



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciclo LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Sede GENERAL ALVEAR 2013

**La educación: Pilar fundamental para evitar la reincidencia
diabética**

Autores:

Páez, Sergio

Valdés, Celeste

Velázquez, Daniel

Gral. Alvear, Julio de 2013

“El presente estudio de investigación es propiedad de la escuela de enfermería,
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser
publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la
citada escuela o de los autores”

APROBACION

Presidente:

Vocal 1°:

Vocal 2°:

Trabajo aprobado el:...../...../..... Nota:.....

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por brindarnos todas las herramientas necesarias para enfrentar las diversidades que a diario se nos presentan.

Agradecemos a Sandra y Beatriz nuestras guías para la confección de esta tesis, quiénes con su paciencia y preocupación siempre estuvieron guiándonos y apoyándonos para la realización de este trabajo.

A Rubén Jefe del Servicio de Clínica Médica, que nos permitió la observación y luego la investigación; a nuestros compañeros que con su comprensión hicieron más flexible nuestra disponibilidad de horarios, y a todos los pacientes partícipes directos de esta investigación.

Al director del Hospital Enfermeros Argentinos, al Departamento de Enfermería y al comité de Investigación y Docencia por brindarnos las correspondientes autorizaciones y así poder llevar a cabo nuestro trabajo en terreno.

Agradecemos a cada una de nuestras familias por habernos permitido con su apoyo incondicional llegar a concluir este trabajo.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida, la salud y las fuerzas, a mi madre Reina, por hacer de mi lo que soy, brindándome amor, paciencia y apoyo incondicional para que fuese posible la culminación de este trabajo.

Sergio

Este trabajo está dedicado a Joaquín y Tomás para que la dedicación al estudio y la educación sean sinónimo de triunfo en sus respectivas vidas. A mi esposo Pedro por la paciencia y el amor incondicional.

Celeste

Este trabajo quiero dedicarlo a mi esposa Fernanda y a Jemima mi linda bebé, quiénes fueron mis pilares fundamentales para continuar y finalizar este trabajo.

Daniel

PRÓLOGO

Hemos tomado la feliz iniciativa de realizar esta tesis a la que titulamos “La Educación Pilar fundamental para evitar la reincidencia diabética”, con gran entusiasmo y que tiene como objetivo enseñar que la educación en salud es un gran arte, así también facilitar las técnicas para llegar como factor multiplicador, al escalafón final de nuestro quehacer diario, el enfermo, en este caso en particular del paciente diabético.

El producto del trabajo de los tres autores, enfermeros profesionales en ejercicio, se puede decir que es un trabajo de mucha práctica, con mucho material didáctico escrito en términos sencillos pero no simples. En síntesis capaz de ser comprendido por los miembros del equipo de salud sean éstos profesionales o no, e incluso por cualquier paciente medianamente ilustrado en el tema.

El desarrollo de la temática en unidades independientes una de otras, pero absolutamente complementarias harán de su enseñanza una tarea fácil y grata.

En patologías crónicas, como muy bien se establece en título e introducción de esa tesis, la educación es una medida fundamental, en diabetes, este concepto llega a su máxima validez.

No hay posibilidades alguna de que el tratamiento sin adhesión al mismo en forma permanente a él no resulta factible lograrla sin una enseñanza exitosa, que penetre profundamente en el paciente y su grupo familiar.

Puede decirse que con el transcurso de los años y el trabajo en este campo de la salud donde se han atendido a miles de diabéticos de diversas edades, condición social se puede decir que se encuentra la certeza que aquéllos que viven una vida plena, sin complicaciones, con un buen estilo de vida saludable son

los que han tenido la suerte de haber recibido educación desde su primer contacto con el equipo de salud.

Tremenda responsabilidad quiénes nos desempeñamos en el campo de la salud, ya que debemos incorporar, a nuestra habituales tareas, la de hacernos un tiempo para educar y responsabilizarnos.

ÍNDICE GENERAL

Capítulo 1

Introducción.....	1
Planteo del problema.....	3
Fundamentación.....	5
Objetivos.....	7
Marco teórico.....	8

Capítulo 2- diseño metodológico

Tipo de estudio.....	13
Área de estudio.....	13
Universo.....	13
Muestra.....	13
Variables.....	13
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
Criterios de inclusión.....	14
Criterios de exclusión.....	15
Recursos humanos.....	15
Recursos técnicos y materiales.....	15
Recursos financieros.....	15
Aspecto ético.....	16

Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	18
Representación gráfica.....	19
Capítulo 3	
Resumen de los resultados más relevantes.....	57
Interpretación de los resultados.....	58
Propuestas de acción.....	58
Bibliografía.....	62
Anexos.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Distribución por sexo de pacientes diabéticos internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	19
TABLA N°2: Distribución por edades de pacientes diabéticos de sexo femenino internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	21
TABLA N°3: Distribución por edades de pacientes diabéticos de sexo masculino internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	23
TABLA N°4: Distribución por escolaridad de pacientes diabéticos internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	25
TABLA N°5: Distribución por sexo de pacientes diabéticos reincidentes internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	27
TABLA N°6: Distribución por edades de pacientes diabéticos reincidentes internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	29
TABLA N° 7: 1° Pregunta: ¿Sabe Usted qué es la Diabetes o el aumento de la azúcar?.....	31

TABLA N° 8: 2° Pregunta: ¿Cuáles son los valores normales de glucemia en ayunas?.....	33
TABLA N° 9: 3° Pregunta: ¿Usted cree que el sobrepeso y la obesidad son factores que incrementan el riesgo de la diabetes?.....	35
TABLA N° 9: 3° Pregunta: ¿Usted cree que el sobrepeso y la obesidad son factores que incrementan el riesgo de la diabetes?.....	37
TABLA N° 10: 4° Pregunta: ¿Le parece importante la actividad física para controlar su enfermedad?.....	39
TABLA N° 11: 5° Pregunta: ¿Es necesario llevar una alimentación adecuada y balanceada?.....	41
TABLA N° 12 6° Pregunta: ¿Concurre al médico para llevar controlada su enfermedad?.....	43
TABLA N° 13: 7° Pregunta: ¿Le parece importante el cuidado y monitoreo de sus pies?.....	45
TABLA N° 14: 8° Pregunta: ¿Usted realiza auto monitoreo de su enfermedad en casa?.....	47
TABLA N° 15: 9° Pregunta: ¿Contiene glucómetro en casa?.....	49
TABLA N° 16: 10° Pregunta: ¿Su familia lo anima a que siga su dieta?.....	51
TABLA N° 17: 11° Pregunta: ¿Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta?.....	53
TABLA N° 18: 12° Pregunta: ¿La diabetes puede afectar al riñón, los ojos, la circulación y los pies?.....	55
TABLA N° 19: 13° Pregunta: ¿Usted cambia su dieta de fin de semana, por algún festejo en especial?.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Distribución por sexo de pacientes diabéticos internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	20
GRÁFICO N°2: Distribución por edades de pacientes diabéticos de sexo femenino internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	22
GRÁFICO N°3: Distribución por edades de pacientes diabéticos de sexo masculino internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	24
GRÁFICO N°4: Distribución por escolaridad de pacientes diabéticos internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	26
GRÁFICO N°5: Distribución por sexo de pacientes diabéticos reincidentes internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	28
GRÁFICO N°6: Distribución por edades de pacientes diabéticos reincidentes internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.....	30
GRÁFICO N° 7: 1° Pregunta: ¿Sabe Usted qué es la Diabetes o el aumento de la azúcar?.....	32

GRÁFICO N° 8: 2° Pregunta: ¿Cuáles son los valores normales de glucemia en ayunas?.....	34
GRÁFICO N° 10: 4° Pregunta: ¿Le parece importante la actividad física para controlar su enfermedad?.....	36
GRÁFICO N° 11: 5° Pregunta: ¿Es necesario llevar una alimentación adecuada y balanceada?.....	38
GRÁFICO N° 12 6° Pregunta: ¿Concurre al médico para llevar controlada su enfermedad?.....	40
GRÁFICO N° 13: 7° Pregunta: ¿Le parece importante el cuidado y monitoreo de sus pies?.....	42
GRÁFICO N° 14: 8° Pregunta: ¿Usted realiza auto monitoreo de su enfermedad en casa?.....	44
GRÁFICO N° 15: 9° Pregunta: ¿Contiene glucómetro en casa?.....	46
GRÁFICO N° 16: 10° Pregunta: ¿Su familia lo anima a que siga su dieta?.....	48
GRÁFICO N° 17: 11° Pregunta: ¿Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta?.....	50
GRÁFICO N° 18: 12° Pregunta: ¿La diabetes puede afectar al riñón, los ojos, la circulación y los pies?.....	52
GRÁFICO N° 19: 13° Pregunta: ¿Usted cambia su dieta de fin de semana, por algún festejo en especial?.....	54

- **CAPÍTULO 1**

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el fin de estudiar las diferentes causas y factores que llevan a los pacientes diabéticos a la reincidencia en la internación en el servicio de Clínica Médica del Hospital “Enfermeros Argentinos”, se trabajó con todos los pacientes del “club de diabéticos” tal como lo denominamos al comenzar este trabajo.

La investigación partió de una orientación adecuada en el campo de la educación sobre la diabetes y más aún la importancia de adoptar un estilo saludable de vida en los pacientes diabéticos; les permitirá mejorar la calidad de supervivencia tanto a las personas que sufren de esta enfermedad crónica, como para su entorno social y familiar. Entonces, el mejor conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y por su puesto el costo que representa las enfermedades subsecuentes mejora la calidad de decisiones tomadas por los pacientes diabéticos y permite mayor eficiencia y eficacia de los tratamientos.

Es importante conocer que la Diabetes Mellitus en especial tipo II está considerada actualmente la enfermedad de mayor expansión a nivel mundial y se la ha catalogado como una pandemia.

Según la Federación Internacional de diabetes (1996) alrededor de 20 millones de personas afectadas viven en América, es decir más de un cuarto de los diabéticos del mundo, ya en el año 2010 las personas que padecen esta enfermedad ya ascendía a 45 millones de los cuales alrededor de 20 millones son de América Latina.

El presente trabajo pretende demostrar que la adhesión a la dieta terapia y la adopción de estilos saludables de vida, dan como efecto principal el

mejoramiento de las condiciones clínicas, psicológicas de los pacientes y disminuyen los costos del tratamiento de la diabetes.

Este trabajo partió de los conocimientos, habilidades y prácticas propias de los pacientes diabéticos como línea base para orientar de mejor manera los temas de capacitación, para la cual fue necesario investigar con profundidad y realizar un análisis crítico, que dejó de ser totalmente teórico para convertirse en una interpretación correcta de la realidad, destacando la importancia del aporte personal de los pacientes para poder llegar a conclusiones verdaderas y así poder llegar a demostrar los objetivos propuestos.

Esta tesis se sustenta en: 1) Revisión bibliográfica actualizada de la cual se puede extraer información sobre el tratamiento de la enfermedad en cuanto a: alimentación, actividad física, medicación, autocontrol, comportamientos influyentes en las actitudes del paciente diabético y técnicas apropiadas para transmitir de forma efectiva la información educativa a las personas afectadas por la diabetes.

2) Intervención en el grupo de pacientes diabéticos internados en el servicio de clínica médica del Hospital “Enfermeros Argentinos”, de la ciudad de General Alvear, Provincia de Mendoza, donde se aplicó una encuesta de conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas la misma que nos permitió tener una línea de base de las principales variables de estudio; posteriormente se realizó la intervención propiamente dicha con una serie de charlas teóricas prácticas, que permitieron a nuestra población cumplir los objetivos tal como mejorar la calidad de vida y así poder lograr menor reincidencia de los pacientes con patología diabética.

Se observó una gran utilidad del tratamiento diabético a través del empoderamiento de su propia enfermedad.

Al finalizar la intervención se aplicó nuevamente la encuesta para poder medir los cambios y variaciones en cuanto a las variables analizadas

PLANTEO DEL PROBLEMA

La Diabetes mellitus es una enfermedad que afecta a todos los Individuo sin distinción alguna, edad, sexo, nivel económico. Investigando podemos decir que constituye la tercera causa de mortalidad a nivel mundial, según lo demuestra el “informe de la situación de salud, en el Ecuador” en el año 2008.

En los últimos tiempos, producto del ritmo de la vida actual, la problemática de las personas es aún más notable, ya sea por los diversos problemas que contamos en la actualidad, y en observancia en el servicio de Clínica Médica del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, notamos una reincidencia en la patología DIABETES.

Hemos tomado una población de 40 personas diabéticas internadas en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos donde encontramos una muestra de 20 pacientes reincidentes, desde el mes de Enero de 2013 hasta el mes de abril 2013.

Se ha podido detectar después de un minucioso análisis estadístico con los registros que cuenta nuestro servicio que la patología que mayor reincidencia tienes es la que vamos a tratar, la Diabetes, ya que nos encontramos con hiperglucemia, hipoglucemia, complicaciones de los pies como úlceras o lesiones.

Hemos realizado la técnica observacional y podemos detectar que no contamos con una Educación en nuestros pacientes ni al ingreso ni egreso de la internación, siendo así los diversos desequilibrios como una inadecuada alimentación, falta de ejercicios físicos, control periódico por el médico, el control de su peso, el auto monitoreo de su enfermedad o el mal manejo de la insulina.

Es importante llegar al paciente diabético con información y con educación y ello involucra un cambio en la actitud mental que le permite vivir con la enfermedad y no simplemente saber que la tiene. El momento en que cualquier plan de prevención como medio para conseguir los resultados esperados, se establece la necesidad de ofrecer opciones para el empoderamiento de su propia enfermedad.

Existen otras razones por las cuales la educación e información brindada oportunamente al paciente diabético no le permite lograr una adhesión a su plan alimentario y a la adopción de estilos de vida saludables, los mismos que se hallan relacionados con la habilidad pedagógica del equipo de salud para explicar los procesos de la enfermedad y los factores del comportamiento de cada paciente diabético influenciado por su entorno social.

Es así que la presente investigación, es que nos hemos propuesto armar este proyecto de Educación a pacientes con diabetes y hacerlo extensivo a sus familiares con el solo propósito que tengan un acompañamiento en el tratamiento de esta patología, que se puedan ayudar mutuamente.

Nuestra finalidad es brindar una total cobertura de conocimientos que sea integral, que pueda satisfacer todas las inquietudes que se les presenten y todo requerimiento que crean necesarios, para así tomar conciencia de la patología que padecen y poder prevenir la internación.-

FUNDAMENTACIÓN

Existe un 50% de pacientes que reingresan al Hospital Enfermeros Argentinos de la ciudad de General Alvear, por presentar nuevas o reincidentes complicaciones ocasionadas por incumplimiento de las recomendaciones médicas y nutricionales, las mismas que a su vez reflejan una mala adherencia a la dieta terapia y estilos de vida poco saludable.

En cuanto a la calidad de vida de los pacientes diabéticos, ésta se ve disminuida aún más cuando por falta de políticas de educación y promoción de estilos saludables de vida, el progreso de la enfermedad se acelera incluso degenerándose en otras enfermedades tales como amputaciones, y la más complicada Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Si tomamos en consideración, que las enfermedades crónicas degenerativas presentan en su evolución y desarrollo connotativos psicológicos y biomédicos que determinan el grado de calidad de vida percibido por el paciente y sus familiares, es muy importante establecer la necesidad de enseñar a los diabéticos, estilos saludables de vida, con el único fin de mejorar su calidad de vida e incluso la de sus familiares.

Nos lleva a deducir que el tipo de alimentación que tenemos en esta zona incrementa considerablemente la incidencia en la Diabetes, con lo que se asocia directamente con la falta de conciencia de la población en general sobre alimentación saludable y estilos saludables de vida.

Partiendo del concepto que educar es capacitar a la persona para actuar en una forma adecuada frente a situaciones de la vida. La importancia de la educación del paciente diabético está ampliamente demostrada en conceptos muy claros de las distintas dependencias de salud de todos los países del mundo.

La educación es el eje primordial para el desarrollo, no solo de la salud sino de la sociedad como tal, una población educada, se encuentra prevenida y fortalecida; en el caso de la educación diabético lógica, varios índices nos demuestran que el acceso a la misma reduce grandes gastos a la salud pública y, por ende, al gobierno.

Una de las fortalezas del diseño de estrategias educativas para el paciente diabético, es que el entorno donde vive se volverá más accesible, no se presentarán trabas, el paciente será comprendido y estimulado para un correcto manejo de su enfermedad, debemos recordar que esta dura para toda la vida y el apoyo de su familia, será el que marque la evolución.

La depresión, la disfunción eréctil, llevarán a la familia a una comprensión de la vida del paciente y sabrán cómo proceder frente a situaciones de alto riesgo como una hipoglucemia o hiperglucemia, por lo que se encontrarán prevenidos y podrán actuar rápidamente.

Por tal circunstancia estamos con gran entusiasmo para que nuestros pacientes con patología de diabetes puedan contar con un programa educativo dirigido al propio paciente como a sus familiares, también compañeros de los pacientes, fomentando así una verdadera cultura de la atención del paciente diabético.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

➤ Conocer las causas o factores por lo que reinciden los pacientes con patologías diabéticas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

➤ Definir si la educación es una buena estrategia para disminuir o anular la reincidencia.

➤ Conocer el grado de escolaridad y los conocimientos previos del paciente sobre la enfermedad para utilizar vocabulario específico y adecuado.

MARCO TEORICO

La palabra Diabetes tiene su origen en el griego y significa “atravesar o discurrir a través”, mientras que mellitus proviene del latín y significa “dulce como la miel”.¹

La Diabetes es una enfermedad conocida desde épocas muy antiguas. La primera referencia histórica que tenemos figura en un papiro Egipcio descubierto en una tumba de Tobas, por Ebers en el año 1-862, papiro que había sido escrito aproximadamente en el año 1.500 ante de J.C.

El término Diabetes, fue acuñado hasta el siglo I por un médico Turco, Areteo de Capadocia. Galeano en el siglo II, interpretó que la Diabetes era producida por la incapacidad del riñón para retener agua, y ésta idea persistió hasta el siglo XVII, cuando Thomas Willis se atrevió a probar la orina de un diabético descubriendo que la orina tenía sabor dulce.

En 1.775 Matheu Dobson descubrió que el sabor dulce de la orina era debido a la presencia de azúcar, concluyendo que la pérdida de peso y fuerza de los diabéticos era debido a la pérdida de material nutritivo por la orina.

En 1869, Paul Langerhaus, publicó su tesis doctoral sobre la histología del páncreas. En sus estudios Langerhaus descubrió unos grupos de células en formas de pequeños islas independientes del resto de la estructura de la glándula.

En 1889, dos cirujanos, Von Mering y Minkowsky observaron que tras la extirpación del páncreas a animales, éstos se volvían diabéticos. Todo hacía suponer que el páncreas fabricaba una sustancia que se vertía en la sangre y cuya ausencia era la responsable de la diabetes.

La búsqueda de esta sustancia llevó en 1921, a Banting Best a descubrir la Insulina, la cual se produce en el páncreas, en las células beta que se localiza en los islotes de langerhaus, ésta sustancia fue utilizada por Leonardo Thomson en enero de 1922.²

Es una enfermedad sistemática crónica, degenerativa de etiología múltiple con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debido a una deficiencia en la producción o acción de la insulina, propiciando alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, que pueden favorecer la aparición de complicaciones agudas (cetoacidosis, hiperosmolaridad) y crónicas como ocular, renal, nerviosa, dermatológica, cardiovascular. Es la causa más importante para la amputación de miembros inferiores de origen traumático.

La FID (Federación Internacional de diabetes) añade que la Diabetes es la cuarta causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados, donde habita el 35% de la población diabética mundial.

En nuestro país existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. Una proporción importante de personas la desarrolla antes de los 45 años de edad, situación que debe ser evitada. Por otra parte, la mortalidad por esta causa muestra un incremento sostenido durante las últimas décadas.

Nos encontramos con dos grandes tipos de diabetes: la Diabetes Mellitus Insulino Dependiente o Tipo 1, que se caracteriza por su comienzo generalmente antes de los 30 años, de manera brusca, con los llamados "Síntomas cardinales". Aparece en personas de pesos normales o delgados, a menudo asociada a cetoacidosis en su debut (cada vez menos frecuente) y requiere de forma imprescindible y vital de la Insulina como tratamiento.

El otro es la Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente Tipo 2, que se caracteriza por su aparición en edades superiores, más de 40 años, de forma lenta, en personas frecuentemente obesas, o con sobrepeso. No tienen cetosis y pueden precisar insulina para controlar la glucemia, pero no la necesitan para prevenir la cetosis como en el tipo 1.

Los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 son: edad mayor o igual a 45 años; obesidad (peso 20% mayor que el peso ideal: índice de masa corporal igual o mayor de 27 Kg/m²); antecedentes familiares de diabetes en pacientes en primer grado padre, hijos; antecedentes de diabetes gestacional, tolerancia alterada a la glucosa o glucemia basal alterada; hipertensión Arterial; di lipemia: HDL colesterol igual o mayor de 35 mg/dl o un nivel de triglicéridos igual o mayor de 250 mg/dl.

Entre las complicaciones agudas de la diabetes las más importantes son: hipoglucemia, Hiperglucemia, cetoacidosis, Hiperosmolar. Son situaciones reversibles y remediabiles generalmente pueden presentarse en cualquier momento.

La hipoglucemia es la complicación más frecuente de la diabetes mellitus en personas tratadas con hipoglucemiantes orales, y sobre todo con insulina. En general se acepta que ocurra con niveles inferiores de 50mg/dl. Factores como la edad, sexo, ayuno previo, nivel previo de glucemia o complicaciones como la neuropatía van a matizar la sintomatología.

La hiperglucemia es la elevación de la glucemia por encima de los valores normales pre y post prandiales. Por error en el tratamiento (hipoglucemiantes orales o insulina insuficientes orales o insulina insuficientes, mal estado de la insulina, mala técnica de inyección, no rotación de la zona, no esperar el tiempo suficiente antes de la ingesta); transgresiones o errores dietéticos (exceso de hidratos de carbono); ejercicio físico habitual no realizado; estrés físico (cirugía, infecciones, etc.) o psíquico (tensión

emocional); ingesta o administración de medicamento hipoglucemiantes (corticoides anticonceptivos orales).

La cetoacidosis es una situación cada vez menos frecuente que se da en la diabetes tipo 1, con hiperglucemias moderadas o alta en el debut de la enfermedad. Consiste en hiperglucemia, acidosis metabólica y deshidratación.

El coma Hiperosmolar generalmente aparece en mayores de 50 años, con diabetes tipo 2, a veces desconocida hasta entonces. Es la complicación menos frecuente pero la más grave, pues tiene una mayor mortalidad. Presenta deshidratación intensa, hiperglucemia extrema, hiperosmolaridad (alta concentración de solutos en la sangre) y ausencia de cetoacidosis.

En la actualidad, hay bombas de infusión de insulina que se introducen en el organismo y liberan la hormona a un ritmo predeterminado. Esto permite realizar un control más exhaustivo de los niveles de glucosa en la sangre; sin embargo, hay complicaciones asociadas a este tratamiento, como son la cetoacidosis y las infecciones en relación con la bomba de infusión³.

La Diabetes Mellitus es una pandemia que constituye un importante problema de Salud Pública en todo el mundo, tanto por el número de personas afectadas como por la implicación socioeconómica que presenta el control y tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones⁴.

Se ha comprobado que la educación sobre diabetes reduce el riesgo de complicaciones del paciente, considerándose este aspecto el pilar Fundamental del tratamiento⁵.

Los procesos educativos son la clave en las intervenciones preventivas en los pacientes, particularmente aquellos que han evolucionado de una relación emisor-receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable⁶. Educar al paciente implica desarrollar en él los

conocimientos, las destrezas, las motivaciones y los sentimientos que les permitan afrontar las exigencias terapéuticas de la diabetes con autonomía y responsabilidad, pero sin menoscabo del bienestar general, que es el objetivo principal en su manejo⁷, por lo que el personal de salud encargado de su control deberá de tener los conocimientos necesarios para brindarle la mejor atención posible, lo anterior conlleva a que se realice la promoción del aprendizaje en los pacientes diabéticos a través de procesos educativos los cuales generalmente están realizados por profesionales de la salud .

El estilo de vida de la población diabética puede ser modificado favorablemente, aplicando un sistema de prevención sencillo y económico en base a la educación por parte de los médicos y enfermeras de la atención de salud primaria ⁸.

- **CAPITULO 2**

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo descriptivo

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital “Enfermeros Argentinos” del departamento de General Alvear, provincia de Mendoza, Argentina. En el servicio de Clínica Médica. Desde el mes de enero al mes abril del año 2013.

UNIVERSO

Se tomó como universo a los 40 pacientes con diagnóstico de Diabetes internados en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos de la ciudad de General Alvear, Mendoza desde el mes de enero hasta el mes de abril del 2013.

MUESTRA

La muestra se conformó por 20 pacientes reincidentes de la patología Diabetes, que se encontraban internados en el servicio mencionado.

La muestra se eligió por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

VARIABLES

Variable cuantitativa continua: edad

Variable cualitativa:

- Sexo
- Grado de instrucción
- Factores de Riesgos

FUENTE DE INFORMACION

Para la recolección de datos se empleó una fuente primaria, que consiste en encuestas personalizadas, de preguntas cerradas. Además de la observación diaria, el diálogo con los pacientes y familiares. También se examinó sus historias clínicas y el libro de ingresos y egresos, que cuenta el servicio de clínica médica.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Como técnica se utilizó la distribución de la encuesta, en su variante de entrevista estructurada estandarizada, efectuando idénticas preguntas, en el mismo orden a todos los entrevistados.

El instrumento de recolección de datos diseñados para esta investigación fue una encuesta personalizada, elaborada por los propios investigadores. Para la construcción de la misma se tuvieron en cuenta los objetivos y las variables en estudio.

El proceso de recolección de datos se realizó por los propios investigadores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 1 y tipo 2, que se internaron en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos, de General Alvear, Mendoza, desde el mes de Enero hasta el mes de Abril del año 2013.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con enfermedades que afecten el nivel de comunicación y comprensión (demencia senil y deterioro de la conciencia).

Pacientes que expresen su no voluntad de participar.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Están dados en primer lugar por los propios protagonistas de este programa, tres enfermeros profesionales en ejercicio. En segundo lugar, los pacientes que intervienen en la investigación.

TÉCNICOS Y MATERIALES

Hojas de encuesta

Papel borrador

Computadora

Impresora.

Lápiz y Goma

Hojas A4

Libros de Enfermería

Internet

FINANCIEROS Recursos propios de los investigadores.

ASPECTO ETICO

El ejercicio profesional del Enfermero se basa en dos principios fundamentales: “La Capacidad científico técnica y Ética, y el consentimiento informado.

El paciente exige que se respete el derecho a aceptar o a rehusar cualquier acción en la atención de salud; la autonomía del paciente es no solo para aceptar sino también para rechazar.

Por lo tanto el consentimiento informado se produce cuando el paciente es capaz de aceptar o rehusar un tratamiento luego de comprender una información. Discriminar la alternativa más importante y comunicar su decisión.

Para que lo anterior se produzca, el paciente debe tener capacidad mental y estar libre de coacción interna y externa.

Hay dos casos en los cuales hay incompetencia para asumir el consentimiento informado y son: en un menor de edad o un enfermo mental con limitaciones en su juicio y voluntad, y en el enfermo inconsciente, de todas maneras el personal de enfermería debe guiarse por el principio básico de que la persona quiere vivir más que menos y que todos deseamos evitar el dolor.

Es la respuesta del paciente a la información sencilla pero detallada de las acciones y/o prestaciones que va a recibir de parte del equipo de salud, esa respuesta puede ser negativa (de rechazo) o positiva (de aceptación).

Lo correcto es que se exija ese consentimiento por escrito, más aún, de puño y letra, con todos los requisitos que se exigen en cualquier documento, datos de filiación. Lugar, fecha y firma, ya que dicho consentimiento se constituye en documento con valor legal.

Es por todo esto mencionado con anterioridad, que se le pedirá autorización a cada una de las personas que van a ser incluidas en esta investigación o estudio, sin el consentimiento de las mismas esta no podrá llevarse a cabo éticamente.

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para que se lleve a cabo el procesamiento de los datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se realizó una encuesta con preguntas cerradas a las 20 personas, de forma individual.
- b) Se ordenaron las unidades de análisis del N° 01 al 20.
- c) Se transcribieron los datos, según resultado de cada pregunta, a una tabla maestra.
- d) Se establecieron las frecuencias de cada variable.
- e) Se diseñó un gráfico, correspondiente a cada respuesta de la pregunta hecha.
- f) Se efectuó un comentario y análisis sobre cada uno de los resultados obtenidos.

REPRESENTACION GRÁFICA

TABLA N° 1: Distribución por sexo de pacientes diabéticos internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.

Sexo	N° de personas(frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
Femenino	21	52,5
Masculino	19	47,5
Total	40	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año del registro de ingresos en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: de los pacientes internados en el servicio de clínica médica, 21 corresponden al sexo femenino (52,5%) y 19 al sexo masculino (47,5%), como lo representa la tabla.

GRÁFICO N° 1: Distribución por sexo de pacientes diabéticos internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.



TABLA N°2: Distribución por edades de pacientes diabéticos de sexo femenino internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza

Edades	N° de personas (frecuencia Absoluta)	% (frecuencia porcentual)
13-22	3	14,2
23-32	1	4,7
33-42	3	14,2
43-52	4	19,04
53-62	1	4,7
63-72	5	23,8
73-82	3	14,2
83-92	1	4,7
Total	21	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año del registro de ingresos en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: el mayor número de pacientes diabéticos de sexo femenino está entre las edades de 63 a 72 años, el 23,8 % como lo indica la tabla.

GRÁFICO N°2: Distribución por edades de pacientes diabéticos de sexo femenino internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza

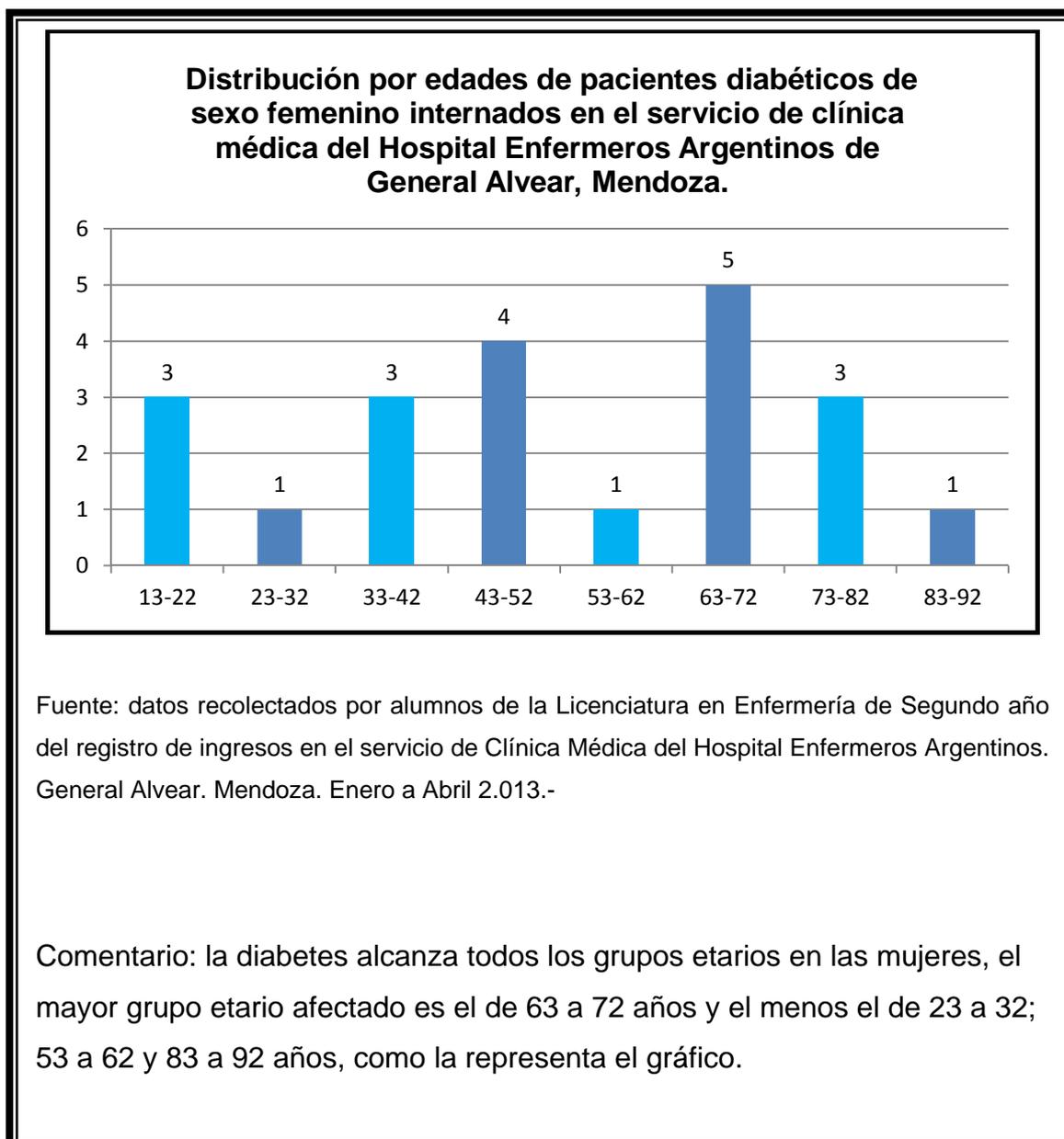


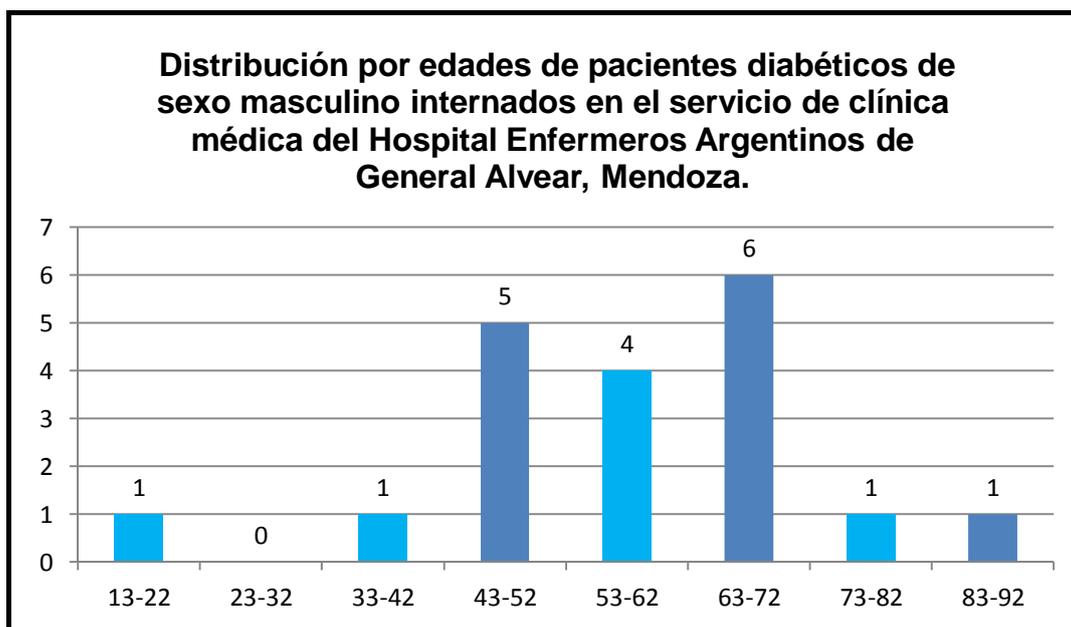
TABLA N°3: Distribución por edades de pacientes diabéticos de sexo masculino internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.

Edades	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
13-22	1	5,2
23-32	0	0
33-42	1	5,2
43-52	5	26,3
53-62	4	21,05
63-72	6	31,5
73-82	1	5,2
83-92	1	5,2
Total	19	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año del registro de ingresos en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: el mayor número de pacientes diabéticos de sexo masculino está entre las edades de 63 a 72 años, que corresponde al 31,5 %, como lo indica la tabla.

GRÁFICO N°3: Distribución por edades de pacientes diabéticos de sexo masculino internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año del registro de ingresos en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: se observa desde los 43 a 72 años una mayor brecha de pacientes con la patología estudiada, como indica el gráfico.

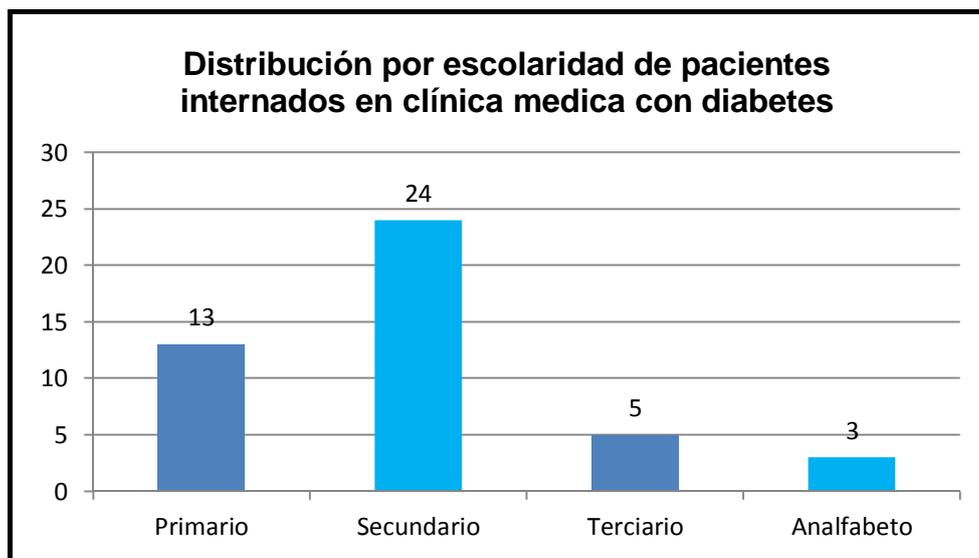
TABLA N°4: Distribución por escolaridad de pacientes diabéticos internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.

Escolaridad	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
Primario	13	32,5
Secundario	24	60
Terciario	5	12,5
Analfabeto	3	7,5
Total	40	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.

Comentario: la distribución por escolaridad de los pacientes diabéticos es de 13 con nivel primario (32,5%), 24 con secundario (60%), 5 con terciario (12,5%) y 3 analfabetos (7,5%), como lo representa la tabla.

GRÁFICO N°4: Distribución por escolaridad de pacientes diabéticos internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: el grado de escolaridad de un gran grupo de personas es el secundario, que es de 24 personas, como lo representa el gráfico.

TABLA N°5: Distribución por sexo de pacientes diabéticos reincidentes internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.

Sexo	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
Femenino	12	60
Masculino	8	40
Total	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: de los pacientes diabéticos reincidentes, 12 son de sexo femenino, que es el 60 % y 8 de sexo masculino que es el 40 %, como indica la tabla.

GRÁFICO N°5: Distribución por sexo de pacientes diabéticos reincidentes internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.

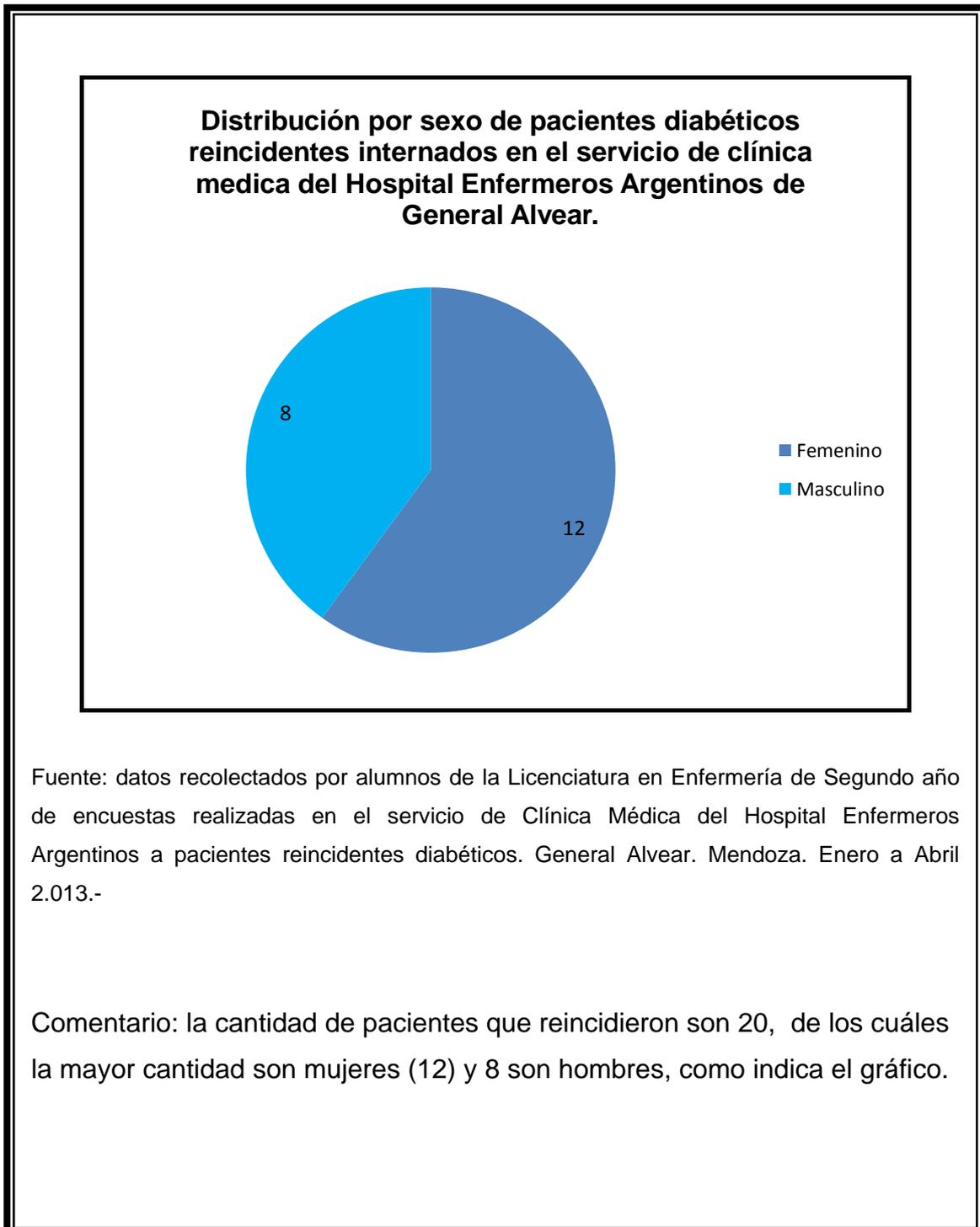


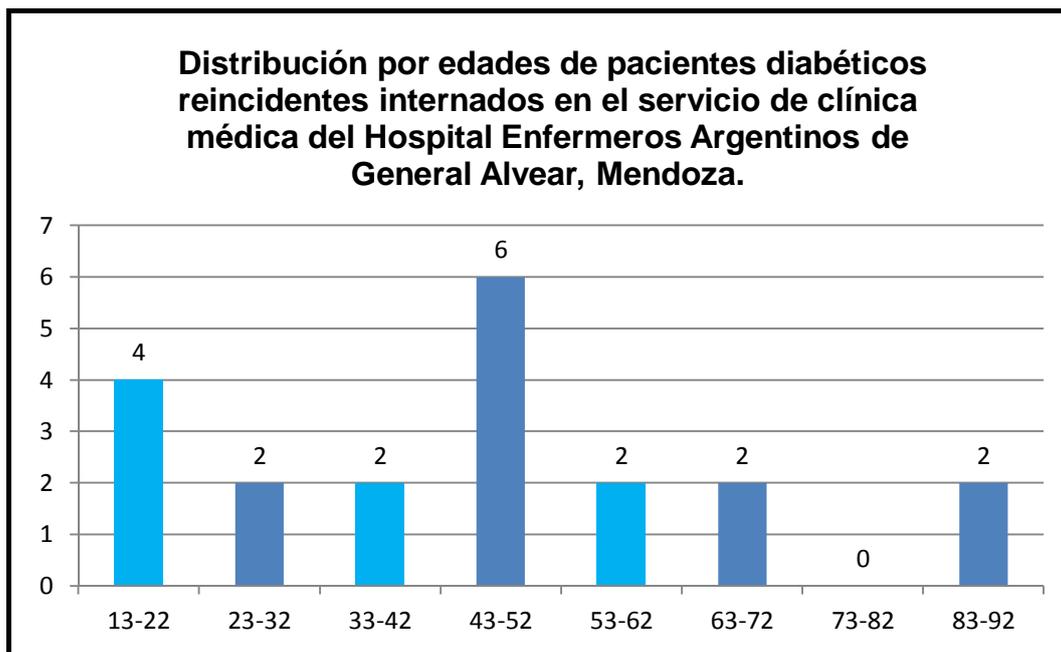
TABLA N°6: Distribución por edades de pacientes diabéticos reincidentes internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.

Edades	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
13-22	4	20
23-32	2	10
33-42	2	10
43-52	6	30
53-62	2	10
63-72	2	10
73-82	0	0
83-92	2	10
Total	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: de los pacientes diabéticos reincidentes internados el mayor número va entre las edades de 43 a 52 años que corresponde al 30%, como lo representa la tabla.

GRÁFICO N°6: Distribución por edades de pacientes diabéticos reincidentes internados en el servicio de clínica médica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza.



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: nos encontramos que los pacientes que reinciden corresponden a todos los grupos etario, donde el mayor número de personas va de entre los 43 a 52 años, como lo representa el gráfico.

RESULTADOS DE ENCUESTA EFECTUADA A PACIENTES DIABÉTICOS REINCIDENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS DE GENERAL ALVEAR, MENDOZA.

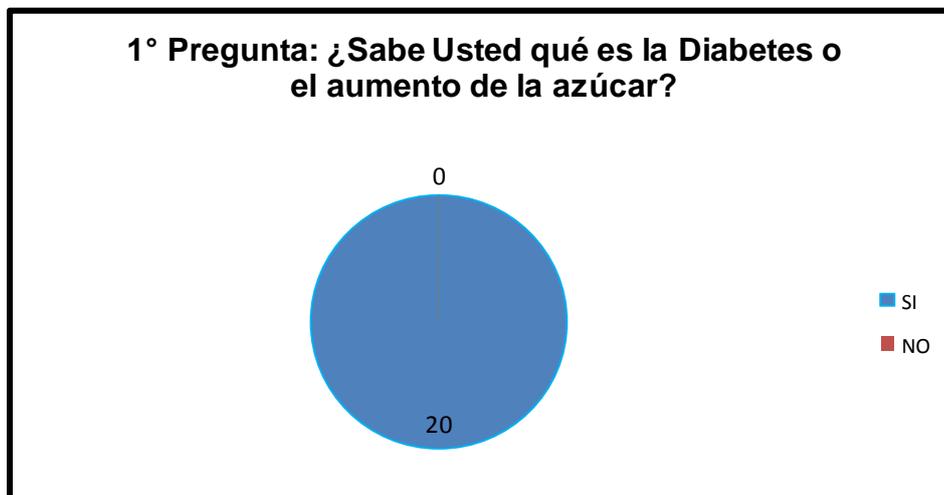
TABLA Nº 7: 1º Pregunta: ¿Sabe Usted qué es la Diabetes o el aumento de la azúcar?

Respuesta	Nº de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
SI	20	100
NO	0	0
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: los 20 pacientes reincidentes diabéticos respondieron que sí, a la pregunta de qué si saben que es la diabetes o aumento de la azúcar (el 100%), como indica la tabla.

GRÁFICO N° 7: 1° Pregunta: ¿Sabe Usted qué es la Diabetes o el aumento de la azúcar?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: a la 1° Pregunta: ¿Sabe Usted qué es la Diabetes o aumento de azúcar? los 20 encuestados respondieron que SI, como representa el gráfico.

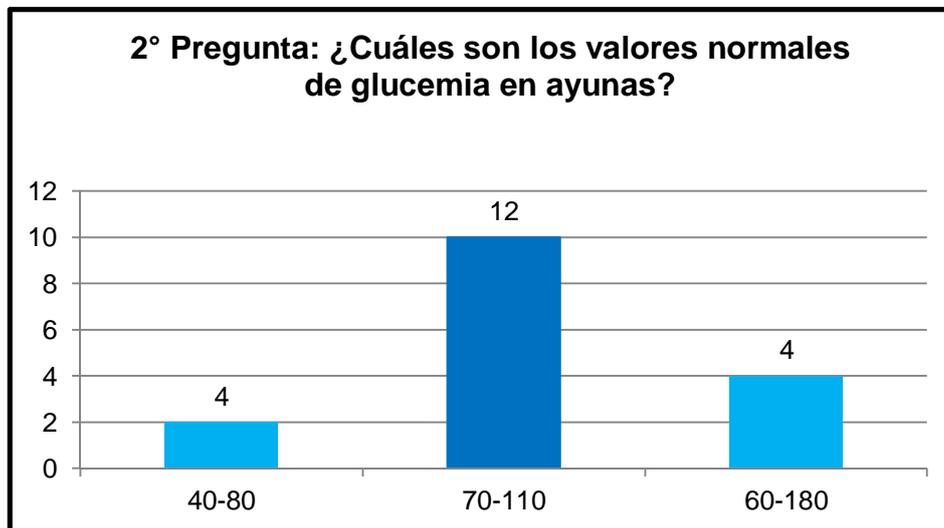
TABLA N° 8: 2° Pregunta: ¿Cuáles son los valores normales de glucemia en ayunas?

Respuesta	N° de Personas(frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
40-80	4	20
70-110	12	60
60-180	4	20
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: para 12 personas los valores normales de glucemia en ayunas es de 70-110, que corresponde al 60 %, como indica la tabla.

GRÁFICO N° 8: 2° Pregunta: ¿Cuáles son los valores normales de glucemia en ayunas?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: a la 2° Pregunta: ¿Cuáles son los valores normales de glucemia en ayunas? Se observó que una gran mayoría respondió en forma correcta, según indica el gráfico.

TABLA N° 9: 3° Pregunta: ¿Usted cree que el sobrepeso y la obesidad son factores que incrementan el riesgo de la diabetes?

Respuesta	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
SI	12	60
NO	8	40
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: a la tercer pregunta 12 personas respondieron que sí (60%), como corresponde en la tabla.

TABLA N° 9: 3° Pregunta: ¿Usted cree que el sobrepeso y la obesidad son factores que incrementan el riesgo de la diabetes?

3° Pregunta: ¿Usted cree que el sobrepeso y la obesidad son factores que incrementan el riesgo de la diabetes?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: a la 3° Pregunta: ¿Usted cree que el sobrepeso y la obesidad son factores que incrementan el riesgo de la diabetes? se aprecia que el 12 encuestados respondió que SI, como indica el gráfico.

TABLA N° 10: 4° Pregunta: ¿Le parece importante la actividad física para controlar su enfermedad?

Respuesta	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia Porcentual)
SI	16	80
NO	4	20
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: 16 personas respondieron que le parece importante la actividad física para controlar su enfermedad (el 80%), como representa la tabla.

GRÁFICO N° 10: 4° Pregunta: ¿Le parece importante la actividad física para controlar su enfermedad?

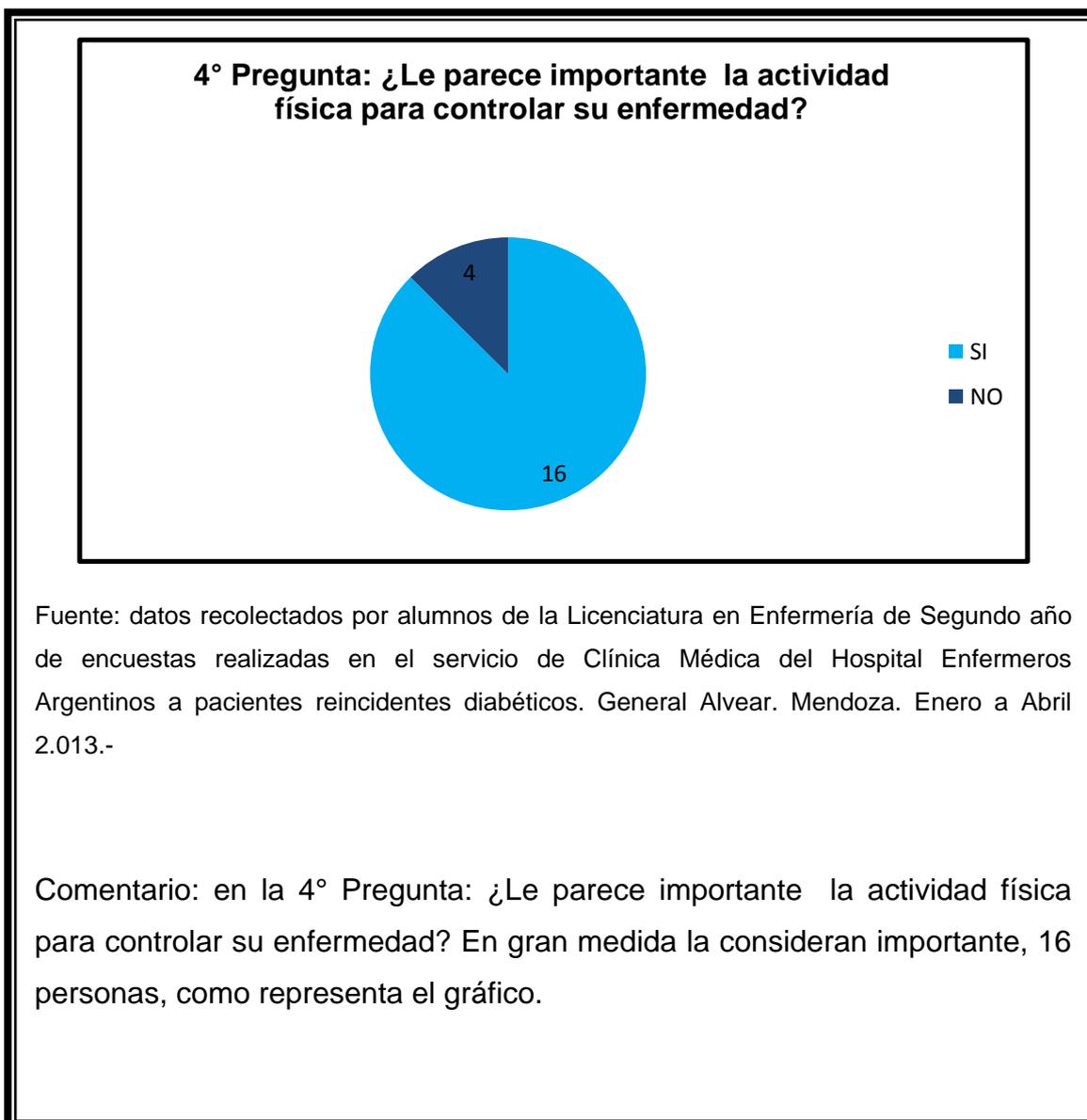


TABLA N° 11: 5° Pregunta: ¿Es necesario llevar una alimentación adecuada y balanceada?

Respuesta	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
SI	20	100
NO	0	0
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: el 100% de los encuestados respondieron que si es necesario llevar una alimentación adecuada y balanceada, como lo representa la tabla.

GRÁFICO Nº 11: 5º Pregunta: ¿Es necesario llevar una alimentación adecuada y balanceada?

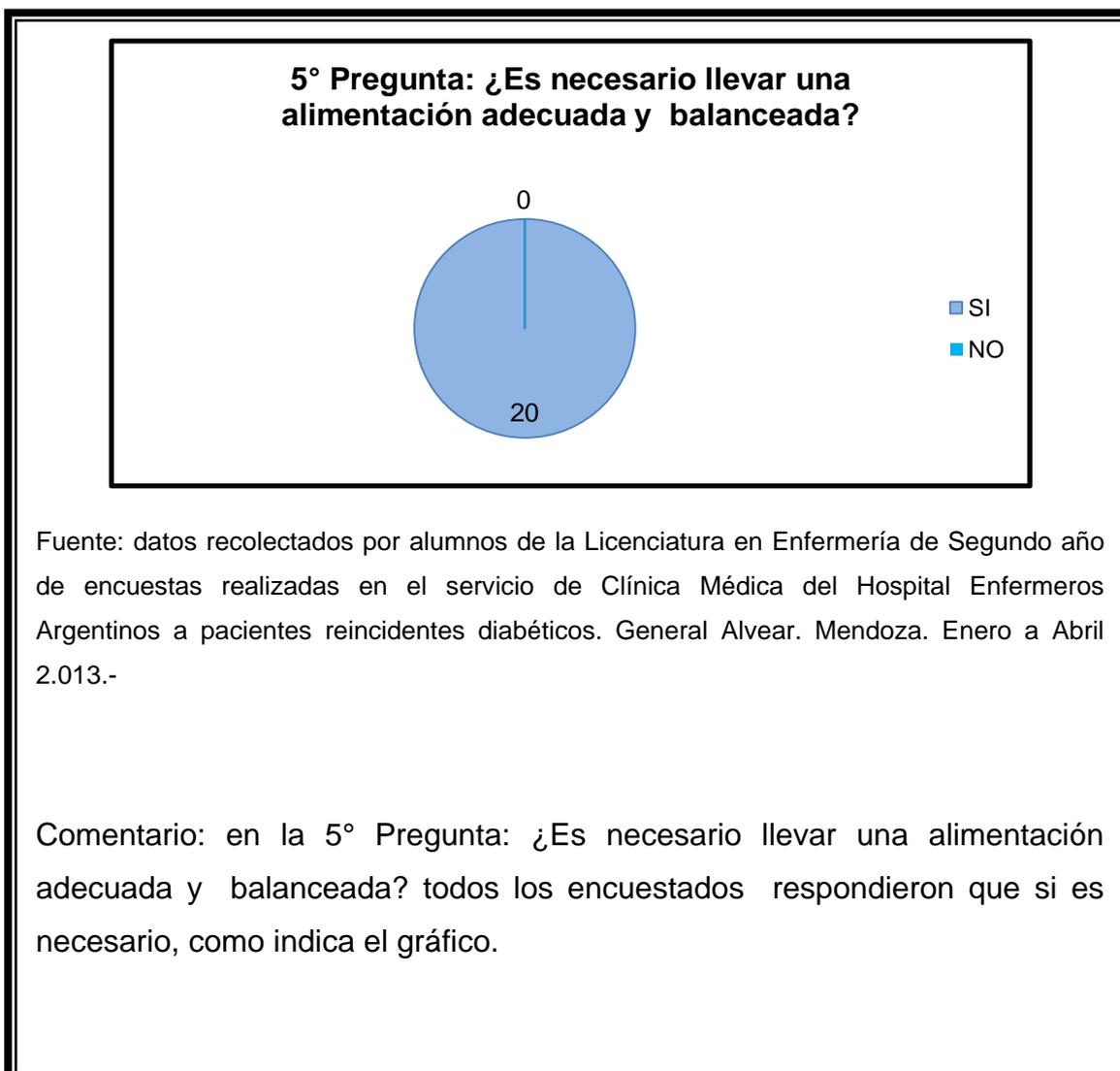


TABLA N° 12 6° Pregunta: ¿Concurre al médico para llevar controlada su enfermedad?

Respuesta	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
SI	10	50
NO	10	50
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: de los encuestados un 50% concurre al médico para controlar su enfermedad, es decir 10 personas, según indica la tabla.

GRÁFICO Nº 12 6° Pregunta: ¿Concorre al médico para llevar controlada su enfermedad?

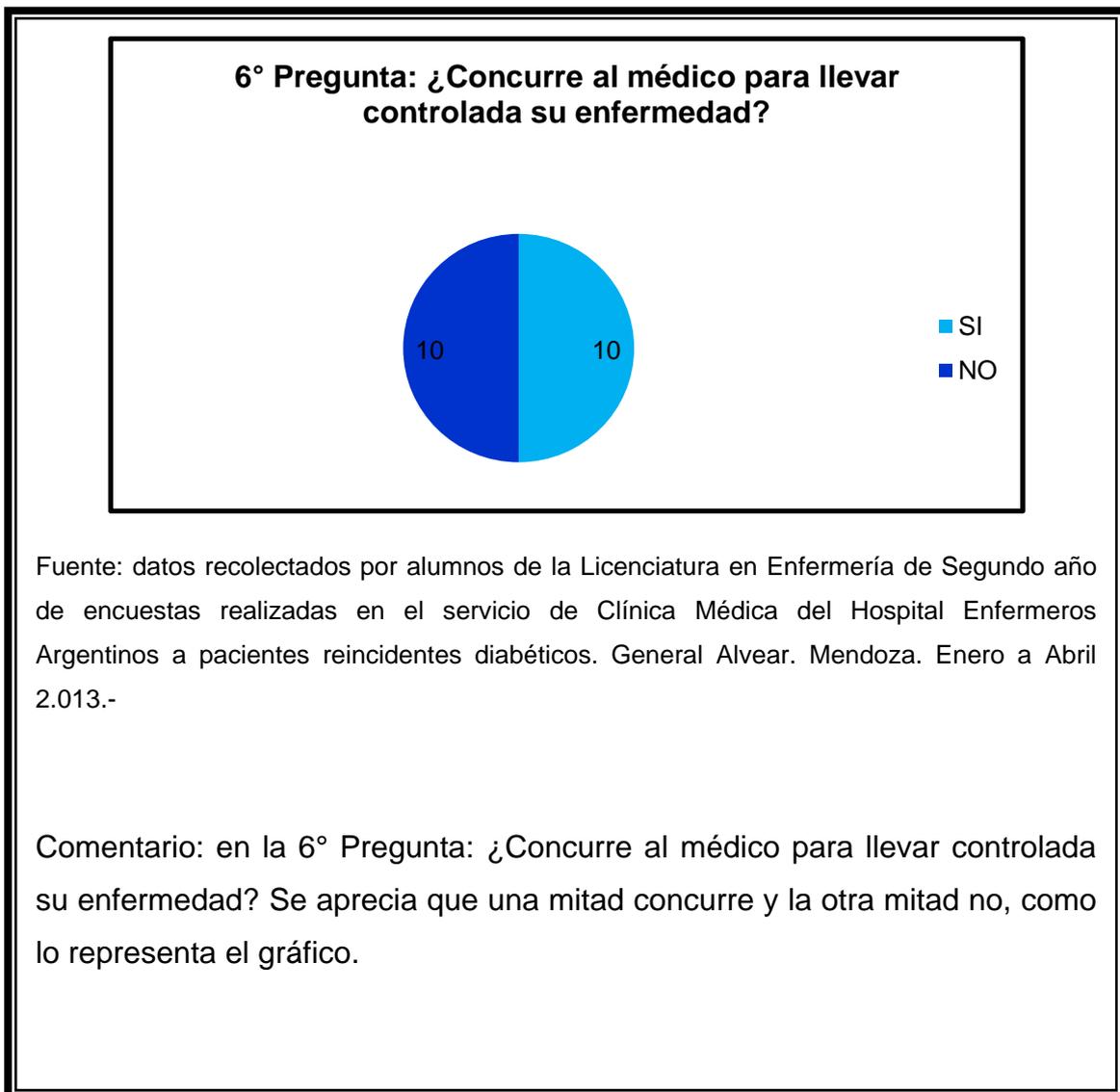


TABLA N° 13: 7° Pregunta: ¿Le parece importante el cuidado y monitoreo de sus pies?

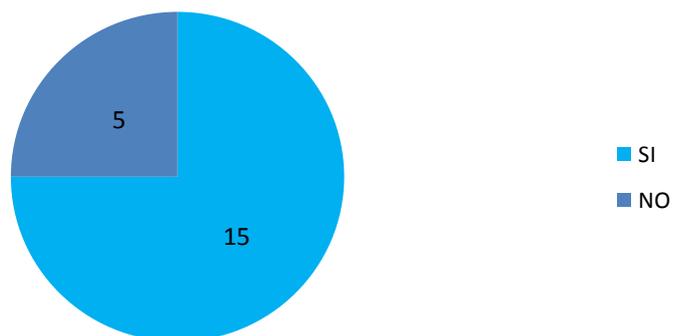
Respuesta	N° de personas (Frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
SI	15	75
NO	5	25
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: Para 15 personas, es decir el 75%, si le parece importante el cuidado y monitoreo de sus pies, como corresponde la tabla.

GRÁFICO N° 13: 7° Pregunta: ¿Le parece importante el cuidado y monitoreo de sus pies?

7° Pregunta: ¿Le parece importante el cuidado y monitoreo de sus pies?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: en la 7° pregunta, 15 encuestados consideran que es importante el cuidado y monitoreo de sus pies, como indica el gráfico.

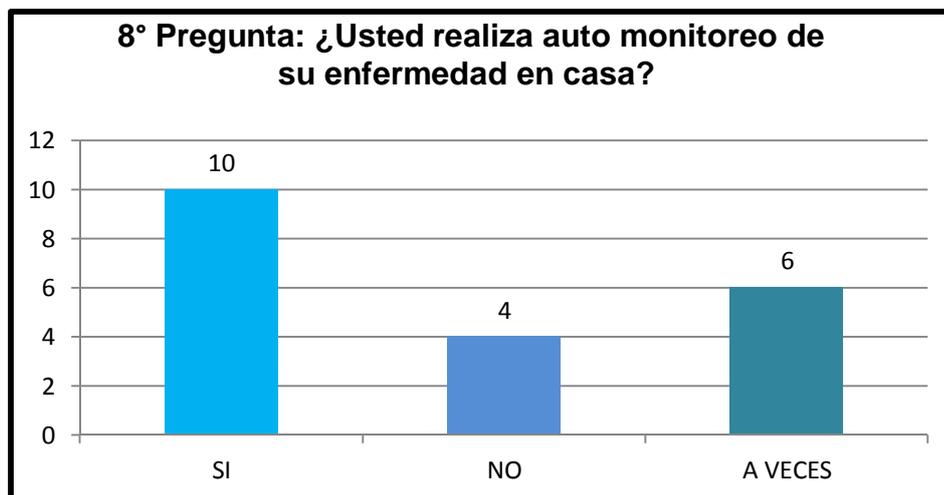
TABLA Nº 14: 8º Pregunta: ¿Usted realiza auto monitoreo de su enfermedad en casa?

Respuesta	Nº de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
SI	10	50
NO	4	20
A VECES	6	30
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: el 50% de los encuestados realiza auto monitoreo de su enfermedad en casa, es decir 10 personas, como representa la tabla.

GRÁFICO N° 14: 8° Pregunta: ¿Usted realiza auto monitoreo de su enfermedad en casa?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: en la 8° pregunta de los 20 encuestados, sólo 10 realizan auto monitoreo de su enfermedad en casa, como indica el gráfico.

TABLA N° 15: 9° Pregunta: ¿Contiene glucómetro en casa?

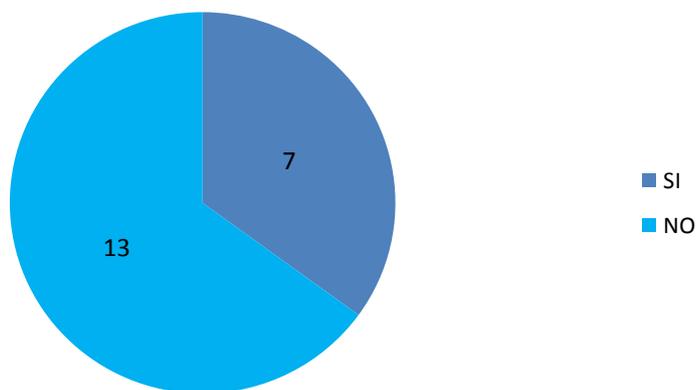
Respuesta	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
SI	7	35
NO	13	65
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: de los encuestados el 65 % tiene glucómetro en casa, como indica la tabla.

GRÁFICO N° 15: 9° Pregunta: ¿Contiene glucómetro en casa?

9° Pregunta: ¿Contiene glucómetro en casa?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: en la 9° pregunta con respecto al glucómetro, tienen en su casa 7 personas, como representa el gráfico.

TEMA: APOYO FAMILIAR

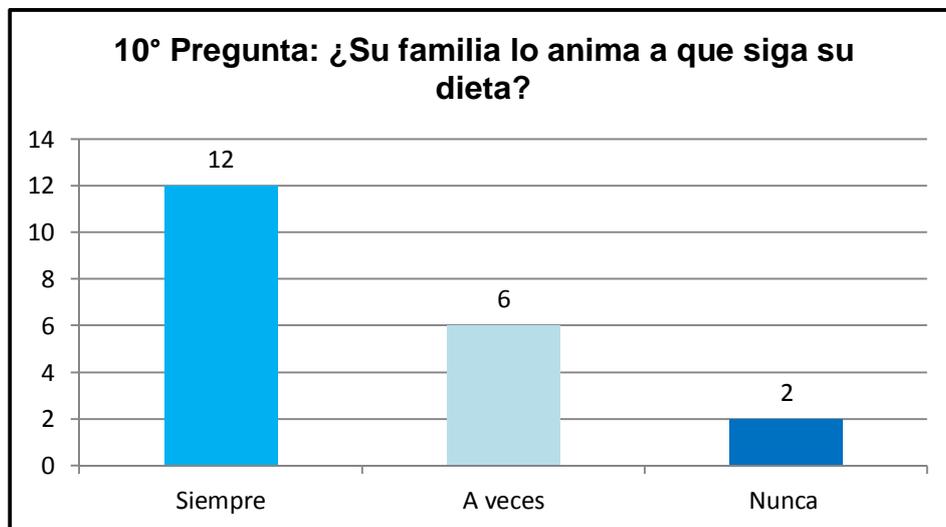
TABLA N° 16: 10° Pregunta: ¿Su familia lo anima a que siga su dieta?

Respuesta	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
Siempre	12	60
A veces	6	30
Nunca	2	10
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: al 60% de los encuestados su familia siempre lo anima a seguir su dieta, como corresponde la tabla.

GRÁFICO N° 16: 10° Pregunta: ¿Su familia lo anima a que siga su dieta?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: De los encuestados, 12 pacientes reciben apoyo familiar siempre, como corresponde el gráfico.

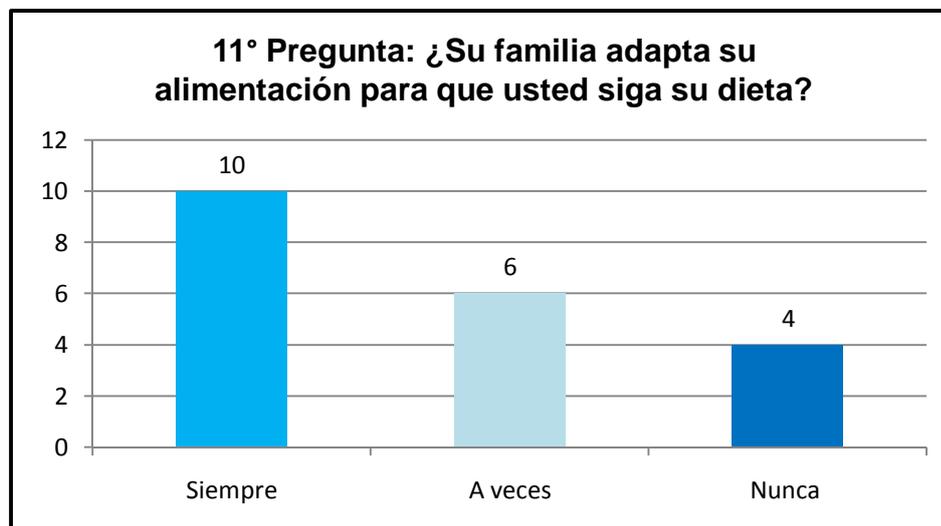
TABLA N° 17: 11° Pregunta: ¿Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta?

Respuesta	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
Siempre	10	50
A veces	6	30
Nunca	4	20
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: el 50 % de las familias de los encuestados adapta su alimentación para que siga su dieta, como indica la tabla.

GRÁFICO Nº 17: 11° Pregunta: ¿Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: 10 familias de los encuestados adoptan su alimentación para que siga su dieta, según indica el gráfico.

TEMA: CONOCIMIENTOS DE LA DIABETES

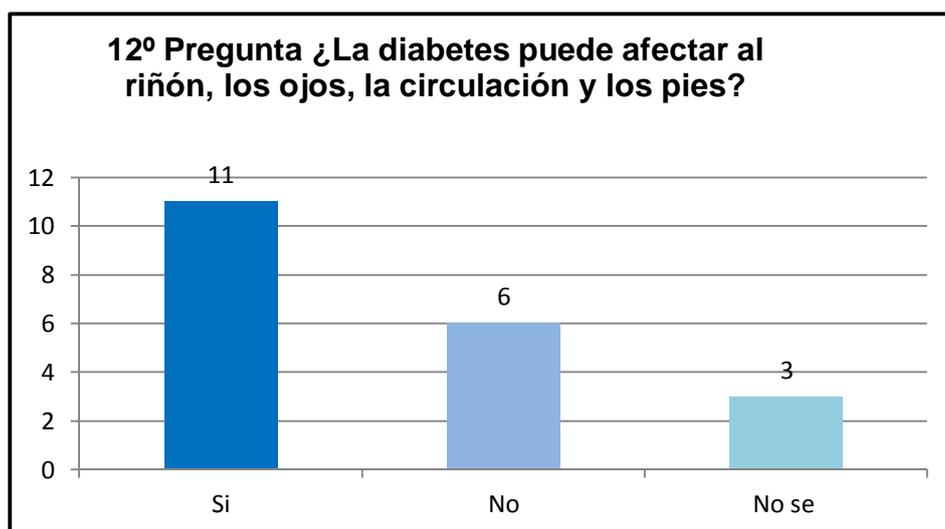
TABLA Nº 18: 12º Pregunta: ¿La diabetes puede afectar al riñón, los ojos, la circulación y los pies?

Respuesta	Nº de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
Si	11	55
No	6	30
No se	3	15
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: de los encuestados, 11 respondieron que la diabetes si afecta riñón, ojos, circulación y pies (el 55%), como representa la tabla.

GRÁFICO Nº 18: 12º Pregunta: ¿La diabetes puede afectar al riñón, los ojos, la circulación y los pies?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: de los encuestados, 11 dijeron que sí, 6 que no y 3 que no sabían, como indica el gráfico.

TEMA: ADHERENCIA DE LA DIETA

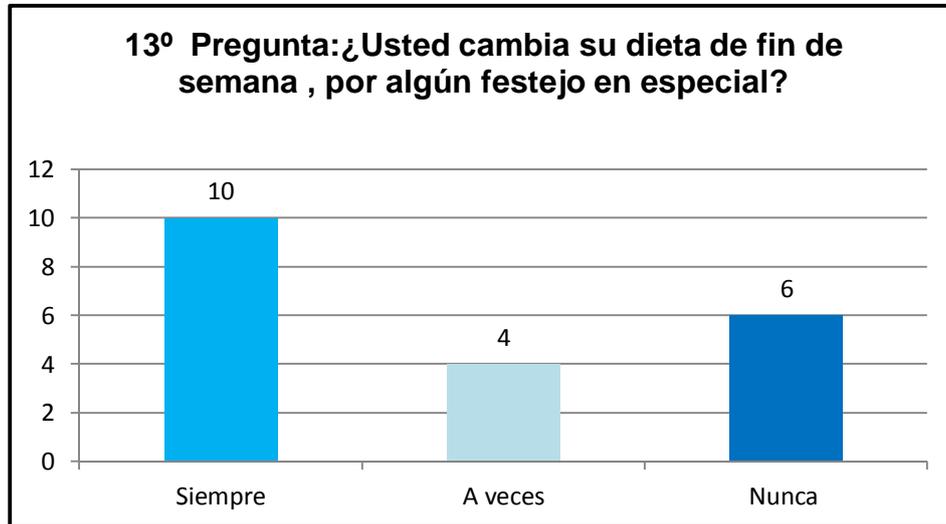
TABLA N° 19: 13° Pregunta: ¿Usted cambia su dieta de fin de semana, por algún festejo en especial?

Respuesta	N° de personas (frecuencia absoluta)	% (frecuencia porcentual)
Siempre	10	50
A veces	4	20
Nunca	6	30
Total:	20	100

Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: el 50% de los encuestados siempre cambia su dieta en los fines de semana o por algún festejo en especial, como representa la tabla.

GRÁFICO N° 19: 13° Pregunta: ¿Usted cambia su dieta de fin de semana, por algún festejo en especial?



Fuente: datos recolectados por alumnos de la Licenciatura en Enfermería de Segundo año de encuestas realizadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos a pacientes reincidentes diabéticos. General Alvear. Mendoza. Enero a Abril 2.013.-

Comentario: 10 pacientes cambian su dieta para diabéticos con algún festejo en especial o fin de semana, como indica el gráfico.

- **CAPÍTULO 3**

RESUMEN DE LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTES

Con los datos recopilados se pudo obtener la siguiente información:

- Conocer los hábitos alimentarios y las características de las principales comidas.
- Evaluar el consumo alimentario y la ingesta de Energías.
- Explorar conocimientos y actitudes en relación a la alimentación y nutrición
- Conocer el lugar de consumo alimentario

Se aplicó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas.

Se pudo obtener que se ha determinado una línea de base con las principales necesidades de capacitación y así lograr un criterio sustentado para el programa de adhesión a la dieta terapia en pacientes diabéticos que buscó la presente investigación.

El presente trabajo tuvo la intención de evaluar los conocimientos, habilidades y destrezas que tenían los pacientes con la patología Diabetes Mellitus, para proporcionarles educación individualizada a ellos y a los propios familiares en el manejo de su padecimiento, a través de un programa de autoformación.

De los pacientes internados en Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos de la ciudad de General Alvear, Provincia de Mendoza, se seleccionaron veinte pacientes, de ambos sexos de cualquier edad, con Diabetes Mellitus.

De las tarjetas de registros diarios y del control individual por paciente, se recolectaron datos como: asistencia a las sesiones de educación, control de glucosa, paciente por paciente por dependencia, edad, sexo.

Se elaboraron instrumentos guías de entrevistas, encuestas. Se hizo una evaluación de conocimientos y habilidades, para ello se aplicó una guía de educación como parte de la formación en salud. Se hizo la tabulación y análisis de datos.

Algunos resultados fueron los niveles de glucosa elevadas independientemente del tipo de diabetes, así como la imperiosa necesidad de la educación continua y un espacio para que el paciente realice auto monitoreo.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Se observó que gran parte de los pacientes reincidentes diabéticos internados en el servicio de Clínica Médica del Hospital Enfermeros Argentinos, desconocen los valores normales de la azúcar en sangre; los factores de riesgo como el sobre peso y la obesidad; la importancia de la actividad física; las complicaciones que pueden afectar riñones, ojos, circulación y pies; el convencimiento del auto monitoreo en casa y cuidado de pies como así las visitas periódicas al médico. También no tener en cuenta el llevar una dieta equilibrada conforme la patología, y en algunos casos no contaban con el apoyo familiar correspondiente.

PROPUESTA DE ACCION

Conforme a los resultados obtenidos se decide realizar un programa de educación continua para disminuir el número de reincidentes con esta enfermedad. Para ello vamos a dar a conocer:

MEDOTOLOGIA PARA LA EDUCACION A PACIENTES DIABETICOS

Al hablar de educación en pacientes crónicos se debe necesariamente hacer relación a lo que es la educación permanente dentro de la educación

continua, ya que esfuerzos aislados, por cambios de estilos de vida, no dan resultados permanentes en el tiempo.

Educación permanente se refiere en su sentido más amplio a la educación, incluso no dirigida, que influye en el individuo en las diversas etapas de la vida, se considera como la modalidad educativa, que proporciona los conocimientos, actitudes y habilidades diversas para la mejora de su calidad de vida, a su largo de su desarrollo se puede mencionar tres componentes fundamentales: recursos materiales, recursos humanos y recursos conceptuales o de conocimientos unida está con el fin de otorgar al individuo objetivo de educación permanente como es continuar extendiendo su potencial personal.

Al hablar de educación a pacientes diabéticos tipo II, hablamos claramente de educar adultos, por ello es necesario referirnos a la necesidad de distinguir este tipo de patología.

La distinción de los propósitos, fines, formas de atención, tipos de materiales y modos de evaluación de su aprendizaje requiere tomar en cuenta sus características bio-psicosociales, así como también sus experiencias previas, presentes y las deseables.

La diferente manera que tienen los adultos de pensar, procesar la información y enfrentarse a las experiencias previas, presentes y las deseables, logra para el caso de pacientes diabéticos un desarrollo auto sostenido e integral que lo lleva a ubicarse como individuo capaz de contribuir a logros de auto cuidado e incluso sociales.

Para la educación continua, las características determinantes en el adulto son las siguientes:

- Vida autónoma

- Deseo de compartir y confianza mutua con quiénes participan en su ciclo actual (otros pacientes diabéticos por ejemplo).
- Capacidad de tomar decisiones.-
- Desempeñar un rol social y familiar.
- Formar parte de la población económicamente activa
- Actúa de manera Independiente
- Tener capacidad de formar asociaciones y afiliaciones con compromisos.

Además de todo lo explicado anteriormente es preciso que la educación de adultos, el docente identifique con claridad las necesidades de los educandos en el proceso de aprendizaje asumiendo el papel de facilitador y tomando en consideración las necesidades generales y específica de los pacientes diabéticos.

El educador entonces se convierte en asesor, guía y orientador al admitir la capacidad de practicar auto evaluación del educando, por lo que su presencia entonces en un agente de mentalización de cambio que da como resultado la adopción libre y voluntaria de estilos de vida saludables.

Para ello debe contar con diferentes formas y materiales en el desarrollo de ejercicios o actividades para el aprendizaje además multiplicar las opciones de establecer vínculos entre los contenidos y las condiciones actuales del contexto de sus educandos.

Educar a partir de pequeñas charlas de quince minutos en forma individual con o sin su familia.

La charla se realizó en la sala de internación del paciente, en un ambiente amigable y familiar. La misma fue de carácter teórica y práctica. Donde se incluyo la información necesaria y apropiada para el conocimiento y acompañamiento de la enfermedad, la respuesta a dudas e inquietudes y la

práctica con respecto a la utilización y manejo correcto de la insulina. Como material didáctico se entregó folletos interactivos y creativos.

BIBLIOGRAFÍA

¹Pizzolate, I. (2003). Definición, clasificación y diagnóstico de Diabetes Mellitus. Consenso Nacional de Diabetes Mellitus Tipo 2. Pág. 25.

²Almaric R. (1974). Historia de la Diabetes. Revista Panamericana de Podología. Nº 134. 62-63.

³Manual de la Enfermería OCEANO/CENTRUM

⁴Selli L, Papaleo LK, Meneghel SN, Torneros JZ. Salud Pública. 2005

⁵Serra MP, Chichet A, Fernández M, Valdell L, Castrillón C, Giachero V et al. Prevalencia de diabetes en pacientes internados educación de la enfermedad y dificultades para el tratamiento. Revista Médica Uruguay 2003; 19:34-44

⁶Aráuz A, Sánchez G, Padilla G, Fernández M, Rosello M, Guzmán S. Intervención Educativa comunitaria sobre la Diabetes en el ámbito de la atención primaria. Revista Panamericana Salud Pública 2001; 9: 142-148

⁷Suárez PR, García GR, Aldana PD, Díaz DO, Grupo de intervención. Resultados de la educación en diabetes de proveedores de salud y pacientes. Su efecto sobre el control metabólico del paciente. Revista Cubana Endocrinología 2000; 11:31-40

⁸Quirantes HA, López LG, Curberto SV, Montañó LJ. La calidad de vida del paciente diabético. Rev Cubana MedIntegr 2000; 16(1):50-6

- ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES (ALAD). Guías de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. 2007. (Hojas)

- Álvarez, E. (2000). Etiopatogenia de Diabetes Mellitus. Revista de Medicina Interna. Buenos Aires. 35: 51-52.
- Arauco O. (1999). Frecuencia de Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo UPCTL.
- Figuerola, A. (2000). Diabetes Mellitus "Guía para su Conocimiento y Control".

ANEXOS

**HOSPITAL ENFERMEROS
ARGENTINOS- SERVICIO DE
CLINICA MÉDICA. GENERAL
ALVEAR- MENDOZA.**

SEXO:

EDAD:

ESCOLARIDAD:

1° Pregunta: ¿Sabe Usted qué es la Diabetes o el aumento de la azúcar?

SI

NO

2° Pregunta: ¿Cuáles son los valores normales de glucemia en ayunas?

40-80

70-110

60-180

3° Pregunta: ¿Usted cree que el sobrepeso y la obesidad son factores que incrementan el riesgo de la diabetes?

SI

NO

4° Pregunta: ¿Le parece importante la actividad física para controlar su enfermedad?

SI

NO

5° Pregunta: ¿Es necesario llevar una alimentación adecuada y balanceada?

SI

NO

6° Pregunta: ¿Concurre al médico para llevar controlada su enfermedad?

SI

NO

7° Pregunta: ¿Le parece importante el cuidado y monitoreo de sus pies?

SI

NO

8° Pregunta: ¿Usted realiza auto monitoreo de su enfermedad en casa?

SI

NO

A VECES

9° Pregunta: ¿Contiene

glucómetro en casa?

SI

NO

TEMA: APOYO FAMILIAR

10° Pregunta: ¿Su familia lo anima a que siga su dieta?

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

11° Pregunta: ¿Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta?

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

TEMA: CONOCIMIENTOS DE LA DIABETES

12° Pregunta: ¿La diabetes puede afectar al riñón, los ojos, la circulación y los pies?

SI

NO

NO SE

TEMA: ADHERENCIA DE LA DIETA

13° Pregunta: ¿Usted cambia su dieta de fin de semana, por algún festejo en especial?

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

Una **encuesta** es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos de información por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

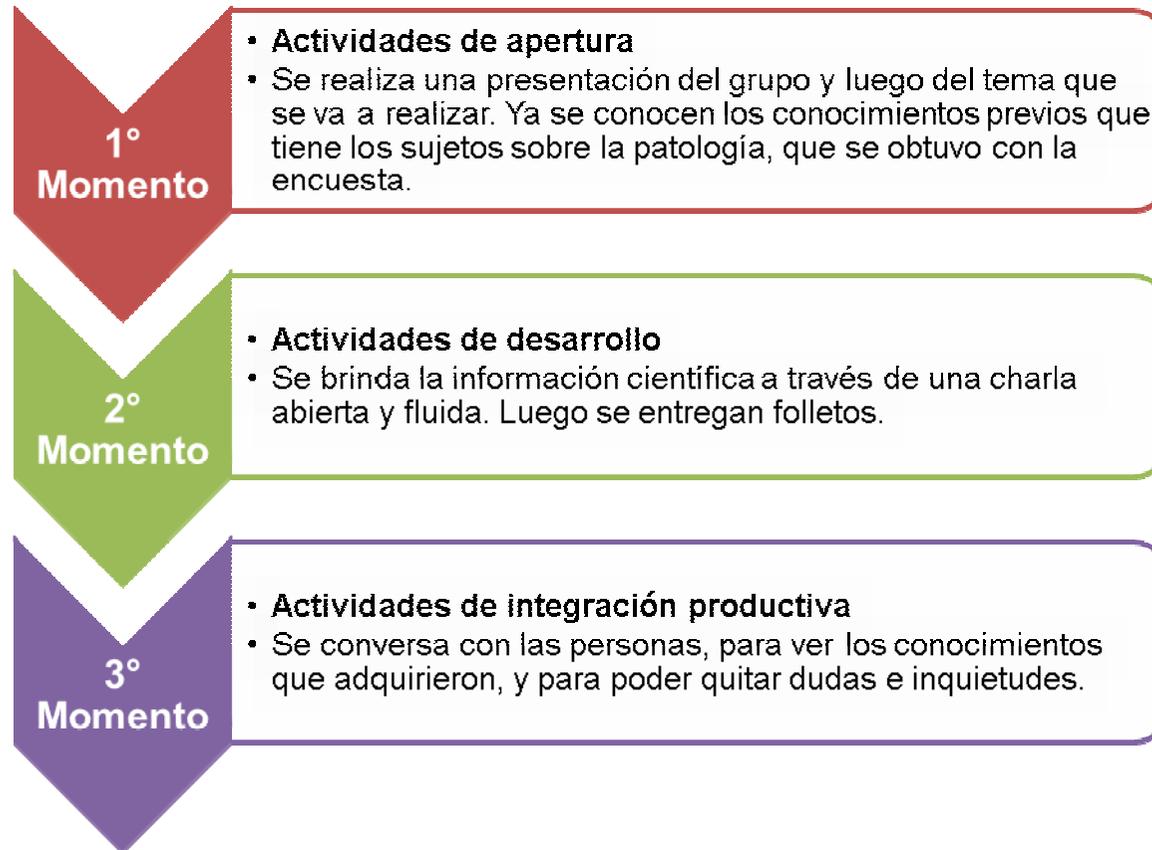
DIA	HORA	TEMA	RECURSO HUMANO	MATERIAL DIDACTICO	RECURSO FINANCIERO	EVALUACION	LUGAR	DESTINATARIO
01-04/2013		<p>ALIMENTACION</p> <p>*Distintos nutrientes que se consumen para una alimentación adecuada.-</p> <p>*Los cinco consejos para lograr un plan de alimentación saludable.</p>	Enfermero Profesional Sergio Páez	.Láminas .Fotos .folletos .Libro de .Recetas especialmente elaboradas para personas con Diabetes.	-internet, -impresiones -fotocopias -resaltadores -fotos -lapiceras -comunicación -transporte -anillado - encuadernación	Una vez finalizada la charla se realiza un dialogo abierto y fluido para detectar los conocimientos nuevos que han adquirido y para quitar dudas e inquietudes.	Sala de internación de Clínica Médica, del Hospital "Enfermeros Argentinos", de General Alvear.	Pacientes internados en Clínica Médica con patología de Diabetes.
01-04/2013	15 hs	<p>ACTIVIDAD FISICA</p> <p>*Beneficios que brinda el ejercicio Físico.-</p> <p>*Que programa del ejercicio le</p>	Enfermera Profesional Celeste Valdés	.Laminas .Fotos de los ejercicios .Practica de los ejercicios. .Pelotas	-internet, -impresiones -fotocopias -resaltadores -fotos -lapiceras -comunicación -transporte	Una vez finalizada la charla se realiza un dialogo abierto y fluido para detectar los	Sala de internación de Clínica Médica, del Hospital "Enfermeros	Pacientes internados en Clínica Médica con patología de Diabetes.

		<p>conviene.- *Qué hacer después de la actividad física *Consejos cuando haga ejercicios</p>			<p>-anillado - encuadernación</p>	<p>conocimientos nuevos que han adquirido y para quitar dudas e inquietudes.</p>	<p>Argentinos”, de General Alvear.</p>	
01-04/2013	15 hs	<p>AUTO MONITOREO *Importancia del auto monitoreo *¿Qué significa el control adecuado? *En qué casos es más necesario que se efectúen los controles</p>	<p>Enfermero Profesional Daniel Velázquez</p>	<p>.ACCU-CHEK .láminas .fotos .Folletos de lectura</p>	<p>-internet, -impresiones -fotocopias -resaltadores -fotos -lapiceras -comunicación -transporte -anillado encuadernación</p>	<p>Una vez finalizada la charla se realiza un dialogo abierto y fluido para detectar los conocimientos nuevos que han adquirido y para quitar dudas e inquietudes.</p>	<p>Sala de internación de Clínica Médica, del Hospital “Enfermeros Argentinos”, de General Alvear.</p>	<p>Pacientes internados en Clínica Médica con patología de Diabetes.</p>
01-04/	15 hs	HIPERGLUCEMIA	Enfermero	.ACCU-CHEK	<p>-internet, -impresiones</p>	<p>Una vez finalizada la</p>	<p>Sala de internación</p>	<p>Pacientes internados</p>

2013		<p>*¿Qué es la Hiperglucemia? *Síntomas de alerta de Hiperglucemia.- *Precauciones y signos de alerta *recomendaciones para realizar la consulta al médico diabetólogos.-</p>	Profesional Sergio Páez	.Láminas .Fotos	<ul style="list-style-type: none"> -fotocopias -resaltadores -fotos -lapiceras -comunicación -transporte -anillado encuadernación	charla se realiza un dialogo abierto y fluido para detectar los conocimientos nuevos que han adquirido y para quitar dudas e inquietudes.	de Clínica Médica, del Hospital “Enfermeros Argentinos”, de General Alvear.	en Clínica Médica con patología de Diabetes.
01-04/2013	15 hs	<p>HIPOGLUCEMIA 10 CONSEJOS Para las personas con DIABETES sobre la Hipoglucemia.-</p>	Enfermera Profesional Celeste Valdés	ACCU- CHEK .Láminas .Fotos .Folletos	<ul style="list-style-type: none"> -internet, -impresiones -fotocopias -resaltadores -fotos -lapiceras -comunicación -transporte -anillado encuadernación	Una vez finalizada la charla se realiza un dialogo abierto y fluido para detectar los conocimientos nuevos que han adquirido y para quitar dudas e inquietudes.	Sala de internación de Clínica Médica, del Hospital “Enfermeros Argentinos”, de General Alvear.	Pacientes reincidentes internados en Clínica Médica con patología de Diabetes.

01-04/2013	15 hs	<p>DIABETES</p> <p>*Definición de la patología</p> <p>*clasificación en Diabetes tipo 1 y tipo 2.-</p> <p>*Corrección con Insulina Corriente</p> <p>*Beneficios de la utilización de la Insulina NPH</p> <p>*forma de colocarse la insulina</p>	<p>Enfermero Profesionales</p> <p>*Valdés Celeste</p> <p>*Páez Sergio</p> <p>*Velázquez Daniel</p>	<p>ACCU-CHEK</p> <p>.Láminas</p> <p>.Fotos</p> <p>.Videos</p> <p>.Folletos</p> <p>.Jeringas</p>	<p>-internet,</p> <p>-impresiones</p> <p>-fotocopias</p> <p>-resaltadores</p> <p>-fotos</p> <p>-lapiceras</p> <p>-comunicación</p> <p>-transporte</p> <p>-anillado</p> <p> encuadernación</p>	<p>Una vez finalizada la charla se realiza un dialogo abierto y fluido para detectar los conocimientos nuevos que han adquirido y para quitar dudas e inquietudes.</p>	<p>Sala de internación de Clínica Médica, del Hospital "Enfermeros Argentinos", de General Alvear.</p>	<p>Pacientes reincidentes internados en Clínica Médica con patología de Diabetes.</p>
01-04/2013	15 hs	<p>EL CUIDADO DE LOS PIES</p> <p>*¿Qué causa los problemas de los pies?</p> <p>*¿Cómo prevenir los problemas de los pies?</p> <p>*¿Cuáles son los signos de alerta?</p>	<p>Enfermero Profesional</p> <p>Daniel Velázquez</p>	<p>.Láminas</p> <p>.Fotos</p> <p>.Folletos</p>	<p>-internet,</p> <p>-impresiones</p> <p>-fotocopias</p> <p>-resaltadores</p> <p>-fotos</p> <p>-lapiceras</p> <p>-comunicación</p> <p>-transporte</p> <p>-anillado</p> <p> encuadernación</p>	<p>Una vez finalizada la charla se realiza un dialogo abierto y fluido para detectar los conocimientos nuevos que han adquirido.</p>	<p>Sala de internación de Clínica Médica, del Hospital "Enfermeros Argentinos", de G. Alvear.</p>	<p>Pacientes reincidentes internados en Clínica Médica con patología de Diabetes.</p>

MOMENTOS DE LA CLASE



COMPLICACIONES AGUDAS

HIPOGLICEMIA (MENOR A 70 Mg/Dl)

SIGNOS Y SINTOMAS

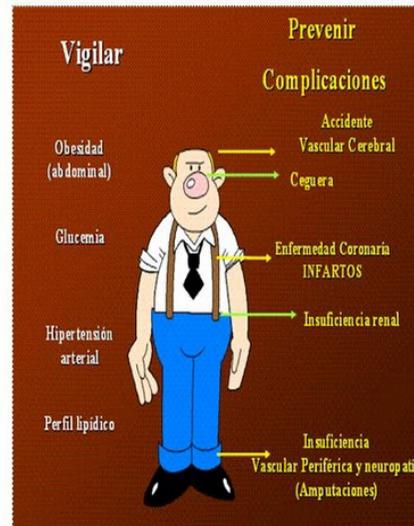
- Taquicardia, palpitaciones, arritmia.
- Temblor muscular
- Piloerección
- Sudoración profusa
- Palidez cutánea
- Sensación de hambre
- Ansiedad, nerviosismo.
- Confusión mental.
- Convulsiones
- Coma.

Reversibilidad: administración de glucosa

COMA CETOACIDOTICO

- Instalación lenta de los síntomas que son secundarios a horas o días de descompensación de los niveles de glicemia.
- Cifras de glicemia por encima 300 Mg/dl.
- Deshidratado.
- Piel seca.
- Respiración rápida y profunda.

Reversibilidad: estabilidad de la glicemia que siempre está por encima de 300 Mg/dl



¡ELIGE QUE HACER CADA DÍA

ELIGE VIVIR!

¡SIGUE LAS RECOMENDACIONES...

DIABETES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



CICLO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

VALDÉS, CELESTE

PAEZ, SERGIO

VELÁZQUEZ, DANIEL

CARTAS DE AUTORIZACIONES

Ciudad de General Alvear, Mendoza: ABRIL DE 2013

A LOS INTEGRANTES

DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS

S/ _____ D/

Quiénes suscribimos la presente, Enfermeros Profesionales PÁEZ, Sergio Ariel Mat. N° 4456; VALDES, María Celeste Mat. N°3900 y VELAZQUEZ, Daniel Alberto Mat. N°4671, actualmente alumnos del segundo año del Ciclo de Licenciatura de Enfermería, dependiente de la U.N.C., sede General Alvear, tenemos el agrado de dirigirnos a Ustedes a fin de informarles:

Que nos autorice a realizar un trabajo de Investigación sobre la reincidencia de pacientes con la Patología DIABETES, internados en el Servicio de Clínica Médica de este Hospital.

Investigaremos sobre las diferentes causas y factores que llevan a la reincidencia, como así también verificar si existe un modo de contrarrestar, disminuir o anular si fuese posible la reincidencia.

El presente trabajo será para defender el Taller de Tesina de nuestra carrera.-

Se informa que ya se ha hecho entrega de la autorización correspondiente, sobre las actividades que desarrollaremos, al jefe de enfermería y al jefe médico del servicio de clínica médica.

Sin otro particular hacemos propicia esta oportunidad para saludarles con nuestra distinguida consideración y respeto.

Ciudad de General Alvear, Mendoza: abril de 2013

AI COMITÉ DE INVESTIGACION Y DOCENCIA
DEL HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS
DR. FABIO GOMEZ PARRA

S/ _____ D/

Quiénes suscribimos la presente, Enfermeros Profesionales PÁEZ, Sergio Ariel Mat. N° 4456; VALDES, María Celeste Mat. N°3900 y VELAZQUEZ, Daniel Alberto Mat. N°4671, actualmente alumnos del segundo año del Ciclo de Licenciatura de Enfermería, dependiente de la U.N.C., sede General Alvear, tenemos el agrado de dirigirnos a Usted a fin de informarles:

Que nos autorice a realizar un trabajo de Investigación sobre la reincidencia de pacientes con la Patología DIABETES, internados en el Servicio de Clínica Médica de este Hospital.

Investigaremos sobre las diferentes causas y factores que llevan a la reincidencia, como así también verificar si existe un modo de contrarrestar, disminuir o anular si fuese posible la reincidencia.

El presente trabajo será para defender el Taller de Tesina de nuestra carrera.

De lo investigado y los resultados que se obtuvieran serán comunicados a través de un informe, o el propio trabajo que realizaremos.

Se informa que ya se ha hecho entrega de la autorización correspondiente, sobre las actividades que desarrollaremos, al jefe de enfermería y al jefe médico del servicio de clínica médica.

Sin otro particular hacemos propicia esta oportunidad para saludarles con nuestra distinguida consideración y respeto.

Ciudad de General Alvear, Mendoza: abril de 2013

AI JEFE DEL SERVICIO DE CLINICA MÉDICA
DEL HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS
DR. RICARDO MOLINA

S/ _____ D/

Quiénes suscribimos la presente, Enfermeros Profesionales PÁEZ, Sergio Ariel Mat. N° 4456; VALDES, María Celeste Mat. N°3900 y VELAZQUEZ, Daniel Alberto Mat. N°4671, actualmente alumnos del segundo año del Ciclo de Licenciatura de Enfermería, dependiente de la U.N.C., sede General Alvear, tenemos el agrado de dirigirnos a Usted a fin de informarles:

Que nos autorice a realizar un trabajo de Investigación sobre la reincidencia de pacientes con la Patología DIABETES, internados en el Servicio de Clínica Médica que se encuentra a vuestro cargo.

Investigaremos sobre las diferentes causas y factores que llevan a la reincidencia, como así también verificar si existe un modo de contrarrestar, disminuir o anular si fuese posible la reincidencia.

El presente trabajo será para defender el Taller de Tesina de nuestra carrera.

De lo investigado y los resultados que se obtuvieran serán comunicados a través de un informe, o el propio trabajo que realizaremos.

Habiendo informado de la actividad que desarrollaremos hacemos propicia esta oportunidad para saludarles con nuestra distinguida consideración y respeto.

Ciudad de General Alvear, Mendoza: abril de 2013

AI JEFE DE ENFERMERIA DE CLINICA MÉDICA
DEL HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS
LIC. RUBEN HERNANDEZ

S/ _____ D/

Quiénes suscribimos la presente, Enfermeros Profesionales PÁEZ, Sergio Ariel Mat. N° 4456; VALDES, María Celeste Mat. N°3900 y VELAZQUEZ, Daniel Alberto Mat. N°4671, actualmente alumnos del segundo año del Ciclo de Licenciatura de Enfermería, dependiente de la U.N.C., sede General Alvear, tenemos el agrado de dirigirnos a Usted a fin de informarles:

Que nos autorice a realizar un trabajo de Investigación sobre la reincidencia de pacientes con la Patología DIABETES, internados en el Servicio de Clínica Médica que se encuentra a vuestro cargo.

Investigaremos sobre las diferentes causas y factores que llevan a la reincidencia, como así también verificar si existe un modo de contrarrestar, disminuir o anular si fuese posible la reincidencia.

El presente trabajo será para defender el Taller de Tesina de nuestra carrera.

De lo investigado y los resultados que se obtuvieran serán comunicados a través de un informe, o el propio trabajo que realizaremos.

Habiendo informado de la actividad que desarrollaremos hacemos propicia esta oportunidad para saludarles con nuestra distinguida consideración y respeto.