



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
CUIDADO DE PACIENTE DIABETICO EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2020

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis Para optar el Título de Licenciada Especialista en Emergencias y
Desastres

Autor

Monserate De la Cruz, Ana María

Asesor

Antucar Tasayco, Urbano Mauro

ORCID: 000-0003-1871-0273

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1A – MONSERRATE DE LA CRUZ ANA MARIA – TITULO PROFESIONAL 2022
Fecha del Análisis:	23/01/2023
Operador del Programa Informático:	DIAZ COBA DEMETRIO JOSEPH
Correo del Operador del Programa Informático:	ddiazc@unfv.edu.pe
Porcentaje:	9%
Asesor:	Apellidos y Nombres: Mg. URBANO M. ATUNCAR TASAYCO
Título:	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2019.
Enlace:	https://bit.ly/3kGHnm

Jefe de la Oficina de
y Gestión del Egresado:

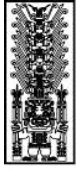


Grados

Firma

Dr. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Nombres y Apellidos. MG. CARLOS DANTE PANZERA
GORDILLO



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
CUIDADO DE PACIENTE DIABETICO EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2020

Línea de Investigación:

Salud Publica

Tesis Para optar el Título de Licenciada Especialista en Emergencias y
Desastres

Autora

Monserate De la Cruz, Ana María

Asesor

Antucar Tasayco, Urbano Mauro

ORCID: Código ORCID 000-0003-1871-0273

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima - Perú

2023

Dedicatoria

Dios y mi familia por concederme las fuerzas conocimiento para el cuidado a las personas que están el medio perfecto, para desenvolverme como siempre soñé en esta distinguida profesión.

Agradecimiento

Dios y a mi Hija por ser la motivación despropósitos y esmero, todos mis logros están dedicados a ustedes por haber impregnado en mí, la fortaleza que necesito para enfrentar las adversidades cada día.

ÍNDICE

	Paginas
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. Introducción	1
1.1 Descripción y formulación del problema	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos	4
Objetivos General	4
Objetivos Especificos	13
1.4 Justificación	13
1.6 Hipótesis	14
II. Marco Teórico	15
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	15
III. Método	33
3.1 Tipo Investigación	31
3.2 Ámbito Temporal Y Espacial	31
3.3 Variables	34
3.4 Población Y Muestras	34
3.5 Instrumento	35
3.6 Procedimientos	37
3.7 Análisis De Datos	37
3.8 Consideraciones Éticas	38
IV. Resultados	39
V. Discusión de Resultados	50
VI. Conclusiones	52

VII. Recomendaciones	54
VIII. Referencias	55
IX. Anexos	58

ÍNDICE TABLAS

	Paginas
Tabla 1 Datos Sociodemográficos	39
Tabla 2 Datos Descriptivos: Según nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería	40
Tabla 3 Según Nivel desconocimiento en la dimensión Farmacología	41
Tabla 4 Según Nivel de conocimiento la dimensión Dieta	42
Tabla 5 Según nivel de conocimiento en la dimensión órganos afectados	43
Tabla N°6 Variable cuidado del paciente diabético	44
Tabla N°7 Variable cuidado del paciente diabético dimensión aspectos culturales	45
Tabla N°8 Variable cuidado del paciente diabético recursos personales sociales	46
N°9 Variable cuidado del paciente diabético dimensión metas de vida	47
Tabla N°10 Contrastación De Hipótesis	48

INDICE DE FIGURAS

	Paginas
Figura N°1 Datos Descriptivos: según nivel de conocimiento	37
Figura N°2 Según Nivel De conocimiento en la dimensión Farmacología	38
Figura N°3 Según Nivel Desconocimiento en la dimensión dieta	39
Figura N°4 Según nivel de conocimiento en la dimensión órganos afectados	40
Figura N°5 Variable cuidado del paciente diabético	41
Figura N°6 Variable cuidado del paciente diabético dimensión aspectos culturales	42
Figura N°7 Variable cuidado del paciente diabético recursos personales sociales	43
Figura N°8 Variable cuidado del paciente diabético dimensión metas de vida	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético que ingresa al a emergencia y que realizan sus actividades **Método:** Utilizado, es una investigación de nivel básico, diseño de estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, fue aplicado a una población conformado por 32 profesionales de enfermería que laboran en emergencia, el proceso de confiabilidad del cuestionario, se realizó mediante la prueba de alfa de crombash, obteniendo como resultado 0.897 la técnica para la recolección de datos fue la encuesta cuyo instrumento consta de 20 elementos. **Resultados:** Destacan que las variables nivel de conocimiento y los cuidados del paciente diabético están directamente relacionadas, existe una relación positiva y significativa al obtener un valor de 0.604, mediante el Rhode Spearman. La variable nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería obtiene un resultado de nivel alto en 25%, medio en 62% y bajo en 13%. La variable cuidado del paciente diabético demuestra que siempre lo realiza un 19%, casi siempre 25%, a veces 38%, casi nunca 12% y nunca 6%, enfatizando el resultado de a veces, genera incertidumbre ante algún procedimiento de manera regular o no realizado por alguna dificultad. Conclusiones: Da a conocer que es importante que el personal de enfermería debe ser consciente de los grandes riesgos que con lleva estar al frente del cuidado de paciente con diabetes y sus complicaciones para que así se pueda atenderlos oportunamente, como también concientizarlos de su enfermedad.

Palabras clave: conocimiento, cuidado, diabetes.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge of the nursing professional in the care of diabetic patients who enter the emergency room and who carry out their activities

Method: Used, it is a basic level investigation, non-experimental study design, with a quantitative approach, type descriptive correlational, cross-sectional, was applied to a population made up of 32 nursing professionals who work in emergency, the reliability process of the questionnaire was carried out using the Crombach alpha test, obtaining as

a result 0.897 the technique for the Data collection was the survey whose instrument consists of 20 elements. **Results:** They highlight that the variables level of knowledge and care of the diabetic patient are directly related, there is a positive and significant relationship obtaining a value of 0.604, using the Rhode Spearman. The variable level of

knowledge in nursing professionals obtains a result of high level in 25%, medium in 62% and low in 13%. The diabetic patient care variable shows that it is always carried out by 19%, almost always by 25%, sometimes by 38%, almost never by 12% and never by 6%, emphasizing the result of sometimes, it generates uncertainty in the face of some procedure on a regular or regular basis. not carried out due to some difficulty.

Conclusions: It makes known that it is important that nursing staff must be aware of the great risks involved in being in charge of the care of patients with diabetes and their complications so that they can be treated in a timely manner, as well as make them aware of their disease.

Keywords: knowledge, care, diabetes

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y Formulación del Problema.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que pertenece al grupo de enfermedades metabólicas, caracterizada por mantener en valores elevados del nivel de glucosa en sangre, siendo una patología de mayor causa de morbi-mortalidad. Además de una elevada morbilidad que conlleva a diversos riesgos dentro de ellos los eventos cardiovasculares letales y no letales, que en las personas que padecen la enfermedad sus complicaciones son de dos a cuatro veces mayor que en sujetos no diabéticos, afectando diferentes aspectos de desarrollo del ser humano como: sociales, culturales y psicológicos generando un elevado nivel de costos, desde ausentismo laboral, incapacidad defunciones vitales para los pacientes.

La prevalencia de la diabetes se ha incrementado en las últimas décadas, como consecuencia afecta factores importantes al ser humano, dentro de los cuales se encuentra la longevidad, obesidad y sedentarismo, razones por la cual se considera a esta enfermedad como un problema de salud pública. La enfermería como profesión está formada para brindar cuidados a la persona en todos los niveles preventivos, asistenciales y promocionales. La enfermera, cumple un rol trascendental en el cuidado inmediato y a largo plazo del paciente diabético.

“La Organización Mundial de la Salud, estima que, a nivel mundial, existen 422 millones de personas con diabetes, más del 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos y medios. En América Latina para el año 2000 los casos de diabetes fueron de 13.3 millones, lo cual se evidencia un crecimiento a 32.9 millones para el año 2030, como consecuencia del envejecimiento de la población y la urbanización. La mayor tasa de mortalidad por diabetes le corresponde a México y en el Caribe no Latino con 60 y 75

por 100,000 habitantes, respectivamente. (Organización Mundial de la Salud–OMS–2016)”

Dentro de los aspectos de la enfermedad y sus alteraciones frecuentes se encuentran las crisis hiperglucémicas agudas, las cuales se han dicotomizado en dos entidades clínicas: la cetoacidosis diabética y el estado hiperglucémico hiperosmolar, que constituyen complicaciones metabólicas potencialmente fatales en el corto plazo y de las cuales pueden encontrarse cuadros superpuestos. Desde este enfoque se deduce la importancia para que existan guías y se cumplan para un adecuado manejo de esta enfermedad y sus alteraciones en todos los centros y servicios donde se preste atención médica de urgencias.

Es importante comprender el cuidado teniendo presentes las concepciones teóricas desarrolladas, pues abordan el metaparadigma de la disciplina, lo cual permite una comprensión integradora de los elementos que participan en este fenómeno. En el Perú, el Ministerio de Salud, ha señalado, que son 1,4 millones de peruanos los que tienen diabetes actualmente. En el año 2020, advierten, se reportaron 15,504 nuevos casos de diabetes tipo dos, mientras que, entre enero a junio de este año, ya se han contabilizado 8,098 nuevos casos a nivel nacional.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, brinda la atención a diversos pacientes en el área de emergencias con diagnóstico de diabetes mellitus tipo uno y dos, en algunos casos corresponde a complicaciones críticas como la cetoacidosis diabética, hiperglicemia o hipoglicemia. Es así que la problemática del estudio se centra aparentemente en la falta de un manejo adecuado por parte del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético en general que ingresa al servicio de emergencia, para identificar de manera oportuna la condición real del paciente en emergencia, en

algunos casos no se da la importancia que merece el control simple de la glucemia capilar como parte de un cuidado básico y necesario.

Las alteraciones de los signos y síntomas clásicos que presenta un paciente en el servicio de emergencia, en muchos casos, pueden desencadenar alteraciones graves por diferentes motivos, dentro de ellos, desconocimiento de cómo brindar una atención adecuada y oportuna al paciente diabético. Los factores que inciden en realizar un cuidado con intervenciones oportunas y eficientes son probablemente por aparente carencia de conocimientos sobre el cuidado de los pacientes diabéticos del profesional de enfermería, quizás por necesidad de cursos de actualización, frecuencia elevada de número de pacientes en el área, necesidad de recurso humano capacitado para desenvolverse en el servicio o frialdad de una atención rutinaria en la atención de los pacientes con este tipo de diagnóstico.

Lo que se puede observar de manera frecuente es la ausencia aparente de liderar intervenciones básicas como parte fundamental de equipo de atención en la estabilización rápida y conocimientos generales en un área crítica, para mejorar el estado del paciente que requiere de atención.

En otras circunstancias, se pudo evidenciar que no se otorga la educación pertinente sobre conocimientos de prevención, cómo convivir con la enfermedad, cómo mejorar sus estilos de vida, cuál debería ser su dieta diaria, las actividades recreativas y culturales como parte de su terapéutica, la importancia de cumplir con la prescripción del facultativo, necesidad de realizar sus controles periódicos de acuerdo a lo establecido, que deberían llevar consigo los pacientes y familiares. Son diferentes circunstancias que fueron valoradas y consideradas para realizar la presente investigación.

1.2. Formulación Del Problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético que ingresa al Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2020?

1.3 Problemas Específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en farmacología de los pacientes con diabetes que ingresan al servicio de emergencia?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en relación a dieta de los pacientes diabéticos que ingresan al servicio de emergencia?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre órganos afectados de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia?

¿Cuál es el cuidado del paciente diabético en los aspectos culturales en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia?

¿Cuál es el cuidado del paciente diabético sobre los recursos personales sociales en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia?

¿Cuál es el cuidado del paciente diabético en las pectometas de la vida en los pacientes que ingresan a servicio de Emergencia?

1.4 Antecedentes

1.4.1 Internacionales

Morales y Baxin (2018). Conocimientos y hábitos de cuidado del paciente con diabetes mellitus 2 para la enfermedad crónica degenerativa, que representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, porque desarrollan una serie de complicaciones las cuales induce a cambios tisulares, causantes de patologías multisistémicas propios de diabético. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo,

prospectivo y transversal; con una muestra conformada por 100 pacientes con diagnóstico de DM2 que acuden a un centro de APS, seleccionado por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un test de “conocimientos, hábitos de cuida doy condiciones de los pies de personas con diabetes tipo2” (Alfa=0.80) para evaluarlos conocimientos, hábitos y condiciones del pie diabético, integrado por cuatro apartados datos sociodemográficos, conocimientos sobre el cuidado de los pies, hábitos de cuidado y condiciones del pie diabético. Resultados: Predomina el género femenino con un 86%, tienen una media de edad 58.9 (DE=10.8).

La mayoría se dedicaba al hogar (66%) y solo el 10% esta jubilada. Referente al tiempo de evolución de la enfermedad el38%tiene de 1 a 5 años, solo el 10%>20años. En relacional conocimiento sobre el cuidado de los pies el nivel se observa regular en 150% e insuficiente (46%). Los hábitos de cuidado se observan que el52% muestra hábitos de cuidado buenos y solo el 2% de los pacientes tiene hábitos malos. Las variables de hábitos obtenidos son: peso, media de 31.98 (DE=7.77); IMC con una media de 29.25 es una población con sobre peso; la glucosa capilar media de 188.90(DE=94.20). El 60%salio con glucosa alta y el índice de tobillo brazo el 78%de diabéticos no presentan ningún tipo de bloqueo, solo el14%tienen HTA, se obtiene que el 80% tiene sus pies en malas condiciones.

Matías (2017), en su Tesis titulada “Intervenciones de Enfermería en la atención a pacientes con Diabetes Tipo II en el primer nivel de atención. Distrito de Xalbal Ixcán, el quiché, Guatemala.Año2017”, Tesis para optar el Título y Grado Académico de Licenciada en Enfermería. Se concluyó que algunos cumplen con los criterios de la visita domiciliaria al proporcionar información sobre estilo de vida saludable. Realizan acciones de promoción como el reforzamiento de conocimientos básicos, la coordinación de las actividades de promoción y educación a nivel local. Como resultados se determinó

que el Personal de Enfermería del Distrito de Salud de Xalbal que fue sujeto de estudio realizó aisladamente intervenciones educativas de enfermería, algunos se inclinan sobre los beneficios de una alimentación saludable; siendo estas acciones el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes, asimismo tomen consideración que con intervenciones educativas, se previenen complicaciones y se logra cambi de actitudes del paciente diabético hacia la enfermedad. Además, utilizan medios de comunicación para educar, orientar y prevenir a la población contra la diabetes, los afiches y volantes. Se concluyó que el Personal de Enfermería fomenta “Seguir el tratamiento médico” como seguimiento de las acciones de autocuidado en pacientes diabéticos.

Chapman (2016) en su investigación efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. La Diabetes Mellitus es una enfermedad no transmisible de evolución crónica con repercusión en la morbimortalidad en Cuba. La actividad enfermera con el paciente ambulatorio es determinante para mejorar su calidad de vida. Objetivos: evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Metodología: estudio cuasiexperimental de intervención educativa con 36 pacientes diabéticos de cuatro consultorios del médico y enfermera de familia del Policlínico Docente " José Martí" de Gibara, durante el año 2016. La información se obtuvo aplicando antes y después de la intervención un cuestionario con variables sociodemográficas y de conocimiento sobre diabetes. La intervención se validó por criterios de expertos. Los resultados se procesaron calculando media, porcentajes. Para identificar diferencias significativas entre resultados obtenidos antes y después de la intervención se aplicó la prueba de hipótesis de diferencias de proporciones. Resultados: la edad media de los pacientes fue 53,2 años, las fuentes que ofrecieron a los pacientes mayor cantidad de

información fueron: la familia (61,11%), el médico y la enfermera (52,77%), con la intervención el 100,0% de los pacientes incrementó los conocimientos sobre Diabetes, la importancia de la actividad física y el cuidado de los pies, el conocimiento sobre la responsabilidad del cuidado mejoró de un 44,44 % a un 100,0%. Conclusiones: la intervención educativa aplicada fue efectiva al modificar el nivel de conocimientos que, sobre la enfermedad el cuidado y el autocuidado tenían los pacientes diabéticos estudiados.

Brinez (2016) en su investigación Experiencias de cuidado culturales personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger, se desarrolló con el objetivo: Describir experiencias de cuidado desde lo cultural de personas con diabetes Mellitus tipo III en su contexto familiar atendidos en un Hospital de III Nivel durante 2013 y 2014. Metodología: Enfoque cualitativo tipo etnográfico, etno enfermería, derivada de la Teoría de enfermería de Madeleine Leininger. Muestreo no probabilístico a conveniencia con 10 informantes clave, 6 informantes generales. Recolección de información mediante entrevistas abiertas a profundidad en el hogar, notas de campo. Análisis de información a través de las fases de la etno enfermería: codificación, categorización, identificación de patrones recurrentes, temas. Resultados: se identificaron cinco temas principales: Reacción a su situación de enfermedad, la participación de la familia, experiencias producidas desde el servicio de salud y otros actores sociales, efectos percibidos y conocidos por sí mismo, construcción del cuidado. Conclusión: La experiencia de cuidado en las personas con diabetes en el contexto familiar determina patrones de cuidado que inciden culturalmente y reflejan su cuidado en el hogar. La investigación desde lo cultural, fortalece la práctica de enfermería porque potencia un campo natural de cuidado para brindar cuidado culturalmente congruente.

Carbajal y Valdez (2015). En su Tesis titulada “Conocimientos que posee personal de enfermería sobre cuidados de pacientes diabéticos”, Universidad Nacional de

Cuyo, Argentina. Los resultados determinaron que el personal tiene una falta de conocimiento teórico de manera generalizada (84%) sobre los cuidados específicos que se deben aplicar al paciente diabético; dentro de los cuales se pueden mencionar :definiciones no claras sobre la clasificación (47%) o sobre las complicaciones de la patología (73%) y falta de criterio a la hora de aplicar los cinco pilares de cuidados en el tratamiento del paciente diabético :ninguna respuesta incluyen los 5 pilares (0%) y sólo 5 respuesta mencionan 4 pilares (17%).

Se concluye que existe un déficit de conocimiento del personal hacia lo que es la diabetes y sobre las técnicas y cuidados que los pacientes diabéticos requieren para su tratamiento y educación; Asimismo, se encuentran diferentes problemas que impiden que el personal pueda corregir esta falta de conocimiento a través de la capacitación, ya sean personales (trabajo en dos lugares, cansancio físicos, falta de entusiasmo, etc.) o institucionales (falta de personal, falta de programas de capacitación y/ o de motivación y apoyo para que el personal pueda capacitarse, etc.) Todos estos factores interfieren de forma directa a la hora de brindar cuidados en calidad fundamentados en el conocimiento.

1.4.2 Nacionales

Chávez (2019) en su investigación titulada relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú, se realizó con el Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Endocrinología del HNGAI. Metodología: El estudio fue de diseño no experimental de tipo cuantitativo correlacional, de corte transversal empleando una muestra de 142 pacientes con diagnóstico de DM tipo 2. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos consolidados en un solo documento;

para medirla calidad de vida de la persona empleó el cuestionario de Salud SF-36, y el cuestionario MOS de Apoyo Social percibido para medir el nivel de apoyo familiar. Los estadísticos aplicados fueron de tipo descriptivo y para establecer la correlación se empleó r-Pearson, considerando que las variables a correlacionar son de tipo categóricas. Resultados: Se encontró que la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presenta un nivel de calidad de vida de regular (35.2%) a malo (30.28%), presenta apoyo familiar de bueno (35.9%) a excelente (22.5%) y, por último, el nivel de calidad de vida según el apoyo familiar es bueno (51.3%), por lo que se determina que el apoyo familiar influye positivamente en la calidad de vida del paciente con DM tipo 2.

Conclusión: Existe relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar, excepto en la dimensión actividad física y transmisión de la salud que no tienen relación con el apoyo familiar en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Zamora et al. (2019). En su trabajo de investigación denominada evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento fue desarrollada bajo los siguientes factores, Objetivo. Evaluar si el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus 2 (DM2) se asocia con adherencia al tratamiento. Materiales y métodos. Se determinó el nivel de conocimientos sobre la enfermedad en pacientes con DM2 por medio del Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) y se evaluó si existía asociación con adherencia al tratamiento, medida por prueba Morisky-Green-Levine (MGL). Se tomó una muestra consecutiva de 210 pacientes. Resultados. El conocimiento sobre DM2 fue considerado adecuado en el 78,1% de los pacientes y se verificó que el 25,7% de ellos estaban adheridos al tratamiento farmacológico. Se halló asociación positiva entre adherencia y conocimientos (OR: 1,12; IC95%: 1,01-1,25) y edad > 65 años (OR: 1,14; IC95%: 1,03-1,28). Además, se halló una

diferencia significativa entre las medias de los puntajes obtenidos entre adherentes versus no adherentes (15,3vs16,37; $p<0,05$). La adherencia al tratamiento de diabetes en nuestro estudio fue de 25%. Conclusión. Existe asociación de la adherencia al tratamiento con las variables conocimiento adecuado y edad >65 años. Existen resultados mixtos (no significancia bivariado y sí multi variada) respecto a nivel educativo secundario o superior y procedencia rural de los pacientes; lo que indica que se requieren realizar mayor estudios al respecto.

Flores (2017) realizó su investigación titulada conocimiento del cuidador principal de pacientes diabéticos sobre complicaciones del pie en un hospital de Lima, Perú. Con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del cuidador principal de pacientes diabéticos sobre las complicaciones del pie en un Hospital de Nivel III-1 Lima-Perú. Metodología:

Estudio descriptivo de diseño no experimental y corte transversal. Muestra conformada por 65 cuidadores principales que acompañaron en la atención al paciente diabético atendido en el servicio de Cirugía Plástica en un Hospital de Nivel III-1 Lima-Perú, durante un periodo de un mes del año 2016. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario válido y confiable, conformado por 23 preguntas. Resultados: Los cuidadores principales tienen conocimiento medio sobre las generalidades (66.2%), los factores de riesgo (41.5%), los cuidados preventivos (41.5%) sobre complicaciones del pie (67.7%). Conclusiones: La mayoría de los cuidadores principales tienen un conocimiento medio, sobre las complicaciones del pie.

Castillo (2017). En su tesis de maestría realizó el presente trabajo de investigación titulado “Niveles de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima-2017”, tuvo como

objetivo evidenciar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en pacientes diabéticos, y la población “tomada como muestra” con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico en Lima del año 2017. El tipo de estudio de la investigación según su finalidad fue aplicado, según su nivel fue correlacional y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de las variables estudiadas para proponer cambios en la realidad problemática. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para los pacientes con diabetes. En el Instituto Nacional Oftalmológico, por lo tanto, la población y la muestra estuvo conformada por 50 pacientes. El resultado de la investigación arrojó que existe una correlación positiva de 0.843, por la cual se concluye que los niveles de conocimiento de los factores de riesgo se relacionan positivamente con el autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico en Lima del año 2020.

Yovera- Prado et al. (2021) en su investigación denominada, resistencia bacteriana y factores asociados en pacientes con pie diabético infectado sin desenlace de amputación mayor en un hospital nacional peruano. Objetivo: Determinar la resistencia bacteriana y factores asociados en pacientes con pie diabético infectados desenlaces de amputación mayor. Materiales y métodos: Estudio transversal, analítico, de revisión de historias clínicas de pacientes con pie diabético infectado del 2010-2014 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Según Protocolo, las muestras de cultivo consistieron en tejidos que se obtuvieron después de desbridar la zona afectada. Solos usaron medios aerobios. Resultados: Se incluyeron 88 pacientes, alejándose 128 bacterias. El 81,8% fue varón con edad promedio 60,6 años. El 76% tenía diabetes >10 años y el 18,7% presentó HbA1c <7,0%.

Según clasificación Wagner, 39,8% fue grado 3 y 40,9% grado 4. La Infección grado moderada, según IDSA, fue más frecuente (80,7%), al igual que la isquemia moderada (65,9%) y 44% tuvo infección previa por pie diabético. El 42% de cultivos fue polimicrobiano, las bacterias aisladas más frecuentes fueron *Escherichia coli* (23,4%); *Enterococcus Faecalis* (14,1%) y *Staphylococcus aureus* (13,3%). El 33% de las Enterobacterias fueron productoras de betalactamasa Espectro Extendido (BLEE).

Se halló asociación de BLEE con infección previa por pie diabético, mayor PCR y fasciitis necrotizante por LRINEC. El 71% de los *S. aureus* fue metilino resistente (SAMR), hallándose asociación sólo con PCR alto. Conclusiones: En pacientes con pie diabéticos desenlace de amputación mayor, se encontró una elevada frecuencia de Enterobacterias BLEE positivas y SAMR. Infección previa, PCR alto y LRINEC > 8 estuvo asociado la presencia de BLEE y sólo PCR alto a SAMR.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético que ingresa al Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

1.5.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión farmacología en los pacientes diabéticos que ingresan al Servicio de Emergencia.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión dieta en los pacientes diabéticos que ingresan al Servicio de Emergencia.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión órganos afectados en los pacientes diabéticos que ingresan al Servicio de Emergencia.

Determinar el cuidado del paciente diabético en la dimensión aspectos culturales en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.

Determinar el cuidado del paciente diabético en la dimensión recursos personales sociales los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.

Determinar el cuidado del paciente diabético en la dimensión metas en la vida en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.

1.6 Justificación

En el hospital nacional Cayetano Heredia, ingresan pacientes jóvenes y en edad adulta con enfermedades crónicas siendo de mayor frecuencia la diabetes mellitus en algunos casos complicados que se detectan en el momento de ingreso al servicio de emergencia considerando como punto inicial la hiperglucemia, factor característico de las complicaciones agudas.

La diabetes mellitus afecta de manera grave, muchas veces por factor económico, social, cultural desconocimiento del manejo adecuado, para prevenir las complicaciones son tratadas de manera empírica generando la posibilidad de una mayor complicación en el paciente, muchas veces ocasionando resistencia al tratamiento.

Es así que la problemática de los estudios se centra aparentemente en la falta de un manejo inadecuado por parte del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético que ingresan al servicio de emergencia, en algunos casos no se da la importancia que

merece el control de la glucemia como parte de un cuidado necesario para determinar una atención oportuno y su relación para reducir las complicaciones, no se otorga la educación pertinente que deberían llevar consigo los pacientes y familiares, no se realizan monitoreo de pacientes con tratamiento que posteriormente retornan complicados al hospital.

Estas alteraciones se pueden dar por diferentes motivos dentro de ellos aparentemente por la frecuencia de pacientes, necesidades de personal o la frialdad de una atención rutinaria en la atención de los pacientes con este tipo de diagnóstico, así como en la atención en los diferentes niveles básicamente orientada a mejorar los estilos de vida de los pacientes diabéticos.

1.7 Hipótesis

H1 A mayor conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético, disminuye significativamente las complicaciones y riesgos de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

HoH1 A menor conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético, mayor frecuencia de riesgos y complicaciones de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Hipótesis Específicas:

Hi1: El conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético que laboran en el servicio de Emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia es adecuado.

Ho1: El conocimiento de profesión al de enfermería en el cuidado del paciente diabético que laboran en el servicio de Emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia no es adecuado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación

Teoría Del Déficit Autocuidado: Dorotea Orem.

La presente investigación establece sus bases según el modelo de autocuidado de Orem porque marca como un producto social vinculado al arte de cuidar y responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen la capacidad suficiente para proporcionar sea si misma o a las personas que dependen de ellas, la cantidad y calidad de cuidados para mantenerla vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el profesional de enfermería.

Esta teoría permite valorar la enfermería contemporánea abordando de forma integral su influencia en el desarrollo del ejercicio de esta profesión permitiendo el análisis del déficit de auto cuidado general y relación es entre el sustento teórico y su aplicación en la práctica del trabajo cotidiano utilizando un método científico para el desarrollo de una vida satisfactoria.

Diabetes Mellitus

Es un conjunto de problemas metabólicos descritos por hiperglucemia debido a imperfecciones en la descarga de la actividad de la insulina o ambos. Existen numerosas formas fisio patogénicas asociadas con su aparición, que van desde el obstáculo del sistema de defensa de las células beta del páncreas hasta los ajustes que provocan protección contra la actividad de la insulina. (Asociación Latinoamericana de Diabetes, ALAD, 2021).

La diabetes es una enfermedad en la cual los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre son altos. La glucosa se origina a partir de los nutrientes que come. La insulina es una hormona que estimula la entrada de glucosa en las células para darles vitalidad.

La Diabetes Tipo 1, el cuerpo administra insulina (MedlinePlus.com). En la diabetes tipo 2, la más conocida, el cuerpo no crea insulina de manera apropiada. De que la medida de la insulina es Inadecuada, la glucosa permanece en sangre. Tipos de diabetes

Mellitus Diabetes Mellitus tipo 1.

Por lo general, se presenta repentinamente y, a menudo, autónomo de la historia familiar (ALAD, 2013). Las razones para la diabetes tipo 1 son principalmente la destrucción dinámica de las células del páncreas, que produce insulina. Esto debe ser controlado falsa mente desde el punto inicial más temprano de la enfermedad.

Sus manifestaciones específicas aumentan la necesidad de insulina. Aumentan la frecuencia de orinar, el sentimiento de agotamiento y la reducción de peso a pesar del deseo de comer.

Diabetes Mellitus tipo 2.

Por lo general, aparece a edades más establecidas y es diez veces más prevalente que la anterior. Común mente, la diabetes tipo 2 también se analiza si dos o portada por otras personas en la familia (ALAD, 2013). Comienza debido a la baja reacción de insulina, junto con la utilización inadecuada de esta sustancia por las células. Dependiendo de la imperfección de los genes, el paciente ha sido tratado con insulina o con una combinación de ambos. En estos casos, el paciente no puede presentar ningún tipo de malestar, o manifestación particular, por qué puede pasar desapercibido para el individuo.

Diabetes Gestacional.

Se considera una diabetes periódica que se puede controlar simplemente como diferentes tipos de diabetes. En medio del embarazo, latina aumenta para aumentar la vitalidad. Aquí y allá, esta expansión no ocurre y puede provocar diabetes en el embarazo. Según el MINSA (2014): Tampoco tiene efectos secundarios y el descubrimiento se realiza a menudo después del examen estándar que cada mujer embarazada se acerca después de 24 semanas de desarrollo. Sin embargo, el peligro de crear diabetes después de un par de años se está expandiendo enormemente (p.35).

Otros Tipos de Diabetes Mellitus.

Diabetes MODY (Maturity On set Diabetes in the Young). Se produce por defectos genéticos de las células beta. Existen diferentes tipos de diabetes MODY, hasta la actualidad se han descrito 7. Se debe a un defecto en la secreción de insulina, no afectándose su acción. Se heredan de manera autosómica dominante, por ello cuando una persona tiene diabetes MODY es habitual que varios miembros de la familia también la padezcan y en varias generaciones.

Diabetes Relacionada con Fibrosis Quística (DRFQ). La fibrosis quística es una enfermedad que afecta a múltiples órganos entre ellos al páncreas, esto conlleva que se pueda desarrollar diabetes. El diagnóstico de la enfermedad se suele realizar en la segunda década de la vida.

Diabetes Secundaria medicamentos. Algunos medicamentos pueden alterar la secreción de la acción de insulina. Los glucocorticoides y los inmunosupresores son algunos de ellos.

Diabetes Gestacional. Intolerancia a Glucosa Que Produce Durante El embarazo que puede ser debida múltiples causas.

Conocimiento

El conocimiento es la capacidad para convertir información recopilada en acciones efectivas. Asimismo, es que conjunto de datos sobre hechos, experiencias y verdades almacena dicen una persona, que al ser transmitidos se retroalimentan de manera constante a través de la información.

Para Bunge (s/f), el conocimiento, es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que puedan ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándole en conocimiento científico y vulgar, el científico es verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar está limitado a través de la observación.

En tanto, Kant(s/f), en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos: El puro y el empírico, el puro es prioridad de desarrollar antes de la experiencia y el empírico después la experiencia.

Fuentes De Conocimiento

Entre Las Fuentes De Conocimientos Tiene Lo Siguiete:

A. Tradición.

Compren de verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias. Según la IGSS (2008) las tradiciones de enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral o escrita y con el modelo o creación de roles, y continúan influyendo en el ejercicio de la profesión. Por ejemplo, muchos de los manuales de procedimientos y protocolos de los hospitales contienen ideas tradicionales. La tradición es pueden influir positivamente en la praxis enfermera, ya que fueron desarrolladas a partir de experiencias efectivas en el pasado. Esta fuente se realiza en beneficio del paciente, por ejemplo, la

administración diaria de medicamentos, se le explica al paciente como debe de administrar se la insulina por las mañanas.

B.-Autoridad.

Una persona con autoridades a aquella que tiene experiencia y poder y que es capaz de influir con su opinión y creencias (Leininger,1970, citado por Peralta, 2011). El conocimiento adquirido de alguien con autoridad se ve cuando un personada crédito a otra como fuente de información.

Los que tienen autoridad mantienen muchas costumbres o maneras tradicionales de conocimiento. Se debe orientar al paciente haciendo referenciade conocimientos científicos y experiencias con pacientes tratados anteriormente. El paciente siempre debe saber que la enfermera posee conocimientos, se le debe de hablar al paciente con seguridad y autoridad con dominio de la enfermedad para que éste realice lo que se le pide, con el fin de mejorar estilos de vida.

C.-Préstamos.

Enenfermeríase refierenala apropiaciónyel uso de conocimientos de otros campos y disciplinas que puedan servir en la praxis enfermera (Levin,1989, citado por Peralta, 2011). Durante muchos años, algunas enfermeras han tomado información de otras disciplinas y las han aplicado directamente en su ejercicio profesional.

Algunos líderes de enfermería han afirmado que parte del conocimiento enfermero proviene de otras disciplinas. Como la medicina, la sociología, la psicología, la fisiología y la educación.

D.-Experiencia, Ensayo Error.

Es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre en la que no se puede disponer de otras fuentes de 23 conocimiento. Como

cada enfermero responde de manera única a una situación, existe incertidumbre en la práctica enfermera. Por lo tanto, el ensayo-error comprende la documentación no formal de actividades de enfermería eficaces y no eficaces.

Según Marriner (1994) citado por Peralta (2011) indica “Con esta estrategia, el conocimiento se obtiene a partir de la experiencia, la misma que a su vez se obtiene durante la práctica y es fuente del conocimiento que funciona al ejercitar las acciones” (p.12). Ensayo Error Tratad Probar Alternativas, hasta resolver el problema.

E.-Experiencia personal.

Se trata de la obtención de conocimientos por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia (Martínez,2007). La experiencia personal permite a la enfermera mejoras en las habilidades y experiencias, al tiempo que proporciona cuidados a los pacientes y a los familiares en los ámbitos clínicos.

Modelado De Roles.

Consiste en aprender limitando las conductas de un experto. En enfermería el modelado de roles capacita a la enfermera principiante a aprender mediante interacciones o ejemplos con las enfermeras competentes o expertas (Paz,1998, citado por Peralta, 2011).

Una figura clave en el modelado de roles es el tutor, en el cual la enfermera experta actúa como maestra, guía y consejera a las enfermeras principiantes.

G.-Intuición.

Es una percepción o comprensión de una situación o a acontecimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente. Es un tipo de conocimiento espontáneo que puede ser definido como un instinto visceral o una intuición (Pineda y Alvarado, 2020, citado por Peralta,2021).

Algunas enfermeras pueden reconocer intuitivamente cuando un paciente está pasando por una crisis de salud. Usando este conocimiento intuitivo pueden valorar el problema del paciente y avisar al médico para que intervenga.

H.-Razonamiento.

Es el procesamiento y organización de las ideas que permiten llegar a conclusiones. A través del razonamiento, las personas son capaces de dar sentido a sus pensamientos y experiencias. Este tipo de pensamiento lógico incluye el razonamiento inductivo y el de deductivo (Pinto,2010).

El Paciente

En medicina y en general en las ciencias de la salud el paciente es alguien que sufre de dolor o malestar. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un equipo de profesional de la salud, quien se somete a exámenes de diagnóstico, tratamiento o procedimiento.

Recientemente, la palabra paciente está comenzando a sustituirse por la palabra usuario, precisamente por la relación que tiene con la palabra paciencia y, erróneamente por supuesto, también con la palabra pasividad que, a un que de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionarlo que no resulta familiar.

Lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud, el paciente muestra interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación, de todo dolor de todo cambio, pues es ese, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental.

(Convención de Ginebra 2020).

Profesional de Enfermería

Profesional con una sólida formación tecno-científica, filosófico y humanístico que presta cuidados integrales en forma oportuna, continua y de calidad al individuo sano o enfermo frente a las experiencias humanas que ocurren a lo largo del ciclo vital humano en forma creativa o innovadora para fomentar, mantener recuperar y/o rehabilitando salud previniendo las alteraciones en forma activa con participación inter multidisciplinario para responder a los desafíos sociales, políticos y económicos que la sociedad exige.

Profesional Especialista en Emergencias y Desastres

Son profesionales de enfermería los que proporcionan cuidados a pacientes en situaciones críticas, de alto riesgo o en fase terminal, dentro del ámbito hospitalario toma decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en la medicina, la ética, y la evidencia científica lograda a través de una capacitación continua relacionada con la práctica asistencial. (Bernal M. Bioseguridad En El Trabajo En Salud-2019)

El colegio de Enfermeros del Perú, determinar las especialidades reguladas en el ejercicio cumplimiento del área de profesional–Ley ejercicio enfermería acorde 27669 profesional a la de manda de salud del país. Febrero 2008 aprueba el cuadro con las denominaciones de las especialidades de enfermería 21 especialidades y 36 menciones.

El cuidado integral de Enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión, se basa en el juicio crítico y ponderado, así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual, asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originan.

Proceso de cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (De la Cuesta,2007, pp.106-112). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson (1979), citado por Báez, Nava, Ramos y Medina (2009) “El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona” (p.129).

Swanson (1993), citado por Báez, Nava, Ramos Medina (2020 a través de la teoría de cuidados: Propone Cinco Procesos Básicos Secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados.

Actualmente, en la práctica enfermería se observa que el cuidado es identificado en hacer monótono, lineal sinsentido, dentro de racionalidad técnica el enfoque biomédico (Medina,1999, citado por Báez, Nava, Ramos Medina,2009, p.129), entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

El Cuidado de Enfermería.

Según Morse (1991), citado por Riquelme (2012), el cuidado de Enfermería se define en cinco perspectivas: Como un rasgo humano, una condición natural del ser humano; como un imperativo moral, como virtud o valor, como afecto hacia sí mismo, hacia impaciente hacia un trabajo; como atención interpersonal; como algo que existe

entre dos personas; como intervención terapéutica, una acción deliberada planeada con objetivamente.

Cada perspectiva involucra y apunta a un aspecto o característica del cuidado visto de distintas formas que permiten a su vez enfocar perspectivas mayores que se refieren al cuidado como: cuidado holístico, cuidado comprensivo, cuidado integral y cuidado humanístico.

Familia Diabetes

La OMS define a la familia como “El conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos, con vínculos consanguíneos o no, común modo de existencia económico y social comunes, sentimientos afectivos que los unen”. Por tanto, el ingreso de un paciente en una institución sanitaria, crea una experiencia de estrés tanto para el paciente como para el propio familiar creando una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia – paciente, sometiendo a una situación difícil que provoca ansiedad, preocupación, temores y expectativas de su familiar, relacionándolo con la evolución del proceso y con la falta de contacto directo con el paciente. El ingreso a un hospital altera el normal funcionamiento del círculo familiar, genera una serie de necesidades en el paciente y por ende en su familia, de manera que estas deben ser valoradas e identificadas oportunamente para poder ser satisfechas. Una de las principales necesidades de los familiares de los pacientes es: Información, comunicación, personalización, seguridad, espirituales–religiosas y poder compartir la mayor parte del tiempo posible con su familiar, los familiares necesitan relacionarse con otras personas para vencer la sensación de soledad que están viviendo en una institución ajena su medio.

El actuar de enfermería ante la crisis situacional, es un método que implica estrategias de brindar asistencia terapéutica inmediata ayudando al paciente y al familiar a enfrentar la situación causante de preocupación con el fin de restablecer el equilibrio familiar.

Complicaciones del paciente diabético en el Área de emergencias.

A. Cetoacidosis Diabética.

La mayoría de los pacientes que presentan CAD padecen de DM tipo 1 y constituyen entre el 8 al 29% de todos los ingresos hospitalarios con diagnóstico primario de diabetes. Sin embargo, los pacientes con DM tipo 2 también pueden presentar CAD, sobre todo en pacientes sometidos a situaciones de alto estrés catabólico y en algunos pacientes de grupos étnicos minoritarios. Se han encontrado pacientes con hallazgos clínicos mixtos de CAD y EHH, y las personas jóvenes, obesos y de edad avanzada, son grupos de alto riesgo para este tipo de presentaciones.

Estado Hiperglucémico Hiperosmolar (EHH)

“El EHH es una condición clínica caracterizada por un aumento significativo en los niveles de glucosa, hiperosmolaridad, deshidratación y escasos niveles de cetosis” (Stoner, 2005, p. 1723). Ocurre principalmente en pacientes con DM tipo 2, y encierra del 30-40% de los casos constituyendo la primera manifestación de la enfermedad.

Según Nugent (2005) “La incidencia de EH es menor al caso por cada 1000 personas por año y a pesar de que su aparición es menos frecuente que la CAD u mortalidades superiores, manteniéndose >11%.”.

Entre las causas desencadenan temas frecuentes de EHH se encuentran las infecciones, considerada la principal causa desencadenante (observada en el 60% de los casos), y la neumonía es la más frecuente, seguida de las infecciones del tracto urinario y

sepsis (Nugent,2005). El cumplimiento inadecuado de la dosificación de insulina es considerado otro factor importante en la génesis del EHH y se ha documentado que entre un 34 a 42% de los casos de EHH son desencadenados por falta de adherencia al tratamiento.

Hipoglucemia

“La hipoglucemia iatrogénica es el principal factor limitante en el control glicémico del paciente diabético y es causada por morbilidad recurrente en la mayoría de pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2” (Cryer y Shamoon, 2003, p.1902). En la diabetes tipo 1, el riesgo de hipoglucemia es inherente al tratamiento con insulina, y se presentan en promedio dos episodios de hipoglucemia asintomática cada semana y al menos un episodio de hipoglucemia severa anualmente. En la DM tipo 2, el riesgo de hipoglucemia severa es el 10% del observado en DM tipo 1, aun en el caso de terapia insulina estricta.

Dentro de la labor de terapia, la mayoría de casos de hipoglucemia sintomática (y asintomáticos detectados) pueden autotratarse con ingesta de carbohidratos (jugos, leche, galletas, etc.) (Cryer y Shamoon, 2003). Es razonable una carga inicial de 20 gramos de glucosa. La carga de glucosa debe repetirse en 20 minutos sino hay mejoría o si persisten niveles bajos de glicemia. Debe tenerse en cuenta que la respuesta a la carga oral de glucosa es transitoria (2 horas) porque debe continuarse la ingesta.

El tratamiento parenteral es necesario en caso de hipoglucemia severa con incapacidad o imposibilidad de ingesta de carbohidratos, y la infusión de glucosa es el tratamiento preferido. El glucagón puede utilizarse principalmente en DM tipo 1, ya que en la DM tipo 2 constituiría un estímulo adicional para la secreción de insulina.

En el caso de hipoglicemia debida a sulfonilureas, el glucagón podría inducir hipoglicemias de rebote severas, debido a su corta vida media y el tiempo de acción prolongado de las sulfonilureas. Debe vigilarse la posible aparición de flebitis debidas a soluciones con altas cargas de glucosa.

Prevención de Diabetes mellitus. -Control Médico.

Anualmente, se debe realizar una anamnesis, un examen físico completo y una garantía científica para evaluar la presencia de complejidades. A intervalos regulares o multianuales, debe tener una evaluación de los destinos de control y la disposición útil ya justar si es esencial (Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del país Vasco, 2008).

La periodicidad de los ejercicios con el peso en pesos diabéticos como un reloj y anual, registro de peso, control de signos cruciales, control de la glucosa de hemoglobina y perfil lipídico de ejercicio, investigación de creatinina, evaluación de cimientos, investigación de empanadas, electrocardiograma. Las visitas fueron influenciadas en vista del nivel de control metabólico, los requisitos del procedimiento instructivo y la temporada de desarrollo de la diabetes. Después del hallazgo, como un mecanismo de relojería hasta el punto en que el tratamiento y el avance del programa de entrenamiento esencial esté equilibrado. La insulinización requiere una repetición diaria de visitas en la semana principal. Después del año principal de la conclusión, en diabéticos estables o sin cambios en el tratamiento, las visitas se realizarán con la recurrencia que lo acompaña: tal vez un par de visitas al especialista cada año; tres o cuatro visitas de enfermería por cada año, incluida la mediación instructiva. Cuidado Dietético.

El régimen alimenticio en un individuo diabético depende de una rutina de alimentación ajustada y sólida con dos cualidades cruciales: Confinamiento controlen el

uso de azúcar(glucosa)para asimilación y absorción rápida (tortas, azúcar, algunos productos naturales, jugos, etc.) (Asociación Americana de Diabetes,2015).

La difusión de azúcares en el régimen de alimentación, se prescribe 4 a 6 cenas todos los días, teniendo en cuenta el objetivo final para evitar subidas de glucosa en sangre después de la ingestión y mantener una distancia estratégica del peligro de hipoglucemia entre varias cenas. Para la diabetes, estos suplementos se deben administrar en un nivel de kilo calorías significan tener e nivel de glucosa normal, ocasiona mal durante todo el día. Mantenga e nivel de colesterol, triglicéridos y lípidos, particularmente el nivel de LDL (lipoproteína debajo grosor) dentro de los puntos ordinarios de confinamiento y a que el aumento de los lípidos constituye elementos fortuitos para la dolencia cardiovascular.

Mantenga el peso corporal, el supuesto” peso perfecto”.

El diseño del régimen de alimentación del diabético debe centrarse alrededor de nivel de calorías de almidones, proteínas y grasas. Cada individuo debe obtener pautas dietéticas según su edad, sexo, estado metabólico, circunstancia orgánica (embarazo, etc.), acciones físicas, enfermedades intercurrentes, propensiones socioculturales, circunstancias monetarias accesibilidad al sustento en su lugar de inicio.

La admisión más notable de azúcar es compleja, por ejemplo, pan integral, granos, arroz y pasta; ya que procesan más rápido que diferentes alimentos y se transforman rápidamente en glucosa. La utilización de filamentos, por ejemplo, vegetales, avena y algunos productos naturales, vegetales, pan y granos integrales disminuye la glucosa y los lípidos en sangre y previene el bloqueo, expande la saciedad y se pone más en forma y reduce el azúcar y la grasa en la sangre. Es esencial para devorar sustento en un momento específico, para mantener una distancia estratégica de las confusiones, por

ejemplo, hipoglucemia. Sugerencias nutritivas de la Asociación Estadounidense de Diabetes para la ingestión de ácidos grasos poliinsaturados Omega3, desde ángulos y diferentes sustentos de origen marino, que respaldan la capacidad de coagulación de pacientes con diabetes tipo 2.

Ejercicio Físico.

Todos los días se ejercitan: las personas con diabetes mellitus deben realizar no menos de 150 minutos/semana de movimiento físico extraordinario que consuma oxígeno, no menos de tres días a la semana y sin más de dos días consecutivos sin ejercicio. No se realizó actividad si la glucosa en sangre era superior a 300mg/dl (Asociación Americana de Diabetes, 2015).

Se debe recordar que La reducción de peso es el factor clave para disminuir el riesgo de diabetes en personas con alto riesgo y sobre peso. Sin alcanzar un peso perfecto, una disminución directa del 5 al 10% puede ser excepcionalmente ventajosa para el control de la diabetes. El control dietético, mantenerse alejado del azúcar refinados, la restricción de fumar si se fuma y el movimiento físico.

En 1991, la Asociación Norteamericana de Diabetes consideró el ejercicio físico como una parte fundamental del tratamiento de la diabetes mellitus. El ejercicio es básico para el tratamiento de la diabetes ya que los niveles de glucosa en la sangre, además, imprescindibles. La actividad descubrió cómo disminuir la glucosa en sangre a expandir la absorción de glucosa por parte del sistema. D. Cuidado Los Pies.

Las personas con diabetes pueden desarrollar problemas en los pies debido a daños en los nervios y las venas. Estos problemas pueden no cubrirse debido al grado de dolencia y ulceración, lo que aumenta el peligro de fin (Asociación Americana de Diabetes, 2015).

Es necesario comprobar los zapatos todos los días buscando cual quiera indicación de enrojecimiento, asperezas, grietas, callosidades, úlceras; Puede usar un espejo para verificar la base de sus pies o solicitar que un familiar lo haga. Trate de no caminar descalzo, ni siquiera en casa. En el caso de que tenga la piel seca, debe extender la grasa hasta crema siguiente para lavar los pies y secarlos. Trate de no poner crema de engrase entre los dedos de los pies. Las uñas de los pies deben cortarse por semana, cuando deben usarse después de ducharse, cortarse las uñas y la migraña. Trate de no cortar los bordes a la luz del hecho de que la piel podría cortarse.

Cuidado Oftalmológico.

El oftalmólogo debe ser aconsejado a menudo, a la luz del hecho de que permite el hallazgo temprano de la retinopatía. En cualquier caso, una vez al año, el examen de la vista debe hacerse sin importar si no tiene problemas de visión, para distinguir el pasado concebible y las dificultades rápidas y evadir problemas importantes. (Flores et al, 2014).

El cuidado mediante el Proceso Enfermero.

El proceso enfermero es considerado como un método dinámico y sistematizado para administrar cuidados enfermeros de forma integral, que se centra principalmente en la planificación y administración de tratamientos según las necesidades terapéuticas (Cisneros, Moscol, Pimentel & Vásquez, 2016). Asimismo, promueve que los cuidados sean eficaces y humanísticos centrado se en una serie de objetivos que incluyen participación activa del paciente en su proceso de recuperar la salud, enfoque en problemas de salud reales y atención individual de manera eficiente y eficaz; se divide en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Según el objetivo que se plantea o se ejecuta la Nursing Interventivos Clasificación (NIC), donde se seleccionan actividades de enseñanza del proceso enfermedad con apoyo del cuidado de enfermería según las necesidades del paciente y la familia.

Definición operacional de variables:

Nivel de conocimiento:

"Consideramos que el conocimiento es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad, este proceso no solo transforma la realidad, la cual es el objeto de estudio sino también el sujeto cognoscente se debe transformar en este proceso" (González, 1991, p.15).

De esta interacción dialéctica surgen los niveles de conocimiento. Los griegos consideraban fundamentalmente dos niveles: la doxa conocimiento común y a episteme conocimiento científico.

Cuidado del paciente diabético

El cuidado de enfermería es un proceso interactivo, a través del cual "la enfermera y sus pacientes ayudan mutuamente para desarrollar se, actualizar se y transformar se hacia mayores niveles de bienestar" (Planner, 1981, citado por Riquelme, 2012, p.10). La diabetes es una enfermedad que consiste en la acumulación de glucosa en sangre debida a la escasa o nula producción de insulina por parte del páncreas. Hay tres tipos: la 1, sincera la 2 la gestacional. Los Síntomas más característicos son hambre, sed, pérdida de peso y la micción frecuente.

III. METODO

3.1 Tipo Investigación

Investigación Nivel Básico, diseño del estudio experimental, de enfoque cuantitativo, con nivel de investigación descriptivo, correlacional, de corte transversal.

Contiene un enfoque cuantitativo porque a partir de los datos obtenidos vamos a probar una hipótesis en base al cálculo numérico y el análisis estadístico para poder posteriormente probar una teoría, Es no experimental por que la investigación se realizará sin manipular deliberadamente las variables. Los estudios de nivel descriptivos correlacional, buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Hernándezetal.,2014).

Diseño de Investigación: Que corresponde a los estudios Correlacionales.

x

Mr. y

Donde:

M: Muestra de estudio.

x: Variable: Nivel de Conocimiento

y: Variable: Cuidado del paciente diabético: Relación entre las dos variables.

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1 Ámbito Temporal.

La investigación se realizará durante los meses de enero a diciembre del año 2022

3.2.2 Ámbito Espacial.

La presente investigación se realizará en pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

3.3 Variables

VI: Nivel de conocimiento del profesional de enfermería.

V2: Cuidado del paciente diabético.

3.4 Población Muestra

3.4.1 Población: La población estuvo constituida por el total de profesionales de enfermería (32) que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

3.4.2 Muestra

En el desarrollo de nuestra investigación se trabajó con el total de profesionales de enfermería (32) es decir no se trabajará con muestra.

Criterios Inclusión:

Licenciados que encuentren laborando en el servicio de emergencia.

Licenciados Con Tiempo laboral en el área mayor a un año.

Licenciados De Cualquier Condición Laboral.

Licenciados Generales Y Con Estudios De Postgrado.

Licenciados Que Se Encuentren De Licencia Temporal.

Licenciados Que Acepten Ser Parte De La Investigación.

Criterios Exclusión:

Licenciados cuyo tiempo laborales menor aun año.

Licenciandos que no laboren en el servicio de emergencia.

Licenciados que se encuentren de licencia.

Profesionales de otras especialidades, médicas y médicos.

Licenciados que deseen ser parte de la investigación.

3.5 Instrumento

Para la primera variable se utilizó un instrumento para determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Ficha Técnica del cuestionario para medir la variable independiente.

Nombre: Nivel De Conocimiento

Autor: María Antonieta Castillo Gutiérrez

Año de elaboración:2017

Finalidad: El presente instrumento de recolección de datos es un cuestionario y está dirigido a recoger datos referentes al nivel de conocimiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Dimensiones que explora: 03 (Farmacología-dieta-órganos afectados)

Número de ítems:10

Tipo de respuestas: Cerradas- para valorar el conocimiento, la tabulación se realizó codificando “0” para las respuestas No, “1” para las respuestas Si.

Ámbito de aplicación: Colectivo– individual

Duración:07 minutos

Baremo indicativo centrado en el valor teórico de la variable:

Nivel Bajo:0 a 33%

Nivel Medio: 34% a 66%

Nivel Alto:67% al 100%.

Instrumento para la segunda variable:**Ficha técnica del cuestionario para medir la variable dependiente**

Nombre: Cuidado del paciente diabético.

Autor: María Antonieta Castillo Gutiérrez

Año de elaboración:2020

Finalidad: El presente instrumento de recolección de datos es un cuestionario está dirigido a recoger datos referentes al cuidado del paciente diabético, que ingresan al servicio de emergencia.

Dimensiones que explora: 3 aspectos (culturales-recursos personales sociales metas en la vida.

Número De Ítems:10

Tipo De Respuestas: Tipo Likert Nunca (1) Casi Nunca (2) A Veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5) **Ámbito De Aplicación:** Colectivo–individual

Duración:07 minutos

Contenido del Instrumento:

Objetivo: se detalla el objetivo principal de investigación.

Introducción: Se hace una breve referencia al fundamento de la investigación, solicitando al profesional de enfermería la mayor veracidad posible al responder el cuestionario.

Datos Generales del Enfermero(a): se indaga en él: Edad, sexo, procedencia, carga familiar, estado civil, tiempo de experiencia en la profesión, estudios de postgrado, tiempo de experiencia en el servicio de centro quirúrgico y capacitaciones sobre aplicación y fundamentos de cirugía segura.

3.6. Validez y Confiabilidad del Instrumento

La validez se realizó mediante juicios de expertos los mismos que determinaron que los instrumentos son fiables en su elaboración, preguntas relevantes, de muestran coherencia, redactados de manera clara y precisa.

La confiabilidad del presente trabajo de investigación se pudo determinar a través del Alfa de Cronbach aplicado a los instrumentos a la población total de 32 personas. El cual demuestra buena consistencia interna, con resultado de 0.897 en el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

3.6.1 Procedimiento

Se realizaron las coordinaciones correspondientes para la ejecución de la investigación con las autoridades respectivas del Hospital Cayetano Heredia. Se procedió a aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de acuerdo a las consideraciones de caracteres de inclusión y tiempo indicado previa lectura de instructivo.

3.7 Análisis De Datos

Concluida la recolección de datos, todas las respuestas obtenidas del instrumento aplicado fueron procesados mediante el paquete estadístico programa Microsoft Excel V.2019, posteriormente los resultados se encuentran representados e interpretados en tablas y gráficos.

3.8 Consideraciones Éticas

La investigación se realizó respetando los principios éticos estipulados en el código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Asimismo se consideraron los principios éticos planteados por el Ministerio de salud en la resolución

008430 del 4 de octubre de 1993 “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”.

En el artículo 11 del capítulo I Título II de los aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos, este estudio se clasifica como investigación sin riesgo: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. Paraca da entrevista se solicitó al profesional de enfermería su consentimiento previa información del contenido, de esta manera se cumplió con el procedimiento formal aplicado que responden a los principios de autonomía, beneficencia, justicia no maleficencia.

IV. RESULTADOS

En este capítulo los resultados de forma ordenada y relacionados con los parámetros métricos, que permitieron realizar la encuesta.

4.1 Resultados Sociodemográficos

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2020.

Datos Generales		N	%
Edad Del Enfermero	20 A 25 Años	0	0
	De 26 A 30 Años	10	31
	De 31 A 36 Años	14	44
	De 37 Más	8	25
Sexo	Femenino	18	56
	Masculino	14	44
Años De Trabajo	<2	8	25
	3a5	10	31
	6a10	6	19
	11a15	6	19
	>16	2	6
Estudios Realizados	Enfermeros Generales	16	50
	Enfermero Con especialidad	10	31
	Enfermeros Con Maestría	4	13
	Enfermeros Con Doctorado	2	6
Total		32	100%

Nota. Elaboración propia

En relación Con el grupo etario el 44% enfermeros tienen entre 31 a 36 años, el 31%de enfermeros tienen 26 a 30 años y 25% enfermeros que tienen de 37 a más. Se observa que el 56% de profesionales de enfermería corresponden al sexo femenino y el 44% al sexo masculino, Según años De trabajo se observa que el 31% de enfermeros tienen de 3 a 5 años,25% enfermeras que tienen menos de dos años de trabajo, luego el 19% enfermeras con tiempo 6 años hasta 15 años y el 6% mayor de 16años. El 50% de enfermeras son generales, el31%de enfermeros cuentan con especialidad, teniendo n13% de enfermeros con maestría y un 6% con enfermeros con doctorado.

dado del paciente diabético en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2020.

4.2 Resultados descriptivos

Tabla 2

Distribución de frecuencia según nivel de conocimientos del profesional de enfermería.

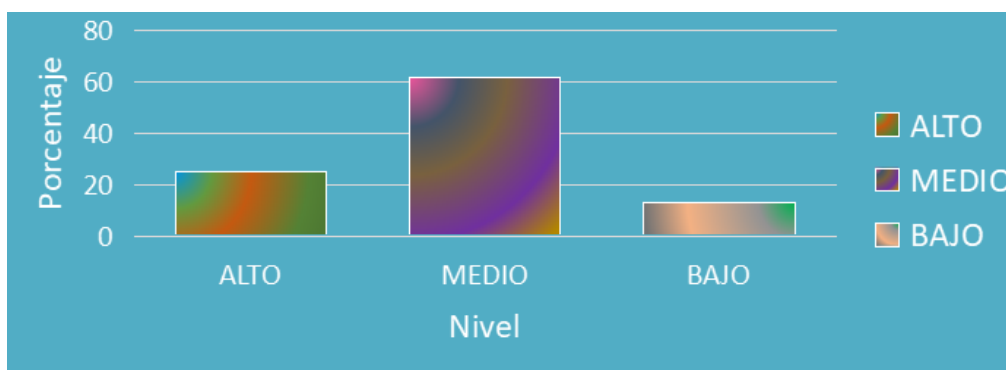
Nivel de conocimiento enfermería	f	%
Alto	8	25
Medio	20	62
Bajo	4	13
Total	32	100

Nota: Elaboración propia.

Instrumento para medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético en el Hospital Nacional Cayetano Heredia–2020.

Figura 2

Distribución de frecuencia según nivel de conocimientos del profesional de enfermería.



Nota: Elaboración propia.

La figura se observa que en la distribución de frecuencia según el conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético se encuentra que el 25% tiene un rango alto, el 62% tiene un rango medio, y un 13% 46 presenta un rango bajo.

Tabla 3

Representa la distribución de frecuencia según nivel de conocimientos del profesional de enfermería en la dimensión: farmacología.

Nivel de conocimiento enfermería Dimensión farmacología	f	%
Alto	13	41
Medio	15	47
Bajo	04	12
Total	32	100

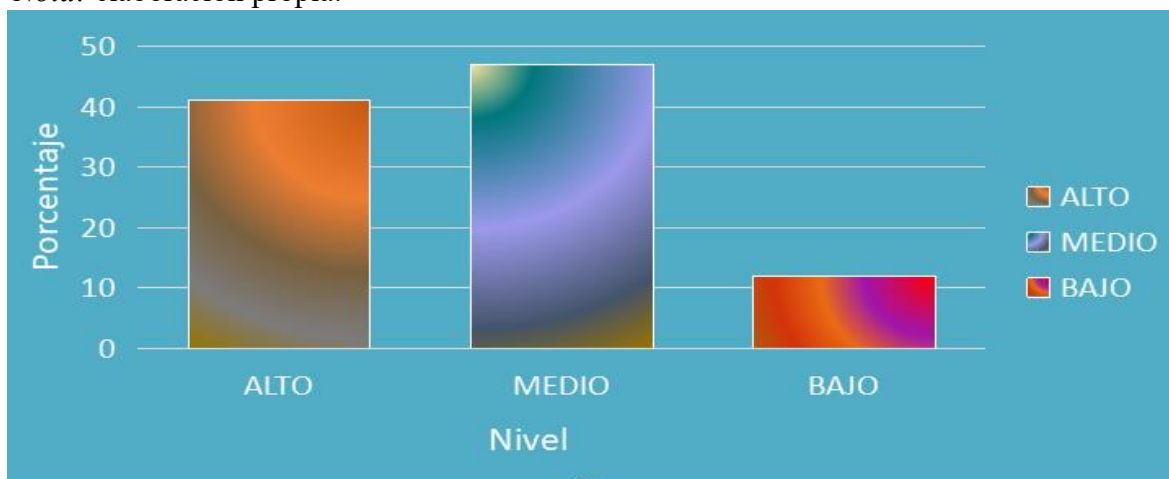
Nota: Elaboración propia.

Instrumento para medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión farmacología en el Hospital Nacional Cayetano Heredia–2020.

Figura 3

Representa la distribución de frecuencia según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión: farmacología.

Nota: elaboración propia.



La figura se observa que en la distribución de frecuencia según farmacología se evidencia un rango alto en 41%, medio con un 47% y el 12% con un rango bajo.

Tabla 4

Representa la distribución de frecuencia según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión dieta.

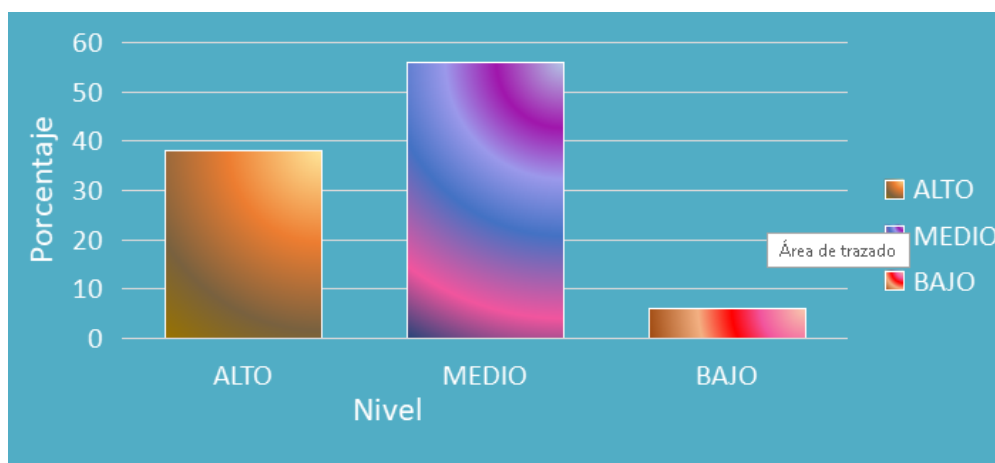
Nivel de conocimiento enfermería Dimensión dieta	f	%
Alto	12	38
Medio	18	56
Bajo	02	06
Total	32	100

Nota: Elaboración propia.

Instrumento para medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión dieta en el Hospital Nacional Cayetano Heredia–2020.

Figura 4

Representa la distribución de frecuencia según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión dieta.



Nota: elaboración propia.

La figura se observa que en la distribución de frecuencia según dieta con un 38% de rango alto, el 56% es de rango medio, y un 6% de rango bajo.

Tabla 5

Representa la distribución de frecuencia según nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión órganos afectados.

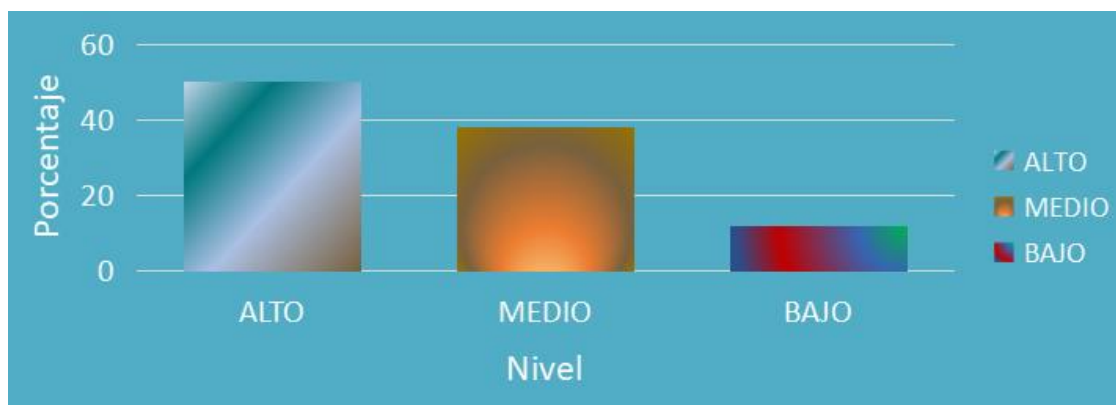
Nivel de conocimiento enfermería Dimensión Órganos afectados	f	%
Alto	16	8
Medio	12	5
Bajo	04	12
Total	32	100

Nota: Elaboración propia.

Instrumento para medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión órganos afectados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia–2020.

Figura 5

Distribución de frecuencia según nivel de conocimientos del profesional de enfermería en la dimensión órganos afectados



Nota: Elaboración propia.

La figura se observa que en la distribución de frecuencia según órganos afectados con un rango alto de 50%, rango medio con un 38% y un 12% con rango bajo.

Tabla 6

Distribución de frecuencias variable cuidado del paciente diabético que ingresa al servicio de emergencia.

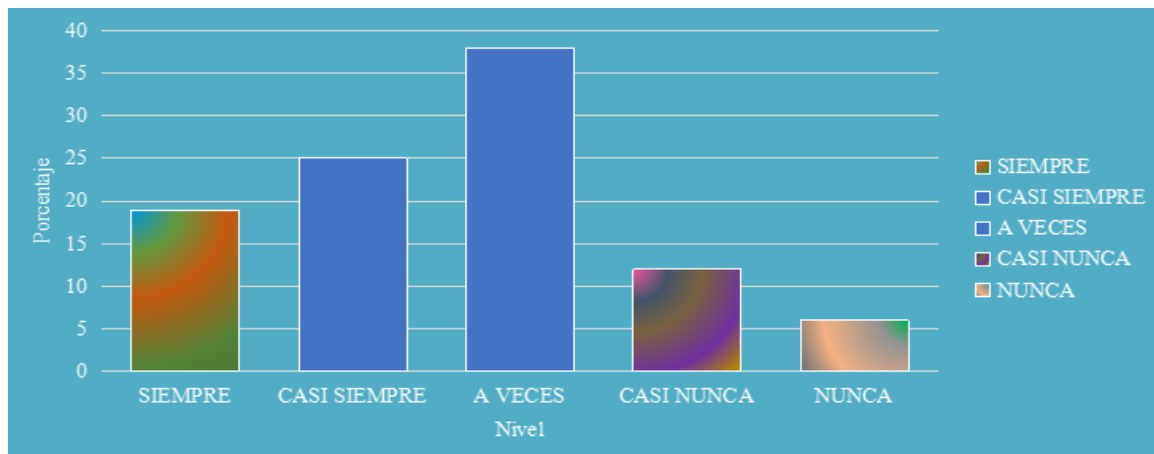
Cuidado del paciente diabético	f	%
Siempre	06	19
Casi siempre	08	25
A veces	12	38
Casi nunca	04	12
Nunca	02	06
Total	32	100

Nota: Elaboración propia.

Instrumento para medir el cuidado del paciente diabético del profesional de enfermería en Hospital Nacional Cayetano Heredia–2020.

Figura N°6

Distribución de frecuencia según el cuidado del paciente diabético que ingresa al servicio de emergencia.



Nota: Elaboración propia.

La figura se observa que en la distribución de frecuencia según el cuidado de paciente diabético que ingresa al servicio de emergencia se encuentra que el 19% responde siempre, el 25% casi siempre, el 38%,12% de casi nunca y un 6% nunca.

Tabla 7

Distribución de frecuencia de variable, cuidado del paciente diabético en la dimensión aspectos culturales.

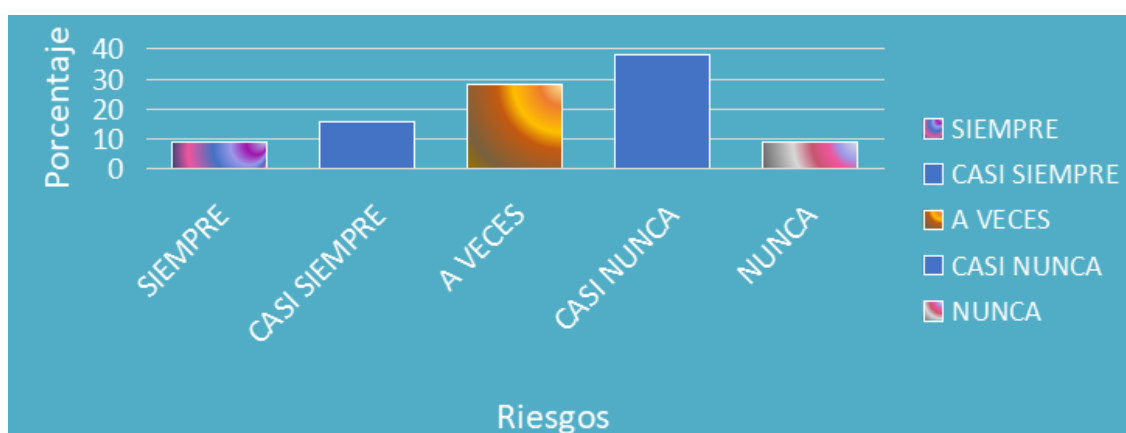
Cuidado del paciente diabético Dimensión aspectos culturales.	f	%
Siempre	03	09
Casi siempre	05	16
A veces	09	28
Casi nunca	12	38
Nunca	03	09
Total	32	100

Nota: Elaboración propia.

Instrumento para medir el cuidado del paciente diabético del profesional de enfermería en la dimensión aspectos culturales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia–2020.

Figura 7

Distribución de frecuencia de la segunda variable, cuidado del paciente diabético en la dimensión aspectos culturales.



Nota: Elaboración propia.

La figura se observa que en la distribución de frecuencia según aspectos culturales presenta un 38% que arrojaron casi nunca, un 28% de a veces, el 16% con un casi siempre y el 9% con la respuesta de siempre o nunca.

Tabla 8

Distribución de frecuencia variable, cuidado del paciente diabético en la dimensión recursos personales sociales.

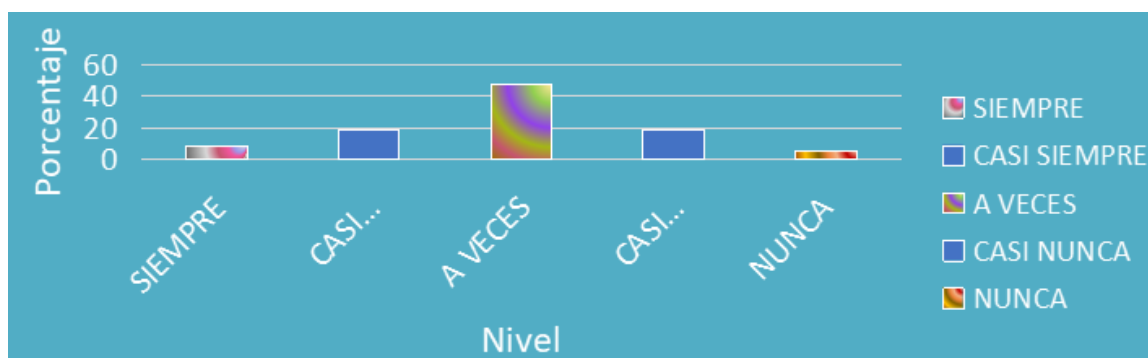
Cuidado del paciente diabético Dimensión recursos personales sociales	f	%
Siempre	03	09
Casi siempre	06	19
A veces	15	47
Casi nunca	06	19
Nunca	02	06
Total	32	100

Nota: Elaboración propia.

Instrumento para medir el cuidado del paciente diabético del profesional de enfermería en la dimensión recursos personales sociales - Hospital Nacional Cayetano Heredia– 2020.

Figura 8

Distribución de frecuencia de la segunda variable, cuidado del paciente diabético en la dimensión según recursos personales sociales.



Nota: Elaboración propia.

La figura se observa que en la distribución de frecuencia según recursos personales sociales tiene un 9% de siempre, 19% de casi siempre, 47% a veces, 19% casi nunca, y el 6% respondió nunca.

Tabla 9

Distribución de frecuencia la segunda variable, cuidado del paciente diabético en la dimensión metas de vida.

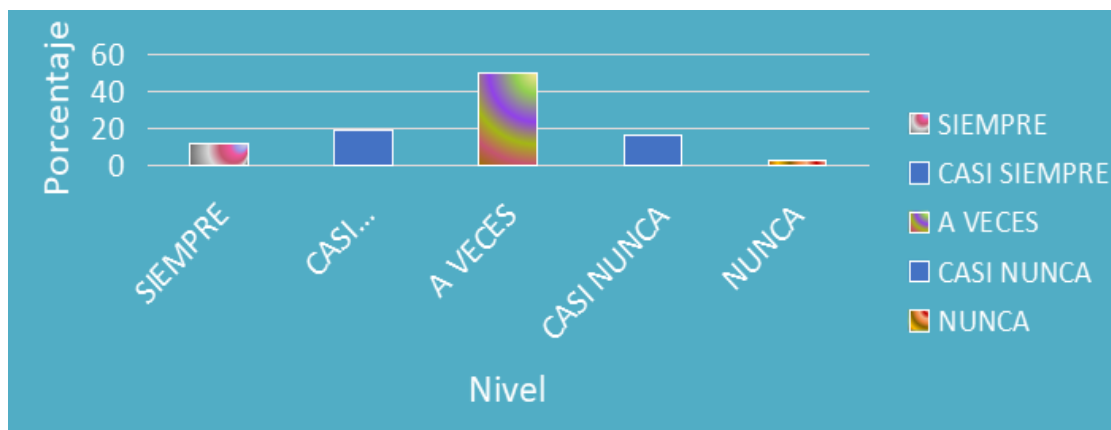
Cuidado del paciente diabético Dimensión metas de vida	f	%
Siempre	04	12
Casi siempre	06	19
A veces	16	50
Casi nunca	05	16
Nunca	01	03
Total	32	100

Nota: elaboración propia.

Instrumento para medir el cuidado del paciente diabético del profesional de enfermería en la dimensión metas de vida-Hospital Nacional Cayetano Heredia-2020

Figura N°9

Distribución de frecuencia la segunda variable, cuidado del paciente diabético en la dimensión metas de vida.



Nota: Elaboración propia.

La figura se observa que en la distribución de frecuencia según metas de vida respondió el 12% siempre, 19% de casi siempre, 50% a veces, el 16% de casi nunca y solo el 3% nunca.

4.1 Contrastación de Hipótesis

Tabla 10

Grado de correlación y nivel de significancia entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el cuidado del paciente diabético en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2020.

Correlaciones		
El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería		
Cuidado del paciente diabético en el servicio de emergencia		
	Coefficiente de correlación	1.000 0.604

Rho de Spearman	El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería	Sig. (bilateral)		0.000
		N	20	20
Rho de Spearman	Cuidado del paciente diabético en el servicio de emergencia.	Coefficiente de correlación	0.604	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	20	20

Nota: elaboración propia.

De los resultados obtenidos se puede demostrar que, entre nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y el cuidado del paciente diabético en el servicio de emergencia, existe una relación positiva y significativa al obtener un valor de 0.604; que corresponde un mayor nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente diabético. Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo a una población total de 32 profesionales de enfermería. En relación con el grupo etario el 44% enfermeros tienen entre 31 a 36 años, el 31% de enfermeros tienen 26 a 30 años y 25% enfermeros que tienen de 37 años más. Se observa que el 56% de profesionales de enfermería corresponden al sexo femenino y el 44% al sexo masculino, Según años de trabajo se observa que el 31% de enfermeros tienen de 3 a 5 años, 25% enfermeras que tienen menos de dos años de trabajo, luego el 19% enfermeras con tiempo de 6 años hasta 15 años y el 6% mayor de 16 años. El 50% de enfermeras son generales, el 31% de enfermeros cuentan con especialidad, teniendo un 13% de enfermeros con maestría y un 6% con enfermeros con doctorado.

La figura número uno, representa que en la distribución de frecuencia según el conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético se encuentra que el 25% tiene un rango alto, el 62% tiene un rango medio, y un 13% presenta un rango bajo. Resultados que coincide con la investigación realizada por Carbajal y Valdez (2015), en su Tesina titulada “Conocimientos que posee personal de enfermería sobre cuidados de pacientes diabéticos”, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. Los resultados determinaron que el personal tiene una falta de conocimiento teórico de manera generalizada (84%) sobre los cuidados específicos que se deben aplicar al paciente diabético que ingresa al servicio de emergencia; donde se encuentran diferentes problemas que impiden que el personal pueda corregir esta falta de conocimiento puede ser por la falta de capacitaciones, falta de experiencia laboral o ya se an personales (trabajo en dos lugares, cansancio físicos, falta de entusiasmo, etc.).

Así mismo la presente investigación coincide con la investigación realizada por Yenifer Flores Figueroa (2017) en su investigación titulada conocimiento del cuidador principal de pacientes diabéticos sobre complicaciones del pie, tuvieron como resultado que los cuidadores principales tienen conocimiento medio sobre las generalidades (66.2%), los factores de riesgo (41.5%), los cuidados preventivos (41.5%) y sobre complicaciones del pie (67.7%). Que establece en sus resultados un mayor porcentaje de recurso humano carece de mayor conocimiento sobre el cuidado del paciente diabético.

Así mismo la investigación Matías (2017), en su Tesis titulada “Intervenciones de Enfermería en la atención a pacientes con Diabetes Tipo II en el primer nivel de atención. Se concluyó que el conocimiento es necesario para todos los niveles de atención lo que se demuestra en su estudio realizó aisladamente intervenciones educativas de enfermería, algunos se inclinan sobre los beneficios de una alimentación saludable; siendo estas acciones el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes, así mismo tomó en consideración que con intervenciones educativas, se previenen complicaciones y se logra cambio de actitudes del paciente diabético hacia la enfermedad. De igual manera Carbajal y Valdez (2015), en su Tesina titulada “Conocimientos que posee personal de enfermería sobre cuidados de pacientes diabéticos”, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. Los resultados determinaron que el personal tiene una falta de conocimiento teórico de manera generalizada (84%) sobre los cuidados específicos que se deben aplicar al paciente diabético; dentro de los cuales se pueden mencionar: definiciones no claras sobre la clasificación (47%) o sobre las complicaciones de la patología (73%) y falta de criterio a la hora de aplicarlos cinco pilares de cuidados en el tratamiento del paciente diabético: ninguna respuesta incluyen los 5 pilares (0%) y sólo 5 respuesta mencionan 4 pilares (17%). Se concluye que existe un

déficit de conocimiento del 57 personal hacia lo que es la diabetes y sobre las técnicas y cuidados que los pacientes diabéticos requieren para su tratamiento y educación.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo se obtienen que los resultados son similares a los planteados por Christie F. Zamora-Niño et al. (2019). En su trabajo de investigación denominada evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú su asociación con la adherencia al tratamiento fue desarrollada bajo los siguientes factores, nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 y su adherencia al tratamiento.

Finalmente podemos afianzar que el déficit de conocimiento del personal en general sobre atención de paciente crítico específicamente hacia lo que es la diabetes y sobre cuidados que los pacientes diabéticos requieren para su tratamiento educación; igualmente se encuentran en otros factores como por ejemplo el número de profesionales de enfermería que no tienen especialidad ni estudios de postgrado, que son jóvenes con falta de experiencia en área crítica o tiempo de permanencia en el servicio, entre otras razones.

El profesional de enfermería de un área crítica son los responsables de actuar adecuada y oportunamente en el cual debe primar en conocimiento básico y actualizado para la corrección de los factores que puedan ser parte negativa para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes en situaciones críticas, de alto riesgo o en fase terminal.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes conclusiones:

6.1 Las variables nivel de conocimiento y los cuidados del paciente diabético están directamente relacionadas, existe una relación positiva y significativa al obtener un valor de 0.604, mediante el Rho de Spearman, dando a conocer que a mayor conocimiento del profesional de enfermería también mejoraran los cuidados en pacientes diabéticos que ingresan al servicio de emergencia.

6.2 La variable nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia se obtiene un resultado de un nivel alto en 25%, medio en 62% y bajo en 13% lo que puede evidenciar que tiene un resultado medio, podría mejorar en el transcurso del tiempo con mayor capacitación y mayor experiencia.

6.3 La variable cuidado del paciente diabético de muestra que siempre lo realiza un 19%, casi siempre 25%, a veces 38%, casi nunca 12% y nunca 6%, enfatizando el resultado de a veces, genera incertidumbre ante algún procedimiento medianamente o no realizado por alguna dificultad que suceda al ingreso de un paciente con diabetes al servicio de emergencia.

6.4 La variable cuidado del paciente con respecto a la distribución de frecuencia según aspectos culturales se evidenció un 38% que arrojaron casi nunca, un 28% de a veces, el 16% con un casi siempre y el 9% con la respuesta de siempre o nunca, dando

a conocer que es importante que el personal de enfermería debe ser consciente de los grandes riesgos que conlleva estar al frente del cuidado de paciente con diabetes y sus complicaciones para que a sí se pueda atenderlos oportunamente, como también concientizar los de su enfermedad.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia necesitan de conocimientos vigentes, especializados sobre cuidados de diferentes patologías, en especial del paciente diabético para brindar un cuidado eficiente a los usuarios que lo requieren.

7.2 La jefatura del servicio de emergencia, debe promover estudios de actualización y facilidades para estudios de posgrado, para incrementar un nivel de conocimiento y asegurar un recurso humano preparado por ende una atención efectiva, oportuna idealidad.

7.3 La jefatura del departamento de enfermería debe establecer una estricta supervisión, de monitoreo de indicadores, de procedimientos, de calidad, identificación de eventos adversos, análisis de cada caso mediante protocolos establecidos, con la finalidad de aseverar que las intervenciones del profesional de enfermería son las adecuadas.

7.4 Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia deberán afianzar las competencias cognitivas, actitudinales y destrezas en el cuidado de los pacientes que presenten enfermedades complicadas de la diabetes mellitus.

VIII. REFERENCIAS

- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2013) . Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n1/1049.htm>
- Asociación Americana de Diabetes. (2015). Las normas de atención médica en la diabetes. <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n1/1049.htm>
- Abordaje terapéutico de la Diabetes Mellitus Tipo 2. (2009). Adulto mayor y la diabetes. <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php>
- Bolívar, O. (2017). Cuidado Enfermería en paciente con diabetes mellitus 2 descompensada Servicio de Emergencia. Hospital Apoyo de Puquio, Ayacucho [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional San Agustín Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2733>
- Castillo,J. (2017). Fisiopatología La Diabetes Mellitus Tipo2.PD. Academia edu, 1(2), pp18-24. https://www.academia.edu/10211861/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitu_Tipo_2_J_Castillo
- Cisneros, A., Moscol, L., Pimentel, L, y Vásquez, E. (2016).Aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/721>

- Chávez,G. (2016). Saberes Prácticas La Persona Con Diabetes Tipo 2: Implicancias para el cuidado de Enfermería.[Tesis de Doctorado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/392>
- Freilo, A. y Carraro, T. (2013). Las contribuciones de Florence Nightingale: una revisión integradora de la literatura.. Scielo. (Brazil), 17(3), pp. 573-579 <https://www.scielo.br/j/ean/a/rtmhwKWW8d7sysDY6nqp3bP/abstract/?lang=es>
- Flores, D. y Valencia,A. (2014). Capacidad de Autocuidado y respuesta adaptativa en Adultos con diabetes Mellitus tipo II del programa de pacientes diabéticos H.R.H.D.E.Arequipa. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2298>
- Gasteiz,V. (2008). Definición, historia natural, criterios diagnósticos y cribado de DM 2 (1Ed.), Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Tipo 2. (pp39,42). Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitarias del País Vasco. España. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/e_06_06_Diabetes_tipo_2a%20completa.pdf
- Guerrero, S. Valenzuela,S. y Cip, P.(2018). Cuidado Enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría la Atención Burocrática.Scielo(Bogota), 18(1), pp 20-31. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.3>

- Guevara, M., Santos, J., Paz, M., y Gutiérrez, J. (2015). Cuidado Enfermería al paciente con Diabetes Mellitus. *Revista de Enfermería Herediana* (Lima), 8(2), pp. 20-22. <https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2697>
- Hitachi, A. Nene, E. (2006). Hiperglicemia crisis diabetes Mellitus. *Pub Med Central*, (Estados Unidos), 32(7), pp1335-134. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2699725/>
- Matías, R. (2017). Intervenciones de Enfermería en la atención a pacientes con Diabetes Tipo II en primer nivel de atención. Distrito Xalbal Ixcán, El Quiché, Guatemala. Año 2017. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional RAUSJAL. <https://hdl.handle.net/20.500.12032/143396>
- Medlineplus Información de salud para usted (20 de enero de 2020). Diabetes. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
- Ministerio de salud (20 de enero de 2020). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305915-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-el-primer-nivel-de-atencion>
- Murillo, M. (2018). Cuidados Enfermería en pacientes con Cetoacidosis diabética Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV. <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/0541b1d5-0fe3-4e52-88b2-6e2a41766365>
- Organización Mundial de la Salud–OMS (22 de enero de 2020). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Peralta, G. (2011). Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con diabetes mellitus del servicio de emergencia de adultos del hospital general de enfermedades del instituto Guatemalteco de Seguridad Social.[Tesis de Segunda Especialidad, Universidad San Carlos de Guatemala]. Repositorio Institucional USAC.
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9223/carabajal-dibe.pdf

VI. ANEXOS

ANEXO N°1

Cuestionario variable: Nivel de conocimiento los profesionales de enfermería

Propósito:

El presente instrumento de recolección de datos es un cuestionario y está dirigido a recoger datos referentes al nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético, que ingresan al servicio de emergencias, ya que los resultados de esta investigación servirán de referencia para la mejora del cuidado que brindan a los profesionales de enfermería.

Confidencialidad: La información obtenida será de carácter confidencial, motivo por el cual solicitamos a usted sea totalmente sincero(a) en sus respuestas se agradece participación en estudio.

Datos Generales:

Edad: 20–30 () 30–40 () 40 a más ()

Sexo: () (F ()

Estado Civil () C ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa la respuesta que usted crea correcta.

V1. Nivel De Conocimiento De Los Profesionales De Enfermería			Escala de valoración	
Dimensiones	Indicadore s		NO:0	SI:1
Farmacología	1	La Insulina se usa diariamente en los pacientes insulino dependiente.		
	2	Controlar la producción hepática de glucosa promueve su utilización periférica reduciendo así la producción de glucosa sanguínea.		
	3	La Metformina el único medicamento oral para el tratamiento del paciente diabético.		
Dieta	1	Consumir de preferencia proteínas de origen no animal, el comer menos estos alimentos ayuda a reducir el riesgo de contraer problemas al corazón.		
	2	Debe hacer dieta, ejercicio que tiene como objetivo contribuir controlarlos síntomas.		
Órganos afectados	1	Debe consultar frecuentemente al oftalmólogo.		
	2	se puede realizar higiene ocular tres veces al día con agua de manzanilla, para evitar irritación.		
	3	debe recomendar revise los pies diariamente en busca de cualquier signo de (enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras).		
	4	Debedeacudir al podólogo mensual, no ponerse zapatos apretados ni medias ajustadas.		
	5	Realizar Charlas Educativas Al Paciente De cómo prevenir enfermedad sobre toda estrategia para, su cuidado diario.		

V2. Cuidado del paciente diabético		Escala de valoración				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Dimensiones	Indicadores	1	2	3	4	5
Aspectos culturales	1	En la entrevista el paciente habla con honradez y sinceridad cuando tiene consulta médica				
	2	Ante la necesidad de cambio de su tratamiento, el paciente acepta sin ningún reparo.				
	3	El paciente mantiene y realiza el seguimiento de sus medicamentos y tratamiento para su				
	4	Considera que el tratamiento de la enfermedad de diabetes afecta la economía de los pacientes y su familia				
Recursos Personales sociales	1	Considera que los hábitos alimenticios influyen				
	2	El paciente tiene conocimiento sobre mantener una dieta adecuada				
	3	Con que frecuencia los pacientes con diabetes mellitus realiza ejercicios con continuidad				
Metas en la vida	1	En relación enfermero – paciente, sentirse bien				
	2	Muestra una actitud positiva el paciente de diabetes mellitus con su enfermedad				
	3	Paciente cumple con el tratamiento asignado				

ANEXOS 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Licenciada/o:

Mi nombre es Ana María Monserrate De La Cruz, soy estudiante en enfermería de postgrado y estoy realizando el siguiente estudio: “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético en el servicio de emergencia del hospital Nacional Cayetano Heredia, 2022

Solicito su autorización para que participe voluntariamente en la investigación, el cual consiste en llenar un cuestionario de 20 preguntas. El proceso será estrictamente confidencial.

La investigación no conlleva ningún beneficio.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

.....

Firma del Licenciado/a

ANEXOS N°4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

A.-Confiabilidad del instrumento por alfa de Cronbach para nivel de conocimiento.

V =sumatoria de las varianzas de los ítems

V_T = varianza la suma de los ítems

$K = 1 - \frac{V}{V_T}$ = Fórmula de alfa de Combrach

$K = 1 - \frac{V}{V_T}$

Estadísticas Fiabilidad

Alfa De Cronbach	N de elementos
0,897	20

Como el valor del Alfa de Combrach es superior a 0.60 entonces se puede ser que el instrumento confiable.

B. -Confiabilidad del instrumento por alfa de combrach para el cuidado del paciente diabético.

V = Sumatoria de las varianzas de los ítems

V_T = Varianza la suma de los ítems

$K = 1 - \frac{V}{V_T}$

$K = 1 - \frac{V}{V_T}$ = Formula Alfa de Combrach

$K = 1 - \frac{V}{V_T}$

Estadísticas Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	20

Como el valor del Alfa de Combrach es Superior a 0.60 se puede ser que el instrumento confiable.

ANEXOS N°5

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

“Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2020”

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
VI:Nivel De conocimiento	"Consideramos conocimiento sub proceso en el que el sujeto construye y reconstruye realidad, este proceso no transforma la realidad, las cuales el objeto de estudio sino también el sujeto cognoscente se ve transformado este proceso" (González, 1991,p. 15). De esta Interacción dialéctica surgen niveles de conocimiento.	Farmacología	-Insulina -Glicemia -Control hepático -Medicamentos	1,2,3	Para valorar el conocimiento, la tabulación se realizará codificando "0" para las respuestas incorrectas y "1" para las respuestas correctas.	Baremo indicativo centrado en valor teórico de la Variable: Nivel Bajo 0a33% Nivel Medio 34%a 66% Nivel Alto 67%al 100%

		- Dieta	-Alimentación -Carbohidratos -Glucosa -Educación	4,5		
		Órganos afectados	-Lavista -Higiene Ocular -Uso de lentes -Presión Arterial	6,7,8,9,10		

<p>V.2: Cuidado del pacient e.</p>	<p>El Cuidado de Enfermería un proceso interactivo, a través del cual “enfermera y su pacientes ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar” (Planes, 1981, citado por Riquelme, 2012, p.10).</p>	<p>Aspectos culturales Recursos Humanos Metas La vida</p>	<p>11,12,13,14 15,16,17 18,19,20</p>	<p>Par avalorar variable de cuidado del paciente se realizará dando el valor que oscila entre 1 a 5</p>	<p>Escala Likert -Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre Población Y Muestra:</p>
--	---	---	--	---	--

			<p>Tipo y nivel de Investigación:</p> <p>Investigación Nivel básico, diseño estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal.</p> <p>Ficha Técnica Del instrumento</p> <p>Encuesta sobre Nivel de conocimiento al profesional de enfermería en cuidado del paciente diabético en el servicio emergencia del hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p>Autora: María. Castillo</p> <p>G.Año:2017</p> <p>Numero Ítems:20</p> <p>Aplicación directa Tiempo de administración:14 minutos.</p>		<p>La Población estará constituida por el total de profesionales de enfermería (32) que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p>3.4.2 Muestra El Desarrollo De nuestra</p> <p>La investigación se trabajará con el total de profesionales de enfermería (32)es decir se trabajará con muestra.</p>
--	--	--	---	--	--

ANEXOS N°6

MATRIZ CONSISTENCIA

“Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético que ingresan al Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2020?</p> <p>1.3 Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en farmacología de los pacientes con diabetes que ingresan al servicio de emergencia?</p> <p>2. ¿Cuáles el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en relaciona</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinare Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente diabético que ingresa al Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>1.-Determinar Nivel de Conocimiento del profesional de enfermería en dimensión farmacología de los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.</p> <p>2.- Determinare Nivel de Conocimiento de la profesional enfermería en dimensión dieta los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.</p> <p>3.- Determinare Nivel Conocimiento del profesional enfermería en dimensión órganos</p>	<p>Hipótesis:</p> <p>H1A mayor conocimiento de la profesional enfermería al cuidado del paciente diabético, disminuye significativamente las complicaciones riesgos los pacientes ingresan al servicio emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p>HoH1A menor conocimiento del profesional de enfermería en cuidado del paciente diabético, mayor frecuencia de riesgos y complicaciones de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p>

<p>dieta de pacientes diabéticos que ingresan al servicio de emergencia?</p> <p>3.-¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre órganos afectados de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia?</p> <p>4.-¿Cuáles Cuidado del paciente diabético en los aspectos culturales en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia?</p> <p>5.-¿Cuál es el cuidado del paciente diabético sobre los recursos personales sociales en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia?</p> <p>6.-¿Cuáles cuidado del paciente diabético en el aspecto metas de la vida en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia?</p>	<p>afectados los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.</p> <p>4.-Determinare Cuidado Del Paciente diabético en la dimensión aspectos culturales en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.</p> <p>5.-Determinar el cuidado del paciente diabético en la dimensión recursos personales sociales en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.</p> <p>6.-Determinar el cuidado del paciente diabético en la dimensión metas en la vida en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.</p>	
--	--	--