en este grupo son las siguientes; qué es la Diabetes Mellitus y como afecta al paciente; como se realiza el control de la glucosa; la importancia de seguir la dieta; el uso correcto de la insulina; el uso correcto de los hipoglucemiantes orales; los cuidados de los pies; el tratamiento durante la enfermedad; la prevención de riesgos por malos hábitos; la identificación de hiperglucemia, hipoglucemia y trastornos metabólicos; las manifestaciones tardías de la enfermedad,, y la participación de la familia en los cuidados del paciente.

Los resultados que obtuvimos fueron afirmativas en casi todos los casos en razón de 4 de cada 5, o más como en el caso de las complicaciones a largo plazo, donde la respuesta fue "si" en un 91.42%; y siendo el porcentaje más bajo de 71.42%, en la prevención de riesgos por malos hábitos, de modo que las respuesta obtenidas dejan muy claro que el personal de Enfermería encuestado tiene la necesidad de capacitarse para saber realizar los cuidados de Enfermería para el autocuidado del paciente diabético.

Ahora ofreceremos una explicación de porqué fue aceptada la capacitación en este grupo de cuidados. En primer lugar consideramos que la naturaleza de los cuidados que se proporcionan en la hospitalización tienen poco que ver la promoción del autocuidado y el fomento a la salud debido a que esta actividad generalmente se realiza en el primer nivel de atención. En segundo término porque es común escuchar que los pacientes se dirigen al personal de Enfermería para solicitar información sobre su estado de salud, los motivos de su internamiento, la gravedad del padecimiento que tienen, y también para ayudarlos a entender términos médicos que no alcanzas a comprender, por lo que desde nuestro punto de vista, es lógico suponer que por la alta incidencia de casos de Diabetes Mellitus hayan tenido que ofrecer respuestas a sus pacientes o familiares. En tercer lugar los resultados de las variables de antigüedad, actividades de actualización realizadas, y conocimientos sobre la enfermedad analizadas líneas arriba en donde se aprecia que es recomendable la actualización, nos proporcionan la explicación de la necesidad de capacitarse.

El segundo grupo en que dividimos las necesidades sentidas comprende los cuidados específicos de Enfermería que se proporcionan al paciente diabético que es internado por alguna descompensación metabólica. Los cuidados son los siguientes: insulino terapia, ministración de líquidos y electrolitos, control de líquidos, valoración de patrón respiratorio, valoración de estado neurológico, valoración de estado hemodinámico, medición de glucosa capilar, medición de cuerpos cetónicos en orina, déficit de riego sanguíneo periférico, prevención de hipoglucemia, diagnóstico y tratamiento de hipoglucemia, y conservación de la integridad de la piel.

En los resultados obtenidos en este grupo de cuidados también se observa un elevado índice de aceptación por la capacitación. En razón de 4 de cada cinco, y de tres de cada cinco, y porcentajes de entre 57.14%(correspondiente a control de líquidos) y 82.85%(correspondiente a insulino terapia).

Los comentarios que tenemos para este grupo de gráficas es que se observa una disminución en algunas necesidades en los porcentajes de necesidad por la actualización con respecto al primer grupo analizado. La explicación de este hecho se encuentra en que al ser de práctica clínica los cuidados son más conocidos, y más hábilmente realizados, lo que disminuye la necesidad de buscar la capacitación en muchas(os) enfermeras. También encontramos que algunos cuidados que son sencillos de realizar como la ministración de líquidos y electrolitos y la medición de cuerpos cetónicos en orina fueron aceptados en razón de 3 de cada 5, y que en contraste cuidados que también técnicamente son fáciles de realizar tuvieron aceptación en razón de 4 de cada 5 (ver gráfica 26 de insulino terapia). Algunos otros cuidados que técnicamente son difíciles de realizar como valorar estado neurológico y prevenir episodios de hipoglucemia tuvieron una aceptación en razón de 4 de cada 5. En los resultados obtenidos de los cuidados clínicos del paciente diabético hospitalizado pudimos apreciar diversos grados de necesidad de capacitación pero aún en esas diferencias se mantiene una disposición para actualizarse. En este caso pensamos que el motivo de esta disposición se encuentra el deseo de conocer mejor los fundamentos científicos de los cuidados proporcionados, porque como ya vimos en la variable de realización de los cuidados, la mayoría de las enfermeras(os) proporciona los cuidados al paciente diabético siguiendo la indicación médica, es decir, que existe un desequilibrio entre lo que se hace, y lo que se hace sabiendo su fundamento científico. Finalmente me parece grato encontrar el deseo de actualizarse en la mayoría del personal encuestado en cuidados de Enfermería que en muchos lugares se convierte en "rutina" y no en una oportunidad para seguir creciendo profesionalmente.

Los resultados que obtuvimos del examen aplicado nos proporcionan información que indica la necesidad de instrumentar actividades de actualización en el personal de Enfermería del Hospital Dr "Manuel Gea González."

Dentro de las 15 preguntas que se hicieron encontramos que en siete de ellas el personal de Enfermería encuestado contestó de manera acertada en razón de 4 de cada 5. En las preguntas restantes se encontró que hubo porcentajes muy altos de error, como en la pregunta de que si la dieta para el paciente diabético es Hipocalórica, donde casi la mitad contestó mal lo que es alarmante porque la dieta es uno de los aspectos principales del tratamiento de la Diabetes Mellitus.

En otros casos las cifras de error también fueron significativas como en el caso donde se preguntó si la insulina puede ser sustituida por los hipoglucemiantes orales donde uno de cada 3 respondió mal la pregunta. Otro caso parecido fue el de la pregunta sobre si la Diabetes no producía Insuficiencia Renal Crónica donde 2 de cada 5 casos respondieron equivocadamente. De manera que creemos que los conocimientos generales sobre la Diabetes Mellitus del personal de Enfermería encuestado son insuficientes y fragmentados, hecho que puede deberse al tiempo que tiene un alto porcentaje del personal encuestado de haber egresado de la carrera (más de siete años), y a que una(o) de cada dos encuestadas(os), no han realizado actividades de actualización, (ver cuadro 7; y 8).

4.5. PROPUESTAS.

Tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde el egreso de la escuela de formación de la mayoría de la población estudiada; que más de la mitad no ha realizado actividades de actualización; que los cuidados son realizados por indicación médica en la mayoría de las (os) encuestadas (os); y que los conocimientos sobre las intervenciones de Enfermería son regulares en la atención del paciente diabético en casi la totalidad de la población estudiada, proponemos que las autoridades de la Subdirección de Enseñanza de Enfermería del Hospital General Dr. Manuel Gea González considere los resultados del presente estudio como base para la elaboración de un curso – taller de atención de Enfermería para el paciente diabético dirigido a enfermeras (os) de la institución y externas. (Ver anexo 1)

Proponemos que para la realización del curso mencionado se atienda la disposición que para actualizarse en materia de atención al paciente diabético tiene la mayoría de la población estudiada. Y que para la organización, se atiendan los aspectos relativos a los horarios de preferencia que indicó el personal de Enfermería encuestado.

Proponemos que el programa de actualización tenga como eje los siguientes aspectos:

- a) Las necesidades de capacitación identificadas en este estudio.
- b) Revisión del proceso de atención de Enfermería.
- c) Aspectos médicos de la atención del paciente diabético. (Ver anexo 1)

4.6. CONCLUSIONES.

1.- Concluimos que el objetivo de este estudio se alcanzó, ya que los resultados obtenidos nos permiten conocer las necesidades de actualización del personal de Enfermería del Hospital General Dr. Manuel Gea González, en la atención de pacientes diabéticos.

2.- Concluimos que la hipótesis expuesta en este trabajo se confirma, ya que la población estudiada contestó en su mayoría (superior a 80% en casi todos los casos, y en ningún caso menor del 55%), que eran para ella necesidades de capacitación las enunciadas en la hipótesis.

BIBLIOGRAFÍA

- Balseiro, Lastenia. *Investigación en Enfermería*. Ed. Librería Acuario. México, D. F., 1991. 224 pp.
- Barquín, Manuel. *Administración en Enfermería*. Ed. Interamericana México (1995) pp. 228
- Brauwar, Eugene. *Principios de Medicina Interna* 14 ed Harrison. et al. Ed MacGraw Hill / Interamericana México 1998. pp 2343
- Brunner, Lillian *Enfermería Médico Quirúrgica*. sexta Ed. Interamericana. pp1617.
-
- Carpenito, Linda. *Planes de Cuidados y Documentación de Enfermería*. Ed. Interamericana. México 1994. pp 754
- Di Vicenti, Marie. *Administración de los Servicios de Enfermería*. Ed. Limusa, 1984 pp. 499
- Grifind, Alpasch Joaán. *Cuidados Intensivos en el Adulto*. Interamericana. México, 1997. 889 pp. 74 p.p.
- Heinz Dietrich, Noam Chomsky y Luis J. Garrido. *La Sociedad Global*. Ed. Joaquín Mortiz México (1997). pp 198
- Hierro, Graciela. *Fines y Naturaleza de la Educación Superior*. Ed. UNAM
- Indicadores básicos, Informe Estadístico 1998. Ed. Fonsalud.
- Kozier, Barbara. *Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Prácticas*. Ed. Interamericana. México 1993.
- *La educación continúa en el Mundo*. Ed. AMEC- México (1994) 100 p.p.
- La Mónica, Elaine. *Dirección y Administración en Enfermería*. Ed. Mosby/Doyma Madrid, España (1995). pp 447
- Montiel Morales, Gloria. *Administración de los Servicios de Salud en Enfermería*. Ed. Centro de Estudios Interamericanos OPS. México 1992. pp 559
- Nerici, Imineo. *Metodología de la enseñanza* Ed. Kapelusz Mexicana. México D.F., 1990 415 pp.
- Nettina M., Sandra. *Enfermería Práctica*. Ed. Interamericana. México 1999. pp 759

- Páes Da Silva, Maria Julia *Educação Continuada Estrategia para o Desenvolvimento do Pessoal de Enfermagem* Ed. Marques de Sarabia Univ. Sao Paulo Sa Brasil (1989). pp 139
- Pansza González, Margarita. Et Al *Operatividad de la didáctica* Vol. 1 Ed. Gernika 1986 135 pp.
- Polit, Denise y Hungler, Bernardet. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Ed. Interamericana. México, D. F., 1985. 595 pp.
- Tamayo, Mario. *Metodología Formal de la Investigación Científica*. Ed Limusa México 1980 149 pp
- Tintinalli, Judith, et al, *Medicina de Urgencias*. Ed interamericana México 1997 pp 1379
- Swepringen, Pamela / Ross, Demis. *Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. Intervenciones Enfermeras y Tratamientos Interdisciplinarios*. Ed. Harcourt. Madrid, España 2000. pp 932

HEMEROGRAFÍA

- Diabetes Care Vol 24. Supplement1
- Rodríguez Jiménez, Sofía. Educación Continua en Enfermería en Desarrollo Científico de la Enfermería. Vol. 3 &10 México 1995 Pág. 124

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1

**Propuesta para la actualización
del personal de enfermería del
Hospital General “Dr. Manuel
Gea González” en la atención
del paciente diabético**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

Subdirección de Enseñanza en Enfermería

División de Educación Continua ENEO – UNAM

CURSO – TALLER

“El proceso de atención de enfermería para el paciente diabético”

Objetivos:

- 1. Mejorar la calidad de atención de enfermería del paciente diabético hospitalizado y ambulatorio.**
- 2. Proporcionar los elementos básicos para formar enfermeras educadoras en Diabetes Mellitus desde un enfoque profesional de enfermería.**

Dirigido a:

Enfermeras generales y especialistas, auxiliares y estudiantes de enfermería; médicos generales y médicos familiares. Estudiantes de medicina.

Duración:

30 horas teóricas, 10 horas taller.

Talleres

- 1. Intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos con trastornos metabólicos a través de diagnósticos de enfermería de la NANDA.**
- 2. intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos con trastornos metabólicos por signos y síntomas.**
- 3. Métodos didácticos para la educación del paciente diabético.**
- 4. Elaboración del plan de alta del paciente diabético.**

Valor curricular

**Costo: \$350.00 profesionales
 \$200.00 estudiantes**



167

CURSO – TALLER

"El proceso de atención de enfermería para el paciente diabético"

CONTENIDO

UNIDAD 1: EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Tiempo estimado 10 hrs.

- 1.1 El proceso de la atención de enfermería (PAE) base de la disciplina de enfermería.
- 1.2 Las etapas del proceso de atención de enfermería.
- 1.3 Los diagnósticos de enfermería de la NANDA y los patrones de respuesta humanos.

EVALUACIÓN. Al terminar la unidad las(os) alumnas(os) deberán:

- Describir qué es el PAE y su importancia en la práctica profesional.
- Describir las características del método enfermero y su formalización en el PAE.
- Registrar gráficamente las intervenciones de enfermería en las diferentes etapas del PAE.
- Definir la necesidad de contar con un lenguaje y conocimiento creado por enfermeras (os).
- Explicar la importancia de los diagnósticos de enfermería como conceptos que enmarcan la respuesta de las personas al binomio salud/enfermedad.

UNIDAD 2: EL PROBLEMA DE LA DIABETES MELLITUS.

Tiempo Estimado: 5 hrs.

- 2.1. Perfil epidemiológico de la Diabetes Mellitus
- 2.2. Aspectos clínicos de la Diabetes Mellitus y actualidades en el tratamiento médico.
- 2.3. Políticas y acciones del sector salud para la prevención, diagnóstico oportuno, y control de la Diabetes Mellitus.

EVALUACIÓN. Al terminar la unidad las (os) alumnas(os) deberán:

- Describir el impacto social de la Diabetes Mellitus, así como sus costos de asistencia, económicos y familiares.
- Explicar las complicaciones agudas y crónicas de las Diabetes Mellitus, cuadro clínico de sus diversas complicaciones, diagnóstico y tratamientos más recientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Conocer las medidas sanitarias para enfrentar el problema de la Diabetes Mellitus.

UNIDAD 3: EL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DIABÉTICO.

Tiempo Estimado: 15 hrs.

3.1. La valoración de enfermería del paciente diabético

3.2. Intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos con trastornos metabólicos por diagnóstico de enfermería de NANDA.

3.3. Intervenciones de enfermería en pacientes diabéticos con trastornos metabólicos por valoración de signos y síntomas.

3.4. Elementos básicos del plan de alta del paciente diabético.

3.5. Los métodos didácticos más utilizados para la educación del paciente diabético.

EVALUACIÓN: Al terminar la unidad las (os) alumnas (os) deberán:

- Mencionar los datos más comunes que la valoración de enfermería identifica en los pacientes diabéticos.
- Describir los diagnósticos de enfermería que con más frecuencia se realizan en pacientes diabéticos, así como la planeación de los cuidados que implican y los resultados esperados.
- Describir las prioridades de atención del paciente diabético hospitalizado en función de los signos y síntomas que presenta, los cuidados de enfermería que requiere, y los resultados esperados.
- Enumerar los conocimientos mínimos que el personal de enfermería debe enseñar al paciente diabético para que éste pueda controlar su enfermedad "autocuidado".
- Saber utilizar los materiales didácticos y su mejor forma de uso, para facilitar los aprendizajes del paciente diabético para el logro del autocuidado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECURSOS DIDÁCTICOS SUGERIDOS.

En el bloque teórico, se empleará la técnica de "lluvia de ideas", las lecturas guiadas en equipos, y la exposición magistral. En cuanto a los materiales se emplearán gis y pizarrón, fotocopias e imágenes visuales como diapositivas y películas.

En los talleres las técnicas empleadas serán la "lluvia de ideas" y la demostración. Los materiales serán con monitores o simuladores, y si la institución lo permite, con pacientes diabéticos que lo autoricen y quieran participar.

FORMAS DE EVALUACIÓN.

Al inicio del curso se realizará un examen testigo que identifique los conocimientos que tienen los educandos de los temas a tratar. Al final de las actividades se realizará un examen de los conocimientos adquiridos, teniendo como indicadores el alcance grupal e individual de los objetivos de evaluación señalados en los contenidos, el cual tendrá un valor de 40%. La elaboración individual de un plan de alta del paciente diabético que tendrá un valor de 30%. La elaboración individual de un plan de cuidados para el paciente diabético hospitalizado y ambulatorio que tendrá un valor de 20%. El curso del taller tendrá un 10%.

ACREDITACIÓN.

Para obtener la acreditación son necesarios los siguientes requisitos: El educando deberá acreditar 100% de asistencia al bloque teórico. Cursar completo el taller elegido. Entrega y aprobación del plan de cuidados y del plan de alta del paciente diabético. Aprobación del examen final con calificación mínima de 6.

RECONOCIMIENTO.

Constancia expedida por la institución impartidora con reconocimiento universitario a quienes hayan acreditado los requisitos antes mencionados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

- Brunner, Lilian *Enfermería Médico Quirúrgica*. sexta Ed. Interamericana. pp1617.
- Carpenito, Linda. *Planes de Cuidados y Documentación de Enfermería*. Ed. Interamericana. México 1994. pp. 754
- Grifind, Alpasch JoaaN. *Cuidados Intensivos en el Adulto*. Interamericana. México, 1997. 889 pp.
- Kozier, Bárbara. *Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Prácticas*. Ed. Interamericana. México 1993.
- Nettina M., Sandra. *Enfermería Práctica*. Ed. Interamericana. México 1999. pp. 759
- Tintinalli, Judith, et al, *Medicina de Urgencias*. Ed interamericana México 1997 pp. 1379
- Swepringen, Pamela/Ross, Demis. *Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. Intervenciones Enfermeras y Tratamientos Interdisciplinarios*. Ed. Harcourt. Madrid, España 2000. pp. 932

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 2

Cuestionario.

Las necesidades de
actualización del personal de
enfermería en la atención de
pacientes diabéticos internados
en Hospital General
“Dr. Manuel Gea González”

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

LAS NECESIDADES DE ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DIABÉTICOS INTERNADOS EN EL
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

CUESTIONARIO

Edad: _____ Sexo: M H Servicio: _____ Turno _____

OBJETIVO: Con el siguiente cuestionario se busca conocer las necesidades de capacitación del personal de enfermería en la atención del paciente diabético.

INSTRUCCIONES: Conteste verazmente las siguientes preguntas eligiendo una sola opción

1. ¿En qué Institución Educativa realizó su carrera técnica de enfermería?

a) UNAM b) IPN c) CONALEP d) CBETIS e) Otra (Especifique)

2. ¿Cuánto tiempo tiene de haber egresado de la carrera de enfermería?

a) Más de 2 años b) Más de 5 años c) Más de 7 años d) Más de 10 años

3. ¿Cuál actividad académica ha realizado para actualizar sus conocimientos en la atención de enfermería para pacientes diabéticos?

a) Curso monográfico b) Diplomado c) Conferencia magistral d) Seminario e) Ninguno

4. ¿Conoce usted la historia natural de la enfermedad Diabetes Mellitus y su tratamiento, control e intervenciones de enfermería en este proceso?

a) Bastante b) Regular c) Poco d) Casi nada

5. ¿Cómo realiza los cuidados al paciente diabético hospitalizado?

a) Por valoración de enfermería b) Siguiendo la indicación médica c) Por experiencia
d) Por rutina

TESIS
FALLA DE ORIGEN

173

6. Conteste con un "si" o con un "no" si los siguientes cuidados que en enfermería realiza con pacientes diabéticos son una necesidad educativa para usted

	SI	NO
Saber enseñar al paciente, qué es la Diabetes Mellitus y cómo le afecta		
Saber enseñar al paciente conservar la salud con el control de la glucemia		
Saber explicar al paciente que el régimen dietético prescrito le servirá para controlar la glucosa normal		
Saber capacitar al paciente en todos los aspectos del uso de la Insulina		
Saber capacitar al paciente en todos los aspectos del uso de hipoglucemiantes orales		
Saber explicar la importancia de los cuidados de los pies		
Saber explicar la importancia de seguir el control de la Diabetes en periodos de enfermedad y estrés		
Saber enseñarle a prevenir otros riesgos a la salud como fumar, beber o sobreexponerse al trabajo.		
Saber enseñar al paciente los signos y síntomas de las complicaciones agudas como cetosis e hiperglucemia		
Saber explicar al paciente cuáles son las complicaciones a largo plazo y cómo se manifiestan		
Saber involucrar a los familiares del diabético en sus cuidados		
Saber realizar insulino terapia		
Saber administrar líquidos y electrolito		
Saber realizar control de líquidos		
Saber valorar patrón y déficit respiratorio		
Saber valorar deterioro neurológico		
Saber valorar estado hemodinámico		
Saber realizar medición de glucosa sanguínea		
Saber realizar medición de cuerpos Cetónicos en orina		
Saber identificar déficit de riego sanguíneo periférico		
Saber prevenir episodios de hipoglucemia		
Saber identificar signos y síntomas de hipoglucemia y su tratamiento		
Saber conservar la integridad de la piel		

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

174

7. ¿Estarías de acuerdo en actualizarte en materia de cuidado al paciente diabético?

SI No Por qué _____

8. Señala en qué otro aspecto necesitas actualizarte

9. ¿Qué horario y turno te conviene para la capacitación?

a) Turno Matutino Vespertino Nocturno

b) Hora 9 - 10 Hrs. 11 - 12 Hrs. 13 - 14 Hrs. 18 - 19 Hrs. 22 - 23 Hrs.

Otro Horario _____

Comentarios: _____

Gracias por su participación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

175

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Questionario de: Las necesidades de actualización del personal de enfermería en la atención de pacientes diabéticos internados en el "Hospital General Dr. Manuel Gea González"

Objetivo: Identificar las necesidades de actualización del personal de enfermería en la atención de pacientes diabéticos

Instrucciones: Marque con una equis en el paréntesis la respuesta correcta

	Verdadero	Falso
1. La diabetes es una enfermedad hereditaria		
2. La diabetes se previene con ejercicio		
3. La diabetes se cura con insulina		
4. La insulina puede ser sustituida por hipoglucemiantes		
5. Las uñas de los pies se deben cortar al ras		
6. La diabetes es provocada por susto		
7. El diabético es siempre obeso		
8. La dieta es hipocalórica para el diabético		
9. La necrosis distal en miembro inferior es complicación de la diabetes		
10. La insulina se mide en miliequivalentes		
11. La diabetes no produce insuficiencia renal		
12. La hipoglucemia produce visión borrosa		
13. Las infecciones no producen hiperglucemia		
14. La oliguria es un signo de diabetes		
15. El paciente diabético, si se educa , puede autorecetarse		

Gracias por su participación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

176