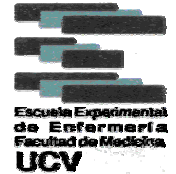




**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE AUTOCUIDADO A LOS  
USUARIOS CON DIABETES TIPO 2 QUE ASISTEN A LA  
UNIDAD DE DIABETES Dra. IRIS GARCÍA DE MOTA  
DEL HOSPITAL Dr. JULIO RODRÍGUEZ  
DE CUMANA - ESTADO SUCRE,  
PRIMER SEMESTRE 2005**

**(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para  
optar al título de Licenciada en enfermería).**

**Tutor:  
Msc. Rosario Sánchez de Rojas**

**Autoras:  
TSU. Lezama, Juliana  
TSU. Malavé, Carmen  
TSU. Tovar, Morelba**

Cumaná, mayo, 2005

**PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE AUTOCUIDADO A LOS  
USUARIO CON DIABETES TIPO 2 QUE ASISTEN A LA  
UNIDAD DE DIABETES Dra. IRIS GARCÍA DE MOTA  
DEL HOSPITAL Dr. JULIO RODRÍGUEZ  
DE CUMANA - ESTADO SUCRE,  
PRIMER SEMESTRE 2005**

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios Todopoderoso por habernos dado la fortaleza necesaria para concluir con éxito nuestra meta.*

*A nuestros padres, los verdaderos guías y orientadores en nuestra formación.*

*A la Universidad Central de Venezuela templo de sabiduría para consolidar nuestra formación.*

*A nuestra tutora Msc. Rosario Sánchez por su orientación, dedicación, talento, aclarando dudas en los momentos más difíciles, le estaremos agradecidas.*

*A las autoridades del Hospital “Dr. Julio Rodríguez”, en especial al personal de la unidad de Diabetes Dra. Iris García de Mota por su apoyo incondicional en la culminación de esta investigación*

*A todos nuestros amigos y compañeros por el apoyo y la colaboración en el transcurso de esta meta.*

*A la Licenciada Maritza Rojas por su colaboración, apoyo y amistad.*

*Las Autoras.*

## DEDICATORIAS

*A Dios fuente de inspiración.  
A mis tres tesoros: Carmen, María y Antonio mis pensamientos  
comienzan y terminan en ustedes, juntos lograremos nuestras  
metas.  
A Julio César ( †) siempre estarás presente.  
A mis padres, hermanos, sobrinos y amigos.  
A mi compañera Juliana por compartir momentos inolvidables de  
sacrificios y alegrías en este proceso de aprendizaje. ¡Lo logramos!*

*Carmen*

*A mi ángel de la guarda.  
A mis hijos Yliana, David y Luís José; y mis nietas Camila y Yuliana;  
a mi esposo Luís Felipe quien me apoyó en todo momento.  
¡Los amo!  
A mis compañeras Nohelia Rodríguez, Maritza Andrades y Judith  
Subero quienes me encaminaron en este sueño que hoy es  
realidad.  
A mis compañeras Morelba y en especial a Carmen, juntas pasamos  
momentos difíciles, a quien admiro porque con esfuerzo y  
dedicación logramos la meta propuesta.*

*Juliana*

*Principalmente a Dios que siempre me ha acompañado.  
A mi madre Brunilda por darme el Ser.  
A mi padre ( †), un recuerdo especial.  
A mis hijos Juan Carlos, Ramón, Paola y Francisco, les dedico este  
esfuerzo realizado.  
A mi esposo Francisco por apoyarme siempre.  
A Ramón Abril, siempre me estimuló a seguir adelante.  
A mis hermanos, mi suegro Francisco ( †) me estimuló a continuar  
mis estudios.  
A mi amiga Aida y todas las personas que me acompañaron.*

*Morelba*

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital Dr. Julio Rodríguez de Cumaná - Estado Sucre, primer semestre 2005**, presentado por las TSU **Lezama, Juliana; Malavé, Carmen y Tovar, Morelba**, para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho TEG reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Cumaná, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2005.

---

**Msc. Rosario Sánchez de Rojas**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 COORDINACION DE INVESTIGACION



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, Titulado:

Programa de Orientación sobre autocuidado  
a los usuarios con Diabetes de tipo 2, que  
asisten a la Unidad de Diabetes Dra Iris Harón  
de Hotal del Hospital "Dr Julio Rodríguez, de  
Caracas, Primer Semestre 2005

Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Pezama, Juliana C.I. No. 4.189.447  
 Apellidos y Nombres: Malare, Carmen C.I. No. 8.520.818  
 Apellidos y Nombres: Tovar, Morelba C.I. No. 6.380.822

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado en Enfermería,

Deciden: su aprobación

En Caracas, a los 29 días del mes de Septiembre de 2005

Jurados

Sara Gómezz  
 C.I. No. 2060706

Freddy Lintora  
 C.I. No. 921737

Rosario Lantela de Rojas  
 Coordinador del Jurado  
 C.I. No.



Va sin enmienda  
 EFG/mm.-

## Índice

AGRADECIMIENTO. . . . .	iii
DEDICATORIA. . . . .	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR. . . . .	v
ACTA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO . . . . .	vi
ÍNDICE. . . . .	vii
LISTA DE CUADROS. . . . .	x
LISTA DE GRÁFICOS. . . . .	xi
RESUMEN. . . . .	xii
INTRODUCCIÓN. . . . .	1
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema. . . . .	4
1.2. Objetivos de la investigación. . . . .	10
1.2.1. Objetivo general. . . . .	10
1.2.2. Objetivos específicos. . . . .	10
1.3. Justificación. . . . .	15
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes. . . . .	16

2.2. Bases teóricas. . . . .	20
2.2.1. Estilos de vida. . . . .	20
▪ Educación. . . . .	21
▪ Alimentación y nutrición. . . . .	26
▪ Actividad física y ejercicio. . . . .	29
▪ Sexualidad. . . . .	30
▪ Descanso y sueño. . . . .	31
▪ Uso de sustancias tóxicas. . . . .	32
▪ Medidas de higiene personal. . . . .	34
Cuidado de los pies. . . . .	34
Cuidado de la piel. . . . .	36
▪ Autocontrol metabólico. . . . .	37
2.2.2. Diabetes Mellitus. . . . .	39
▪ Clasificación. . . . .	40
▪ Signos y síntomas. . . . .	42
2.2.3. Diabetes Tipo 2. . . . .	43
▪ Visión epidemiológica. . . . .	43
▪ Autocuidado. . . . .	46
2.2.4. Tratamiento. . . . .	49
▪ Insulinoterapia. . . . .	50
2.2.5. Complicaciones. . . . .	52



2.3. Bases Legales. . . . .	54
2.4. Sistema de variables. . . . .	58
Operacionalización de variables. . . . .	59

### **CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Diseño de la investigación. . . . .	64
3.2. Población. . . . .	65
3.3. Muestra. . . . .	65
3.4. Métodos e instrumentos de recolección de datos. . . . .	66
3.5. Procedimiento para la recolección de la información . . . . .	67
3.6. Procedimiento para la validación. . . . .	68
3.7. Técnica de análisis de los datos . . . . .	69

### **CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1. Presentación de datos. . . . .	70
4.2. Tipo de análisis. . . . .	71
4.3. Análisis e interpretación de los resultados. . . . .	72

### **CAPITULO V. PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO**

5.1. Objetivo general. . . . .	84
.	
5.2. Justificación. . . . .	84
5.3. Descripción del programa. . . . .	86

**CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones. . . . . 94

5.2. Recomendaciones. . . . . 98

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** 100

**ANEXOS**

A.- CERTIFICADOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

B.- CARTAS ENVIADAS AL DIRECTOR, AL COORDINADOR DE  
LA UNIDAD DE DIABETES Y A LA COORDINACIÓN DE  
ENFERMERÍA

C.- CERTIFICACIONES DE VALIDEZ

D.- RESPUESTAS A LA SOLICITUD DE PERMISO

E.- INSTRUMENTO DISEÑADO PARA LA RECOLECCIÓN DE  
DATOS

F.- PRESENTACIÓN

## Lista de cuadros

N°	Pág.
1. Total promedio de porcentaje de la variable en su dimensión estilo de vida, programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumaná - Estado Sucre, primer semestre 2005	69
2. Total promedio de porcentaje de la variable en su dimensión diabetes y tratamiento del programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumaná - Estado Sucre, primer semestre 2005	72
3. Total promedio de porcentaje de la variable en su dimensión prevención de complicaciones del programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumaná - Estado Sucre, primer semestre 2005	75
4. Total promedio de porcentaje de la variable en estudio programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumaná - Estado Sucre, primer semestre 2005	78

## Lista de Gráficos

Nº	Pág.
1. Total promedio de porcentaje de la variable en su dimensión estilo de vida del programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumaná - Estado Sucre, primer semestre 2005.	71
2. Total promedio de porcentaje de la variable en su dimensión diabetes y tratamiento del Programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumana - Estado Sucre, primer semestre 2005.	74
3. Total promedio de porcentaje de la variable en su dimensión prevención de complicaciones del programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumaná - Estado Sucre, primer semestre 2005.	77
4. Total promedio de porcentaje de la variable en estudio programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumana - Estado Sucre, primer semestre 2005	80

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE AUTOCUIDADO A LOS  
USUARIO CON DIABETES TIPO 2 QUE ASISTEN A LA  
UNIDAD DE DIABETES DRA. IRIS GARCÍA DE MOTA  
DEL HOSPITAL Dr. JULIO RODRÍGUEZ DE  
CUMANA - ESTADO SUCRE,  
PRIMER SEMESTRE 2005**

**Autoras: TSU. Lezama, Juliana  
TSU. Malavé, Carmen  
TSU. Tovar, Morelba  
Tutor: Lic. Rosario Sánchez  
Año: 2005**

**Resumen**

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la influencia del programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 en sus dimensiones: estilo de vida, diabetes, tratamiento y prevención de complicaciones.

El diseño de la investigación se inscribe en el tipo cuasiexperimental basado en el concepto y teoría de Dorothea Orem.

Los resultados obtenidos fueron analizados de acuerdo al promedio de porcentaje de la variable en estudio del programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital "Dr. Julio Rodríguez" en sus dimensiones: Estilos de vida, el porcentaje alcanzado fue 98% después de haber realizado el programa de orientación, para las dimensiones diabetes y tratamiento fue 97,5% después de haber realizado el programa de orientación y para la dimensión prevención de complicaciones fue el 99 % después de haber realizado el programa de orientación, lo que demuestra que el programa de orientación fue muy exitoso y nos indica el valor que tienen los programa de educación en las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica compleja caracterizada por un déficit en la producción o utilización de insulina. Tiene dos formas principales: la diabetes tipo 1, llamada anteriormente “insulino - dependiente” por el déficit absoluto de la insulina, y la diabetes tipo 2, antes mencionada “no insulino – dependiente” pues existe un déficit relativo de insulina, en la cual el organismo la produce pero no puede utilizarla.

No es una entidad única sino un grupo heterogéneo de enfermedades con causas diversas que todavía no se comprenden del todo. Sus primeras reseñas datan desde la antigüedad época en la cual, la civilización egipcia la registraba en documentos conocidos como papiros (años 1500 – 1250 A.C). Simultáneamente, en la civilización de la India se hicieron descripciones precisas y no fue sino hasta el siglo III – I A.C que Demetrio de Apamea, además de distinguirlas de otras alteraciones, le dio el nombre de “Diabetes”.

Figuerola, D. (1982) hace una síntesis de las importantes investigaciones que se han realizado contribuyendo como antecedentes a los avances que se introdujeron en la Edad Media: “Notables aportes fueron proporcionados luego en la Edad Moderna, cuando se iniciaron los primeros estudios de la enfermedad por Paracelso; luego Tomás Willis (1674), Dobinson (1776), John Rollo

(1797) y otros” (Pág. 712). Hoy día en los inicios del siglo XXI, a pesar de todos los avances relacionados con la diabetes, esta se ha convertido en un problema de salud pública, que afecta la calidad y cantidad de vida de millones de personas a nivel mundial.

Su control y tratamiento es realizado por un equipo multidisciplinario de salud, muchos de ellos recuerdan la célebre frase de Elliot P. Joslin, mencionado por Chacín Álvarez (2001):

La educación sobre la diabetes no es solamente una parte del tratamiento sino el propio tratamiento. Cuánta validez alcanza esta afirmación hoy en día, casi todos estamos de acuerdo con el postulado de Joslin, pero lamentablemente muy pocos nos esforzamos por llevarla a la práctica, en la diabetes el precio de la ignorancia es sumamente elevado (Pág.17).

Esto se refleja en el incremento de complicaciones, con secuelas de invalidez y muerte.

Tomando en cuenta esta realidad, el presente estudio tiene como objetivo fundamental determinar la orientación sobre auto cuidado que poseen los usuarios con Diabetes tipo 2 que asisten a la Unidad de Diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital Dr. Julio Rodríguez de Cumaná – Estado Sucre.

Este trabajo esta estructurado en cinco (5) capítulos. Capítulo I: El Problema, que contiene planteamiento del problema, objetivos de la

investigación y su justificación. Capítulo II: Marco Teórico, que incluye antecedentes, bases teóricas, bases legales, sistema de variables. El Capítulo III: Marco Metodológico, que contiene tipo de estudio, población, muestra, métodos de recolección de datos, validez, procedimientos para la recolección de la información, así como también el plan de tabulación y análisis. El Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados. Capítulo V: Programa de orientación sobre autocuidado a usuarios con diabetes tipo 2 y Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones. Por último las Referencias Bibliográficas y los anexos.



# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La Diabetes Mellitus (DM), es una enfermedad crónica de base genética que constituye uno de los principales problemas de salud por el volumen de recursos que consume. Durante las últimas décadas del siglo XX presentó un progresivo incremento muy especialmente en los países en vías de desarrollo. Al comenzar el nuevo milenio su prevalencia surge desalentadora. Al respecto, Chacín Álvarez (2001) expresa:

Se estima que hay 140 millones de personas con DM en el mundo y para el año 2025 se espera un incremento de 120% (300 millones de afectados). En el continente americano tenemos actualmente unos 30 millones de personas diabéticas y para el año 2010 se incrementará hasta 45 millones (Pág. 137).

El aumento mundial de la prevalencia de DM se observa tanto en DM tipo 1 como en DM tipo 2, a pesar de los avances científicos sobre el conocimiento de su epidemiología, fisiopatología, complicaciones, prevención y tratamiento.

En Venezuela existe un alto porcentaje de personas aquejadas por esta enfermedad. En este sentido Chacín Álvarez (2001) expone:

Un millón de venezolanos son diabéticos, la mitad de los cuales no se ha diagnosticado debido a que esta enfermedad puede pasar varios años sin síntomas apreciables, ha alcanzado características de crecimiento alarmantes siendo actualmente la 6<sup>ta</sup> causa de mortalidad en nuestro país así como una de las afecciones más incapacitantes (Pág. 303).

La Diabetes representa entonces, un extraordinario problema de salud pública al deteriorar la calidad de vida de los diabéticos, lo cual constituye actualmente una pesada carga para sus familiares y para la sociedad al comprometer los presupuestos destinados al sector salud.

A diferencia de otras enfermedades crónicas, la Diabetes Mellitus se caracteriza por el papel fundamental y protagónico del propio enfermo en el control y tratamiento eficiente de su trastorno

metabólico; de allí la importancia de la educación terapéutica al paciente diabético, condición básica para impedir complicaciones.

Esta educación requiere estrategias bien pensadas que no solamente permitan la transmisión de ideas, informaciones o técnicas de alimentación o autocontrol; requiere sobre todas las cosas cambiar hábitos y actitudes negativas. Lograr habilidades que le permitan adquirir al enfermo el protagonismo eficaz de su propia condición de diabético.

En este sentido, es importante resaltar la labor educativa que debe desarrollar el equipo multidisciplinario de salud y en especial el profesional de Enfermería, el cual tiene la responsabilidad docente para conducir el aprendizaje del enfermo diabético y su grupo familiar enfatizando aspectos relacionados con las medidas de auto cuidado entre las cuales están: estilo de vida favorable. Entre ellos: nutrición y dieta, descanso y sueño, higiene, ejercicio, sexualidad, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y controles médicos.

En las instituciones de salud del país se realizan programas asistenciales y educativos eficientes con el objeto de mejorar el control metabólico e integral de los pacientes diabéticos. Pero con profunda preocupación los investigadores evidencian que estos se realizan en la minoría de los casos. Lamentablemente, en la mayoría de las instituciones públicas se puede apreciar la ausencia de un programa educativo estructurado y realizado en forma sistemática para los diabéticos que en ellas se atienden; trayendo como consecuencia el sufrimiento físico y la pérdida de la integridad física que impone a los pacientes una enfermedad crónica mal controlada, convirtiéndolos en personas discapacitadas.

El Estado Sucre no escapa de esta situación. En la ciudad de Cumaná, capital del estado, se encuentra el Hospital Tipo I “Dr. Julio Rodríguez”, el cual posee la Unidad de Diabetes “Dra. Iris García de Mota”, en ella se atiende a diabéticos no solo de Cumaná, sino también de otras poblaciones del estado que acuden al hospital, por su condición de especializado. Según reportes del departamento de registros y estadísticas de esa institución, durante el año 2004 fueron atendidos 1.467 pacientes.

El grupo de investigadoras, evidenció mediante observaciones y entrevistas no estructuradas irregularidades relacionadas con la educación dirigida a los pacientes diabéticos; no solo en la Unidad, sino también en el área de hospitalización donde deben ingresar por las complicaciones presentadas.

La Unidad de Diabetes carece de una programación de educación continua para los diabéticos, y se observa, poca comunicación entre los integrantes del equipo multidisciplinario de salud. Los Profesionales de Enfermería no cumplen en su totalidad las funciones docentes y esto lógicamente limita el conocimiento del usuario diabético al no recibir una educación para la salud que le permita garantizar al paciente diabético su auto cuidado.

Para enfermería es particularmente importante realizar educación diabetológica que pueda prevenir complicaciones, evitar amputaciones y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad. Debe realizar una educación individualizada o de grupos insistiendo principalmente en los aspectos relacionado con la diabetes tipo 2, la acción educativa hacia los estilos de vida favorable a su bienestar,

favoreciendo el diálogo y creando una comunicación entre el equipo de salud y los usuarios diabéticos reforzando acerca lo que deben conocer a profundidad, entre ellas qué es la enfermedad, su tratamiento y las habilidades y destreza para conocer y saber auto-administrarse. Conocer las complicaciones que pueden ocurrirle, como evitarlas y en el caso de estar éstas presentes, saber enfrentarlas con optimismo.

Por lo antes expuesto, las investigadoras se formularon las siguientes preguntas:

1. ¿Qué conocimientos poseen los usuarios diabéticos, que acuden a la Unidad de Diabetes del Hospital Dr. Julio Rodríguez sobre su enfermedad?
2. ¿Qué conocimientos poseen los usuarios diabéticos tipo 2 su tratamiento y sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones?

3. ¿Qué conocimiento posee el usuario diabético con respecto a los estilos de vida favorables para vivir con la enfermedad?

Para dar respuestas a estas interrogantes se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál debe ser el contenido del programa de orientación sobre auto cuidado a los usuarios con Diabetes tipo 2, que asisten a la Unidad de Diabetes del Hospital Dr. Julio Rodríguez, de Cumaná – Estado Sucre, durante el Primer Semestre del año 2005?

## **1.2 OBJETIVOS:**

### **Objetivo General:**

Desarrollar un programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la Unidad de Diabetes Dra. Iris García de Mota del Hospital “Dr. Julio Rodríguez”, de Cumaná – Estado Sucre durante el Primer Semestre de 2005.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar, los conocimientos que poseen los usuarios con Diabetes Tipo 2 en cuanto a estilos de vida, diabetes, tratamiento, control y prevención de complicaciones. (pre-test)
- Elaborar un programa de orientación sobre auto cuidado, a los usuarios con diabetes 2, basado en las necesidades educativas identificadas.



- Ejecutar el programa de orientación sobre auto cuidado dirigido a los usuarios con Diabetes tipo 2.
- Detectar los conocimientos sobre autocuidados que poseen los usuarios con diabetes 2, después de participar en el programa de orientación mediante la aplicación de un post-test.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN:**

En los últimos años se ha demostrado que la educación para los pacientes con diabetes Mellitus constituye la piedra angular en el tratamiento de dicha enfermedad. Esta investigación se justifica porque en el Estado Sucre y específicamente en el Hospital Dr. Julio Rodríguez, de la ciudad de Cumaná, la Diabetes representa actualmente un creciente problema de salud pública por sus elevadas cifras de morbilidad, mortalidad e invalidez; lo cual incide negativamente en el desarrollo social y económico del país.

Desde el punto de vista teórico esta investigación aporta una visión actualizada de la Diabetes Mellitus tipo 2 como problema de salud pública, lo cual representa un factor contribuyente para el conocimiento adecuado y oportuno de las medidas de auto cuidado para disminuir el riesgo de complicaciones en los pacientes afectados por esta enfermedad. Permitiendo de esta manera demostrar la importancia de la educación diabetológica impartida por el Profesional de Enfermería.

En relación a la práctica de enfermería, esta investigación va a permitir establecer pautas relacionadas con la orientación sobre el auto cuidado de pacientes con diabetes tipo 2. Permitirá, mediante la aplicación de marcos teóricos y conceptuales, mejorar la atención de los pacientes afectados por la diabetes, estos cuidados podrán incorporarse en forma continua a los cuidados de enfermería al usuario diabético.

El usuario diabético se beneficiará con las orientaciones que recibirá del equipo de Salud y entre ellas los de enfermería, sobre su autocuidado. En caso que la persona diabética sea dependiente de otra o tenga dificultades para su autocuidado, quien reciba la información deberá ser agente de autocuidado en el hogar.

La unidad de diabetes del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” recibirá los beneficios de esta investigación en el sentido que podrán realizar cuidados de calidad a los usuarios diabéticos que allí acuden, al contar con un programa de orientación actualizado sobre autocuidado.

Los investigadores se beneficiarán al reforzar los conocimientos de todo el proceso relacionado con la investigación.

Los resultados de la investigación pueden servir de base a estudios posteriores de investigadores que deseen profundizar sobre el tema.

Los resultados de la investigación y el programa educativo desarrollado pueden servir de base para estudios posteriores de aquellos investigadores que quieran profundizar sobre el tema. Cabe destacar, que la Unidad de Diabetes de Hospital “Dr. Julio Rodríguez” recibirá los beneficios de esta investigación pues se podrán realizar atención y cuidados de calidad a los usuarios diabéticos que allí acuden; al contar con un programa educativo actualizado y fácil de ejecutar.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

Corzo B, Nuñez A, y Rondón M, (2000) realizaron en el Hospital Vargas, de Caracas, el trabajo titulado “Programa Educativo para el Cuidado del Píe Diabético a Paciente en Control en la Consulta Ambulatoria”. Fue un estudio prospectivo, transversal y de campo con un diseño pre-experimental que tuvo como objetivo desarrollar un programa educativo para el cuidado del pie diabético antes y después de proporcionar un taller educativo.

La población estuvo constituida por veinticinco (25) pacientes que se encontraban en espera de ser atendidos en la consulta externa

para su control, a los cuales se les aplicó un pre - test y luego un post - test.

Los resultados obtenidos demostraron que mediante prácticas educativas al paciente diabético referido a la enfermedad y estilo de vida, este adquiere conocimientos que favorecerán un mayor y mejor cuidado del pie diabético.

Esta investigación expone una de las complicaciones mas frecuentes de la diabetes y demuestra el beneficio que surten las acciones educativas para su prevención

Duarte J, Gonzáles D, y Ramos J, (2000), presentaron una investigación titulada “Educación para la salud del usuario diabético no insulino-dependiente sobre autocuidado”. Fue un estudio descriptivo y transversal enmarcado en un diseño no experimental. Su población estuvo constituida por noventa (90) usuarios diabéticos que asistieron al Hospital Universitario de Caracas en el lapso 1999 al 2000. Su objetivo fue diseñar un programa de educación para la salud, previa

determinación del nivel de información que poseían los usuarios diabéticos sobre su patología, tratamiento, control y autocuidado.

Los resultados obtenidos demostraron que los usuarios diabéticos no insulino-dependientes poseían un bajo nivel de conocimientos sobre su enfermedad y autocuidado. Basado en este se diseñó un programa educativo con la finalidad de promover su autocuidado y reducir la morbilidad. Destacan entre las recomendaciones, realizar investigaciones similares que permitan identificar la necesidad de implementar programas educativos para mejorar la calidad de atención a los usuarios.

Bracho T, y Rosendo A, (2001). Con su investigación titulada “Propuesta de un Programa de Educación Diabetológica para las Personas que Asisten a la Unidad de Atención Integral del Diabético (UAID) del Hospital Dr. Rafael Calles Sierra” de Punto Fijo, Estado Falcón; responden a la problemática que se vivencia en esa consulta donde las personas diabéticas que allí asisten no reciben una educación eficaz que los motive asumir la responsabilidad en el control

de la enfermedad y les asegure la capacidad en habilidades y destrezas para realizar su autocuidado.

Fue un tipo de estudio descriptivo, cuasiexperimental con un grupo único de pre y post-test cuya población estuvo constituida por cuarenta y tres (43) personas diabéticas. Los resultados en la fase diagnóstica determinaron que las personas diabéticas poseen parte de la información que les compete, presentando confusión en varios aspectos e interesándose únicamente por aquellos que se relacionan con el tratamiento farmacológico obviando algunas medidas a seguir en autocuidado.

Chacín Álvarez, L.; Celis de Celis, S.; Hernández, A.; Medina, C.; de Bello, S.; Bracho, G.; Camba, I.; Ayala, J.; Carrasco, M.; Dosramos, S.; Ornelas, A.; Lezama, Y.; Urdaneta, G.; Andrade, P.; Schneider, C.; Ramella, M.; Yépez, G.; y Marcano, Y. (2000), realizaron en la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas, de Caracas; un trabajo titulado "Si es Posible Mejorar el Control Metabólico de los Pacientes Diabéticos en nuestro medio".



Fue un estudio prospectivo y descriptivo desarrollado durante cinco (5) años continuos de esfuerzo colectivo y multidisciplinario. La población estuvo constituida por 2000 personas con criterios bien definidos de Diabetes Mellitus, provenientes de los servicios de Medicina Interna y del Servicio de Endocrinología; los cuales fueron atendidos en múltiples visitas a consulta externa u hospitalización (cuando lo ameritaron).

Los resultados permitieron demostrar y concluir que el suministro controlado de insulina como proyecto “Beca de Insulina” asociado a un plan asistencial educativo adecuado, determina un cambio cualitativo importante en el control de los pacientes diabéticos, reflejado en la reducción significativa de hospitalizaciones y de complicaciones agudas o crónicas.

Concluyeron con mucho optimismo, pero también con una demostración objetiva y estadística que: ¡Sí es posible mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos en nuestro medio!

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Estilos de Vida**

El estilo de vida es un factor importante y determinante de la salud como característica personal; puede definirse como los patrones de conducta individuales y que afectan la salud personal. Algunos patrones del estilo de vida señalan conductas sociales e individuales que constituyen los principales factores de riesgo en relación con las enfermedades, entre estos se consideraron los más importantes para el trabajo de investigación los que se señalan a continuación: Educación, alimentación y nutrición, actividad física y ejercicio, sexualidad, descanso y sueño, uso de sustancias tóxicas, medidas de higiene personal y autocontrol metabólico.

Por tanto el personal de salud debe desarrollar programas educativos integrales para evaluar el impacto de estos factores en el usuario con diabetes 2 y tratar de solucionarlos o minimizarlos.

## *Educación*

La Educación diabetológica, es la medida terapéutica con mayor impacto en la reducción del coma diabético, amputaciones y reingresos de pacientes. Enfermería como integrante del equipo multidisciplinario de salud tiene una importante participación en el cuidado y educación de los usuarios con diabetes Tipo 2. Para que su intervención sea en el proceso significativo y terapéutico, deben partir de la premisa de comprender el comportamiento humano y el significado de la enfermedad para la persona que la padece. Esta intervención debe revelarse como una autentica relación de ayuda, ofreciendo información y educación del enfermo respecto a los recursos que pueda utilizar para cambiar determinadas conductas que permitan mejorar su calidad de vida. La docencia o educación es una de las principales funciones de enfermería. En este sentido, Kozier, B.; Erb, G. y Blais, K. (1995), expresan:

La educación del cliente es un aspecto importante del ejercicio de enfermería y una importante función independiente. En 1972 la American Hospital Association, aprobó la Declaración de Derechos del Paciente, asignando como mandato la educación del cliente como Derecho de todos los clientes (Pág. 407).

La educación es una parte fundamental del plan de atención del usuario diabético, ya que es el medio más importante para conocer de su enfermedad y los métodos de auto cuidado. La American Diabetes Association (ADA), citado por Chacín (2002) expresa aspectos relacionados con la educación del usuario diabético: “La educación para el control es el proceso de promover a las personas con diabetes en el conocimiento y las habilidades necesarias para desarrollar su cuidado diario, sobre la base del día a día”. (Pág. 71)

Existen otras Asociaciones las cuales también se pronuncian a favor de la educación a los enfermos diabéticos. La Asociación Latinoamericana de Diabetes, (ALAD); Citado por Chacín, (2002) expresa: “Todo paciente tiene el derecho a recibir educación diabetológica y a participar en el proceso educativo basado en una información adaptada a la capacidad y circunstancia del paciente”. (Pág. 72)

En este sentido la educación de los usuarios con diabetes tipo 2 es un proceso compartido por los diferentes profesionales del equipo de salud. En el caso de los enfermos diabéticos deben adoptarse

estrategias conjuntas con la finalidad de ayudarlos a responsabilizarse por su enfermedad. Chacin (2002), alega: “la educación individual también debe ser realizada por la enfermera diabetológica quien pueda insistir en aspectos prácticos y va a reforzar la acción educativa del medico igualmente puede participar la nutricionista, farmacólogo, bioanalista o cualquier otro miembro entrenado” (Pág. 73).

El Profesional de Enfermería debe utilizar métodos de enseñanza adecuados según las necesidades específicas de cada enfermo, siendo los hospitalizados aquellos que requieren especial atención. Brunner (1994) menciona:

Los enfermos diabéticos de inicio reciente permanecen menos tiempo en el hospital o inclusive pueden ser tratados como externos. En los últimos años han proliferado los programas de enseñanza y capacitación del diabético externo con mayor apoyo para el reembolso de la tercera parte de los gastos. Para algunos pacientes la enseñanza respecto de la diabetes durante la hospitalización puede ser la única oportunidad que tenga para capacitarse en los cuidados de sí mismos y evitar las complicaciones diabéticas. Muchos son los hospitales donde las enfermeras se especializan en la enseñanza y tratamiento de diabéticos, pero debido a la gran cantidad de pacientes que se admiten en cada unidad del hospital, el personal de enfermería tiene una función vital para identificar a los pacientes diabéticos, evaluar sus habilidades de cuidado; proporcionar enseñanza básica, reforzar la enseñanza que

proporcionan los especialistas referida a los pacientes para seguimiento posterior. (Pág. 1103)

En este sentido, es imprescindible que la enfermera establezca prioridades que permitan ofrecer una atención individualizada, oportuna y eficaz que contribuya no solo a la pronta recuperación de los diabéticos, sino también a evitar las hospitalizaciones sucesivas.

Chacin Alvarez, L. (2002), expresa:

La educación del diabético requiere estrategias bien pensadas que no solamente permitan la transmisión de ideas, informaciones o técnicas de alimentación o autocontrol, requiere sobre todas las cosas cambiar hábitos y actitudes negativas. Lograr habilidades para que el propio paciente adquiera el protagonismo eficaz de la película de su vida. (Pág. 19).

Enfermería debe elaborar programas educativos donde también participe el resto del equipo de salud de forma tal que se logre la incorporación y/o colaboración de familiares y el entorno inmediato del enfermo al proceso educativo a fin de lograr exitosamente su bienestar.

A medida que el enfermo aprenda más sobre su enfermedad, podrá actuar con más libertad al lograr asumir y aplicar el tratamiento

de acuerdo a las diferentes necesidades de su modo de vivir. Mendoza (2003):

Las oportunidades que tiene un paciente diabético de vivir más y mejor hoy día son mejores que nunca, pero educarse conociendo lo que esas oportunidades, ofrecen para ser un mejor paciente diabético es absolutamente necesario porque el conocimiento sobre diabéticos que adquiera le permitirá llevar el control de su tratamiento día a día... y esto es crucial. (Pág. 72)

Lo expresado por esta autora reafirma la importancia de brindar una atención especial a las actividades educativas a cualquier nivel. Actividades que pueden realizarse en forma individual o colectiva, en cada consulta, en la comunidad, en pequeños grupos, en eventos especiales, educando a estudiantes y profesionales de forma tal que sepan desarrollar una educación terapéutica eficaz. En este sentido Chacin Alvarez, L. (2002) informa:

La Educación Terapéutica (ET) consiste en enseñar al enfermo crónico a adquirir y mantener habilidades y destrezas que le permitan atender en forma óptima su vida cotidiana, manejando adecuadamente el control de su enfermedad crónica. Este proceso educativo, continuo e integral, puede y debe ser realizado por equipos de salud multidisciplinarios, integrados por médicos, enfermeras, bioanalistas, nutricionistas, farmacéutas, educadores, fisioterapeutas, psicólogos, podólogos, trabajadores sociales, o cualquier otro miembro del equipo de salud,

que demuestre interés y competencia para apoyar el trabajo educativo, y por los propios pacientes, sus familiares y la comunidad organizada. Cada uno de estos factores colabora y contribuye con la educación del paciente con el objetivo principal de que éste tome la responsabilidad por su propia salud y mantenga o mejore su calidad de vida. (Pág. 19)

De acuerdo con lo expone el autor, la educación terapéutica, consiste en lograr que el usuario diabético aprenda estilos de vida saludable que le permita manejar adecuadamente el control de su enfermedad

### *Alimentación y Nutrición*

El plan de alimentación para el control de la diabetes tipo 2 representa uno de los pilares fundamentales. En este sentido Figueroa Cynthia citada por el Centro Médico Docente la Trinidad (2003) expresa:

Uno de los aspectos fundamentales para el control de la diabetes es una alimentación sana y balanceada. El plan de alimentación es individual y debe ser calculado por un profesional en nutrición que tomará en cuenta la edad, peso, estatura, tratamiento médico, actividad física y además sus preferencias en cuanto a alimentos y horarios (Pág. 77).



La planificación de comidas significa la selección de comidas sanas, comer la cantidad que sea adecuada y tener sus comidas en horas específicas. El plan tiene muchos beneficios, al respecto Eli Lilly y Company (1996) explica:

Puede usar su plan de alimentación para:

- Mantener su nivel de azúcar en la sangre dentro de los límites fijados como meta.
- Mantener el nivel de grasas en la sangre dentro de los límites fijados como meta.
- Mantener su presión arterial dentro de los límites fijados como meta.
- Mantener su peso al nivel que usted desee.
- Perder peso si lo necesita.
- Recibir todas las vitaminas y minerales que necesite.
- Ayudar a que su cuerpo utilice la insulina mejor. (Pág. 29)

Los usuarios deben internalizar estos beneficios de forma tal que puedan asumir responsablemente su enfermedad. Deben animarse a colaborar en la escogencia de su propio sistema proporcionándoles los menús, recetas y/o listas de alimentos que necesiten para sentirse cómodos con su plan de alimentación.

El procedimiento que se utiliza más ampliamente para calcular la dieta de los diabéticos y planear los alimentos apropiados se publicó en 1950, basado en listas de intercambio o listas de sustituto. En este

sentido, Amstein, citada por el Centro Médico Docente la Trinidad (2003) explica:

Los alimentos se organizaron y agruparon en seis grupos “listas de intercambios”, basándose en su contenido de proteínas, grasas, carbohidratos, calorías; teniendo cada grupo la misma cantidad aproximadamente de estos.

El paciente con el sistema de raciones o intercambios, diariamente podrá variar los alimentos, consumiendo en cada comida un número constante de calorías y macronutrientes. Cada alimento de cada lista podrá ser sustituido por otro alimento de la misma lista en la cantidad indicada (los sustitutos de cada lista en las cantidades indicadas son equivalentes) (Pág. 86).

Las seis listas de intercambios son lista 1: leche, lista 2: vegetales, lista 3: frutas, lista 4: almidones, panes y cereales, lista 5: carnes y lista 6: grasas. Con las listas de intercambios y su régimen alimenticio, los enfermos diabéticos consumirán una alimentación balanceada y podrán controlar la distribución de calorías, carbohidratos, proteínas y grasas durante el día, logrando así un balance entre alimentos y la insulina que permitirá controlar sus niveles de azúcar en sangre.

## *Actividad Física y Ejercicio*

En el tratamiento de la diabetes debe incluirse un adecuado plan de ejercicios, ya que la inactividad predispone la aparición de complicaciones. Al respecto, el Departamento Médico de Aventis Pharma S.A.: (2003), informa:

Con la actividad física frecuente las articulaciones se mantienen flexibles, la circulación de los miembros mejora y los músculos son capaces de responder más fácil a la Insulina; las arterias llevan mayor cantidad de sangre a las extremidades y las venas funcionan mejor. (Pág. 4).

Lo citado anteriormente enfatiza la importancia del ejercicio como actividad vital para el mantenimiento de la salud en los usuarios diabéticos. El ejercicio debe individualizarse, considerando en todo momento el estado del paciente y las complicaciones crónicas para así lograr mejorar su calidad de vida.

Mejora la intolerancia a la glucosa y como resultado, los medicamentos administrados actúan de manera más efectiva y el paciente puede controlarse con una mejor dosis. Mejora el estado general, disminuye la ansiedad y el estrés, evita la depresión y se sentirá más alegre y capaz de enfrentar con optimismo la vida. Mejora la libido y la función sexual. (Pág. 4).

## *Sexualidad*

Según artículo consultado en la página

<http://eddie2.tripod.com.mx/diabetes/id17.html> (2005):

Aproximadamente el 50% de hombres diabéticos con más de 10 años de enfermedad presentan disfunciones sexuales, independientemente de ser insulino dependientes o no. El síntoma mas frecuente suele ser la dificultad para mantener la erección, que semanas o meses después puede agravarse hasta la completa incapacidad para obtener rigidez. La eyaculación precoz puede acompañar este cuadro. La libido (apetito sexual) es frecuentemente normal al inicio pero va disminuyendo a medida que aparecen estas disfunciones.

En <http://eddie2.tripod.com.mx/diabetes/id17.html> (2005) se

señalan también las principales causas de impotencia del diabético:

La mayoría de las veces la impotencia eréctil del diabético es multifactorial. La neuropatía diabética (alteración de los nervios de la pelvis y el pene) es muy frecuente y casi siempre presente en mayor o menor grado, aún antes de presentar sintomatología. La impotencia inducida por drogas (fármacos) es especialmente importante. Si bien no existen efectos colaterales desde el punto de vista sexual en los medicamentos específicos del diabético (insulina, sulfunilureas), la frecuente asociación de la enfermedad con la hipertensión arterial y disturbios del colesterol entre otros, agrega los efectos colaterales de ciertos medicamentos usados para su tratamiento.

En lo referido a los efectos de la diabetes sobre la sexualidad femenina, en la página de Internet [http://www todosobreladiabetes.html](http://www.todosobreladiabetes.html) se señala:

En uno de los pocos estudios realizados acerca del efecto de la Diabetes en la sexualidad femenina, la mujer premenopáusica con Diabetes Tipo 1 (*insulino-dependiente*) no tiene mayor incremento de problemas sexuales, comparado con mujeres no diabéticas. Sin embargo, un mayor incremento de problemas sexuales fue encontrado en mujeres con Diabetes Tipo 2 (*no insulino-dependiente*). Estas mujeres experimentan menos deseo y lo evitan con mayor frecuencia, además tuvieron más dificultad de lubricación, de alcanzar el orgasmo, mayor incidencia de dolor durante las relaciones sexuales y menos satisfacción que las mujeres sin Diabetes. Entre los problemas más comunes que presentan las mujeres diabéticas se pueden señalar: lubricación insuficiente, dificultad para alcanzar un orgasmo, infecciones vaginales.

### *Descanso y sueño*

Dugas, B. W. (1984) expone “El sueño es una parte esencial de la vida del hombre y toma aproximadamente un tercio de su tiempo. Todas las células del cuerpo necesitan un período de inactividad para recuperarse y renovarse”. (Pág. 426)

En el usuario con diabetes, uno de los estilos de vida favorables es el sueño el cual debe reunir las condiciones de hábitos satisfactorios para la salud como horarios para acostarse igualmente, periodos de relajación antes de dormir son importantes para promover el sueño tranquilo.

En cuanto al descanso o reposo este no significa inactividad, se debe orientar al usuario diabético acerca de realizarlo diariamente de acuerdo a su preferencia como sentarse o acostarse para descansar, caminatas tranquilas, patinar, nadar, ver televisión, leer o jugar cartas; estas actividades les proporcionan relajación y descanso

### *Uso de sustancias tóxicas*

Consumo de alcohol y su relación con la diabetes:

En relación con el consumo de alcohol en usuarios con diabetes tipo 2, FIGUEROLA, D. (1982) señala “La ingesta de alcohol ocasiona cuadros hipoglicemicos importantes, el alcohol actua en el organismo

potenciando los fármacos hipoglucemiantes orales y la insulina” (Pág. 746).

El alcohol está íntimamente relacionado a los estilos de vida de las personas en cuanto a actividades sociales. Para las personas diabéticas es restrictiva la ingesta de alcohol debido a que deben procurar mantener los niveles de glicemia dentro de los límites normales.

Consumo de café y su relación con diabetes:

En relación al consumo de café por parte de pacientes con diabetes tipo 2, se pueden señalar las siguientes anomalías que se pueden presentar: excitación del sistema nervioso central, que puede ser desde inquietud e irritabilidad, temblor y agitación maníaca.

Consumo de cigarrillos y su relación con diabetes:

En relación al consumo de cigarrillos en los usuarios con diabetes tipo 2 en <http://www.clubdediabetes.org/plantilla.asp?pag=articulos/vidasaludable/cuidadosbasicos/otros/fumar.html> se señala:

La nicotina, la droga del tabaco, es una de las sustancias más adictivas conocidas. Además de la adicción física, muchos fumadores quedan también psicológicamente enganchados al cigarrillo. El efecto mejor conocido de fumar es que causa cáncer. Fumar también puede agravar muchos de los problemas que ya enfrentan las personas con diabetes, tales como enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos:

Fumar daña y estrecha los vasos sanguíneos. Este daño puede empeorar las úlceras en los pies y llevar a enfermedad de los vasos sanguíneos y a infecciones en piernas y pies.

Los fumadores con diabetes es más probable que presenten daño de nervios y enfermedad de los riñones.

Fumar aumenta su riesgo de movilidad articular limitada.

Fumar puede causar cáncer en la boca, garganta, pulmón y vejiga.

Es tres veces más probable que mueran por enfermedad cardiovascular las personas con diabetes que fuman que las otras personas con diabetes.

Fumar aumenta su presión arterial.

Fumar eleva el nivel de azúcar en su sangre, haciendo más difícil controlar su diabetes.

Fumar puede causar impotencia.



## *Medidas de Higiene Personal*

### Cuidado de los pies

De acuerdo al Colegio Americano de Cirujanos de Pie y Tobillo, citado por INTERNET. [http://www. Alemana CL](http://www.Alemana CL), (2005); expresa:

Para prevenir problemas en los pies se pueden seguir las siguientes instrucciones y/o cuidados:

- Revisar los pies diariamente con un espejo, asegurándose de que no tengan heridas, ampollas, enrojecimiento, hinchazón o problemas de uñas.
- Lavarlos con agua tibia, jabón suave, secar con toalla de papel o secador, especialmente entre los dedos.
- Humectar los talones.
- Cortar las uñas con tijera y en forma recta.
- Nunca cortar las verrugas ni callos.
- Usar medias limpias y secas.
- Ejercitar a diario para promover una buena circulación.
- Calzado amplio, calcetines claros por si hay un sangramiento.
- Sacudir los zapatos y revisarlos por dentro antes de usarlos. Es posible que no se sienta una piedra en su interior.
- Nunca caminar descalzo.
- No fumar.
- Contactar al médico ante cualquier anomalía.
- No usar guateros o calor directo en los pies.

Es necesario que los diabéticos sean educados en estos autocuidados, además hay que explicarles las implicaciones que tiene la pérdida de sensibilidad, la importancia de calzado adecuado y plantillas para evitar presiones excesivas.

El cuidado de los pies debe constituir una prioridad para los diabéticos para evitar complicaciones, la más grave conocida como pie diabético; en este sentido Chacin, (2002), informa que:

EL pie Diabético: es una de las complicaciones crónicas más temibles por significar la causa principal de amputaciones, cirugías y hospitalizaciones en el paciente diabético. Tiene un origen multifactorial y suele comenzar por la neuropatía diabética (pérdida de la sensibilidad protectora), deformidad, enfermedad arterial obstructiva, úlceras por presión e infección. (Pág. 183).

#### Cuidado de la Piel

La piel, tejido que recubre todo el cuerpo actúa como defensa de los agentes externos, por esta razón, los diabéticos deben mantener medidas de auto cuidado para evitar complicaciones. Al respecto: <http://www.clubdiabetes.org/plantilla>, (2005). “La diabetes puede alterar cualquier parte del cuerpo, incluyendo la piel, hasta un tercio de

las personas con diabetes presentará en algún momento de su vida una afección de la piel causada o afectada por diabetes”

Así pues, existen muchas medidas que deben ser aprendidas y practicadas diariamente por los diabéticos para garantizar el buen cuidado de la piel. <http://www.clubdiabetes.org/plantilla>, (2005), expresa:

Hay varias cosas que puede hacer para evitar problemas en la piel:

- Mantenga su diabetes bien controlada. Las personas con niveles altos de glucosa tienden a tener piel seca y con menor capacidad de defenderse de bacterias nocivas.
- Mantenga su piel limpia y seca.
- Evite los baños y duchas muy calientes. Los jabones hidratantes como Dove o Basis pueden ayudar. Después use crema.
- Prevenga la piel seca.
- Trate enseguida las cortadas.
- Use shampoo suaves y jabones no perfumados.
- Consulte a un dermatólogo (médico de la piel) acerca de los problemas cutáneos. Si usted mismo no puede resolverlos.

Salud oral en los usuarios con diabetes tipo 2 al respecto <http://www.clubdiabetes.org/plantilla>, (2005) expresa:

La diabetes mal controlada puede causar enfermedad severa de las encías y abscesos en jóvenes y ancianos. Por lo tanto, mantenga la vigilancia de su nivel de glucosa en sangre. Haga que el odontólogo limpie y verifique el estado de sus dientes por lo menos cada 6 meses. Cepílese por lo menos dos veces al día para luchar contra la placa. Use un cepillo suave de nilón con cerdas de extremos redondeados. Incline las cerdas en un ángulo de alrededor de 45 grados contra la línea de la encía y cepille suavemente con un movimiento de fregado. Cepille adelante y atrás, y cepille también las superficies de masticación. Cepille la superficie superior áspera de su lengua. Use hilo dental una vez al día para remover las bacterias entre sus dientes. Hay contenedores especiales de seda dental y varios tipos de seda disponibles para hacer más fácil su utilización.

### *Autocontrol Metabólico*

En relación al auto control metabólico. Carrera, (2003), por Centro

Medico la Trinidad, informa que:

Para alcanzar un adecuado control de su glicemia, durante las 24 horas del día, es esencial un balance entre la dieta, el ejercicio, la educación y el tratamiento médico. Los parámetros que podemos usar para evaluar el buen control glicémico, son la glicemia plasmática (concentración de glucosa en sangre venosa medida en el laboratorio), el monitoreo de glicemia capilar ambulatorio (concentración de glucosa en sangre total medida en aparatos portátiles) y la hemoglobina glicosilada (HbA1c). (Págs. 64-65).

La vigilancia del nivel de glicemia sanguínea es indispensable, por esta razón los enfermos diabéticos deben realizarse estos exámenes, según sea el caso. Chacin (2002), expresa:

Hoy en día podemos afirmar categóricamente, que el control metabólico del paciente diabético, debe ser lo mas estricto posible y apegado a la "normalidad glicémica" durante las 24 horas del día y todos los días del año, como condición sinequanon para evitar las complicaciones crónicas de la diabetes. (Pág. 215).

Para esto el Personal de Enfermería debe priorizar la educación del diabético sobre sus otras actividades pues de esa forma podría lograr un usuario educado, que ha tomado conciencia y lleve las riendas del auto control, conociendo y actuando en forma adecuada en cada una de las circunstancias que la vida diaria le impone. Chacin (2002) expresa que:

La educación para el auto control es el proceso de proveer a las personas con diabetes, con el conocimiento y las habilidades necesarias para desarrollar su cuidado diario, sobre la base del día a día. La educación sobre auto control enseña a las personas diabéticas a evaluar las relaciones entre nutrición, ejercicio, estado emocional y físico y medicaciones y responder adecuadamente y continuamente frente a estos factores para mejorar y mantener un óptimo control metabólico. Hoy en día la educación es una parte crítica del plan de atención al paciente diabético, de tal manera que el tratamiento de pacientes diabéticos sin una

planificación de educación para el auto control puede ser catalogado como un servicio médico no convencional y no ético. (Pág. 50).

Así pues resulta especialmente importante el auto control o auto vigilancia de la glicemia. Al respecto, Chacin Alvarez, L. (op. cit), señala que:

La forma mas practica y eficiente para el auto control es con la utilización de los aparatos llamados glucómetros, para la determinación de glicemia capilar. Todo diabético tipo 1 debiera tenerlo, igualmente muchos diabéticos tipo 2 especialmente si están recibiendo tratamiento con insulina. Con una sola sangre, extraída por una mínima punción realizada en un dedo, podemos saber inmediatamente las cifras de glicemia, con gran precisión (Pág. 296).

### **2.2.2. Diabetes Mellitus**

Según la sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (2003), la diabetes mellitus:

Es un desorden metabólico de etiología multifactorial, caracterizado por una hiperglucemia crónica debida a la resistencia periférica a la insulina, disfunción secretora de esta hormona o ambas, lo cual produce alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas y, en un lapso variable, lesiones macro y microvasculares, especialmente en ojos, riñón, nervios, corazón y vasos sanguíneos (Pág.25).

Esta enfermedad crónica es la más frecuente de todos los trastornos endocrino-metabólicos, conocida desde épocas muy remotas a tal punto que su descripción aparece en documentos egipcios antiguos conocidos como papiros de Ebers (escrito aproximadamente en el año 1500 A.C.). De igual forma la civilización de Grecia y de la India también la reseñaban.

### *Clasificación*

La diabetes mellitus ha sido clasificada a través de los años mediante una multitud de nomenclaturas y diagnósticos los cuales en muchas ocasiones producían confusión en la práctica clínica, razón por la cual en 1997, un grupo internacional de trabajo publicó la clasificación que en la actualidad se utiliza mundialmente con el aval del comité de expertos en diabetes de la Organización Mundial de la Salud.

Surgieron nuevas evidencias basadas principalmente en las grandes diferencias de prevalencia en poblaciones y grupos étnicos de todo el mundo. Al respecto Pérez Monteverde, citado por el Centro Médico la Trinidad (2003) expresa:

Toda evidencia se utilizó para clasificar a la diabetes en cinco tipos distintos: Diabetes Mellitus insulino dependiente (DMID), Diabetes Mellitus no insulino dependiente (DMNID), Diabetes Mellitus gestacional (durante el embarazo), Diabetes Mellitus relacionada a la malnutrición y Diabetes de otros tipos (Págs.4-5).

Según datos estadísticos e investigaciones de los últimos 18 años se realizan cambios importantes a la clasificación ya establecida.

En este sentido, Pérez Monteverde (2003) alega:

Los cambios son los siguientes:

1) Los términos Diabetes Mellitus Insulino Dependiente (DMID) y Diabetes Mellitus No Insulina Dependiente (DMNIID) son eliminados por ser confusos y porque son términos basados más en el tratamiento que en sus causas.

2) Los términos Diabetes tipo 1 y Diabetes tipo 2 se mantienen pero se eliminan los números romanos (Diabetes I y Diabetes II) y son reemplazados por números arábigos (Diabetes 1 y Diabetes 2) en parte por la posible confusión de Diabetes II en 11(once).La clase Diabetes 1 incluye la mayoría de los casos en que existe una desnutrición de las células beta ( $\beta$ ) del páncreas y en la cual existe una tendencia al coma diabético (cetoacidosis)

3) La forma denominada Diabetes 2 incluye la forma más frecuente de presentación y ocurre por insulino – resistencia y un defecto en la secreción de insulina.

4) El término por malnutrición ha sido eliminado porque existe evidencia convincente de que la deficiencia proteica es causante de diabetes (Pág.5).



Existen muchos casos de diabetes que no pueden incluirse fácilmente en una determinada clasificación pero debe ser atendido. Al respecto Pérez Monteverde (2003) alega que: “para el clínico y el paciente es más importante que la fisiopatología sea bien entendida y que la enfermedad sea bien tratada, a que su enfermedad sea catalogada de una u otra clase”. (Pág.6)

### *Signos y Síntomas*

Igual que la clasificación, la sintomatología de la diabetes ha sido presentada por una gran cantidad de investigadores, autores e instituciones; sin embargo todas coinciden que se da como resultado de la hiperglicemia existente debido a la ausencia o bajo nivel de insulina. En relación a esto, el Departamento Médico de Aventis Pharma S.A. (2003) fascículo 1, menciona los siguientes síntomas:

Cansancio, debilidad o mareo; visión borrosa; sed excesiva; orinar con mayor frecuencia; pérdida de peso repentina; dificultad para concentrarse; aumento de apetito; problemas sexuales; infecciones, cortaduras o úlceras en la piel que demoran en cicatrizar; falta de coordinación motriz; adormecimiento u hormigueo de los pies y manos. (Pág.5)

### 2.2.3. Diabetes Tipo 2

Carrera Boada, citado por el Centro Médico de Trinidad (2003)

expresa:

De acuerdo a la posición de consenso, actualizada en el año 2000, del comité de Expertos de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), la Diabetes Mellitus es un conjunto de enfermedades caracterizadas por un aumento de la glicemia, resultante de dos problemas principales: un aumento en la secreción de la insulina, una disminución de la acción de la insulina, o una combinación de ambas.

*La causa:* La DM tipo 2 casi siempre resulta de la combinación de los dos efectos antes mencionados... tiene un componente hereditario, señalado por lo frecuente de su aparición en determinadas familias, y otro componente adquirido o ambiental, resaltado por su asociación a la obesidad (Pág. 32).

De acuerdo al comité de expertos se considera que la DM es un conjunto de enfermedades, y tiene características de aumento de la glicemia caracterizada por defectos de la secreción de insulina o disminución de insulina.

### *Visión epidemiológica*

Los casos de diabetes tipo 2 representan aproximadamente el 90% de todos los diabéticos y constituye un problema de salud que crece rápidamente. Es impresionante el aumento de casos diagnosticados con diabetes tipo 2 y se habla de una verdadera epidemia de esta forma de diabetes no insulina dependiente pues ahora no se trata de la llamada diabetes del adulto sino de un incremento notable de su prevalencia en sujetos jóvenes, menores de 20 años y aún en niños.

Numerosos estudios avalan el preocupante avance de esta enfermedad. Al respecto King y Col mencionado por la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (2003) expresa:

Presentaron proyecciones del avance del problema de DM a escala mundial para los años 1995, 2000 y 2025, a partir de datos parciales recolectados en algunas zonas de varios países, tomados como referencia por varias publicaciones posteriores e inclusive, por organizaciones tales como OMS, la OPS y ALAD.

Para el año 2000 se estimó en el Continente Americano, treinta y cinco (35) millones de personas que padecían de Diabetes Mellitus en el grupo de los adultos y de este

volumen de diabéticos, 54% (diecinueve millones de personas), vivían en América Latina y el Caribe. Se estima que para el año 2025 las cifras de diabéticos del Continente Americano ascenderán a sesenta y cuatro millones, y cuarenta millones de ellos (62%), corresponderán a América Latina y el Caribe. (Págs. 13 – 14,16).

En relación a Venezuela, los estudios se han visto limitados por el deficiente registro y las esporádicas acciones de vigilancia epidemiológica, no obstante se pudieran también efectuar las cifras de prevalencia. En este sentido la Sociedad Venezolana de Endocrinología y metabolismo (2003) presenta:

Conforme a la cifra de prevalencia para Venezuela en el año 2000, estimada entre el 5,1 y el 6,0% y a la población estimada para el año 2002, cercana a los veinticinco millones de habitantes (25.088.980 personas), según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 1991, se estimó que el número de diabéticos tipo 2 para este año estaría ubicado entre un millón doscientos ochenta mil (1.279.538) a un millón quinientos cinco mil (1.504.339). (Pág. 16).

Los casos de morbilidad reportados en Venezuela provienen de tres sistemas de registro existentes en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social: el propio Programa Nacional de Diabetes (PND) con registro de “fichas de casos”, el sistema de Epi con registros de las consultas, y el Sistema Automatizado del Modelo de Atención Integral

(SISMAI), en funcionamiento desde los años 2000-2001. Estos registros evidencia la preocupante situación ocasionada por la diabetes en Venezuela, lo cual debe ser analizada para tomar las medidas de prevención y tratamiento necesarias.

### *Autocuidado*

Dorotea Orem formuló su concepto de enfermería en relación al auto cuidado como parte de un estudio sobre la organización y la administración de los hospitales.

El auto cuidado, es indispensable para la sobre vivencia de los diabéticos, pues deben hacerse responsables de su propia salud. Al respecto, Dorotea Orem, mencionada por Marriner y Raile (2002) señala que:

El auto cuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo o bienestar... se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua y conforme, con los requisitos reguladores de cada persona. (Pág. 196).

Este proceso debe ser orientado por el Personal de Enfermería, mediante una serie de acciones prácticas destinadas a proteger la salud de los pacientes. Al respecto, Marriner y Railer, (op. cit), anotan:

Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo; por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y bienestar. (Pág. 196).

De esta manera, pueden implementarse medidas tendientes a proteger la integridad de los usuarios diabéticos.

En relación a los requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud, los autores mencionados exponen:

Estos requisitos de autocuidado existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para las personas que están siendo sometidas a un diagnóstico y tratamiento médico. (Pág. 193)

En cuanto a las necesidades de autocuidado terapéutico, la misma autora señala:

Las necesidades de autocuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado

necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Según las condiciones existentes y las circunstancias, se utilizarán métodos adecuados para:

- 1.- Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano (suficiente aire, agua y comida), y
- 2.- Cubrir el elemento de actividad de la necesidad (mantenimiento, promoción, prevención y provisión). (Pág. 193)

En el caso del usuario diabético tipo 2, hay que reforzar en su tratamiento aspectos de nutrición y dieta, ejercicios, higiene personal, evitar el consumo de sustancias tóxicas, tipo café, cigarrillos, alcohol y drogas. Con respecto al tratamiento si el usuario diabético esta en condiciones, es decir, ser su propio agente de autocuidado enseñarlos a administrarse la insulina, en las diferentes partes del cuerpo y uso de inyectoras de insulina.

Dar demostraciones y recibir la demostración en relación a los controles de glicemia que el diabético debe practicar en el hogar como parte de su autocuidado.

Orientarlos en el autocuidado de sus pies para evitar problemas de amputación.

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento:

1) Describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama para el bien de la vida, salud o bienestar del paciente, y 2) tiene un alto grado de eficacia instrumental derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno.

En tal sentido Orem, D. mencionada por Marriner y Railer (op. Cit) anotan:

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se consideran necesarias para la regulación de los aspectos de funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende: 1) El factor que se debe controlar para que mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal, y 2) la naturaleza de la acción requerida. Los requisitos de autocuidado formulados del autocuidado. (Pág. 191)



#### **2.2.4. Tratamiento**

La Diabetes Mellitus representa hoy en día un extraordinario problema de salud pública, pues deteriora la calidad y cantidad de vida de los diabéticos, así como una pesada carga para sus familias y para la sociedad al comprometer los presupuestos del sector salud. Requiere un cuidado médico continuo y un tratamiento complejo que requiere el manejo de muchos aspectos.

La Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, (2003), expresa que: “El tratamiento de la diabetes se apoya en cuatro pilares fundamentales: educación, nutrición, actividad física y medicamentos”. (Pág. 55).

Así pues el estilo de vida, la alimentación y la actividad física inadecuada se consideran los principales factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, los cuales deben ser controlados en forma integral como estrategia para prevenir el desarrollo o evolución de las complicaciones que afectan la vida del enfermo.

## *Insulinoterapia*

La insulina, es producida en las células islotes dentro del páncreas, que es una glándula tanto endocrina como exocrina. Su déficit, que trastorna el metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y las grasas, puede ser ocasionado por diversos factores. Al respecto Cassemeyer y Blevis (1999) alegan:

Este déficit puede producirse debido a que las células beta del páncreas no secretan insulina de manera adecuada o porque los receptores celulares periféricos o hepáticos son resistentes a la unión de la insulina o a su transferencia a través de la membrana celular. Se ha descrito la diabetes mellitus como una “inanición celular en medio de la abundancia”; las células están privadas de glucosa al mismo tiempo que existe hiperglucemia. (Pág. 794)

Se producen así los trastornos del metabolismo pues al no existir glucosa para el funcionamiento celular, las células utilizan otros combustibles, los cuales se derivan del glucógeno, los aminoácidos, el lactato, el glicerol y las cetonas. Estos sustratos de energía se almacenan principalmente en las células musculares hepáticas y adiposas.

El déficit de insulina trae graves consecuencias al organismo, pues la acción de esta hormona pancreática es vital para su funcionamiento. Al explicar esta acción, Cessmeyer y Blevins (1999), muestran el siguiente cuadro:

<b>ACCIONES DE LA INSULINA</b>	
<b>HIPOGLUCEMIANTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye el nivel de glucosa sanguínea.</li> <li>• Incrementa la captación y la utilización de glucosa por parte de las células musculares y adiposas.</li> <li>• Aumenta la fosforilación de glucosa por parte del hígado.</li> </ul>
<b>SUPRESORA DEL METABOLISMO DE GRASAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementa la glucogénesis.</li> <li>• Aumenta la lipogénesis (antilipolítica).</li> </ul>
<b>PROMOTORA DE LA SÍNTESIS DE PROTEÍNAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta la incorporación de aminoácidos a las proteínas (anabólica).</li> </ul>

(Pág. 794)

### **2.2.5. Complicaciones**

Las personas diabéticas deben mantener los niveles de glicemia dentro de los límites normales y lograr así un control metabólico adecuado. Cuando el control del diabético es inadecuado aparecen las complicaciones agudas y crónicas. La Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, (2003), expresa que:

Los pacientes con diabetes no controlada tienen un riesgo mayor y una incidencia elevada de eventos coronarios, accidentes cerebro vasculares, ceguera, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores y muerte prematura.

La diabetes no sólo reduce la vida productiva, sino que tiene serias repercusiones sobre la calidad de vida del enfermo y su familia, con un elevado costo social. (Pág. 47).

Así pues, el control metabólico es indispensable para evitar complicaciones. Las complicaciones agudas deben ser tratadas a tiempo para evitar secuelas en el organismo que a la larga retraducen en complicaciones graves que afectan la vida del paciente. Al respecto, Blajkovich (2003), citado por Centro Médico Docente la Trinidad, explica:

Las complicaciones crónicas se han dividido en: micros vasculares o de pequeños vasos como es la retinopatía o daño renal, la neuropatía o afección de los nervios periféricos o del sistema nervioso autónomo y finalmente las macro vasculares o de vasos medianos y grandes como la enfermedad cerebro vascular, la enfermedad vascular periférica en los miembros inferiores y la enfermedad coronaria. (Pág. 42).

Incluidas como complicaciones renales se encuentra la Nefropatía Diabética, la cual, lamentablemente no presenta síntomas tempranos y producen graves daños a la integridad del diabético; considerada como una de las complicaciones micros vasculares que

causan mayor morbilidad y mortalidad en Diabetes Mellitus. En este sentido Blajkovich (2003), alega que:

Los riñones filtran y eliminan los productos de desecho del cuerpo a través de la orina, esto lo hacen, por medio de las neuronas que tienen vasos sanguíneos muy pequeños que se dañan por la toxicidad de la hiperglucemia y de la presión arterial alta. Este tipo de daño se llama Nefropatía Diabética (Pág. 44).

### *Enfermedad Cardiovascular*

Esta complicación crónica de tipo macro vascular ocurre entre 8 a 20% de los tipo 2 para el momento del diagnóstico. Chacin (2002) explica que:

La enfermedad cardiovascular o macro angiopatía diabética se refiere a la enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral y arteriopatía periférica. Personas diabéticas tienen 2 a 4 veces más riesgo de presentar alguna de estas complicaciones cardiovasculares. Hoy por hoy es la cardiopatía isquémica la primera causa de muerte en diabéticos (75%). Debido a que los diabéticos tienen un incremento asociado de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, dislipidemia, obesidad). Si los comparamos con personas no diabéticas, estos factores de riesgo están presentes en menos de la mitad de los casos del exceso de mortalidad por Diabetes Mellitus. (Págs. 197 - 198).

### **2.3. BASES LEGALES**

En las Américas, la diabetes es un problema de salud pública grave y de alto costo que aqueja a todos sin distinguir edades o nivel socioeconómico.

Por esta razón se realizó la Declaración de las Américas sobre la Diabetes, cuya visión, según Castillo Navarrete (1996) es “Mejorar para el año 2000 y más allá, la salud de las personas de las Américas aquejadas de Diabetes o en riesgo de contraerla” (p. 14). En esta declaración, según alega Castillo Navarrete, se adoptó el compromiso de que “todos los países de las Américas invertirán en la prevención y control de diabetes, como una demostración práctica de la aplicación de la estrategia mundial de salud para todos” (Pág. 16).

#### *Comisión Presidencial De Lucha Antidiabética*

En el año 1997, bajo el mandato del Dr. Rafael Caldera, se crea en Venezuela la Comisión Presidencial de Lucha Antidiabética, según el decreto N° 2324. El presidente de la República Dr. Rafael Caldera,

citado por la Federación Médica Venezolana (1998), expresa en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 302.953; lo siguiente:

Considerando

Que la Diabetes Mellitus constituye un problema de salud pública por sus elevadas cifras de morbilidad, mortalidad e invalidez, lo cual incide negativamente en el desarrollo social y económico del país.

Considerando

Que es indispensable un mejor conocimiento de la magnitud y características de los trastornos epidemiológicos, médicos y sociales de la diabetes, que permitan una planificación nacional para su control en la comunidad.

Considerando

Que la problemática de la Diabetes Mellitus requiere de la coordinación entre las diferentes instituciones prestadoras de salud, tanto pública como privada, para lograr eficiencia en la prevención y rehabilitación de dicha enfermedad (p. 71).

Basado en estas consideraciones, decrete nueve (9) artículos en los cuales se evidencian los objetivos de la Comisión Presidencial de Lucha Antidiabética (CPLAD), su integración, comisión asesora, actividades que deberá ejercer, formas de reunión de sus miembros, así como estado de la República un Comité Estatal.

Entre los artículos más importantes, del Decreto Presidencial de Lucha Antidiabética están:

Artículo 1º: Se crea con carácter permanente, la Comisión Presidencial de Lucha Antidiabética (COPLAD), que tendrá por objeto elaborar, coordinar, promover e incentivar con las diferentes instituciones públicas y privadas prestadoras de salud, programas de prevención, control y rehabilitación de la Enfermedad Diabetes Mellitus, para así fortalecer el Programa Nacional de Lucha Contra la Diabetes (Pág. 71).

Este artículo expresa claramente la permanencia de la Comisión y sus objetivos. Refleja la responsabilidad de sus miembros en la prevención, control y rehabilitación de la Diabetes Mellitus a nivel nacional, en todas las instituciones de salud: Públicas y Privadas. Otro artículo relevante del Decreto es:

Artículo 5º: La Comisión ejercerá las siguientes actividades:

1. Elaborar planes y propuestas a fin de diseñar y reforzar los aspectos preventivos y de rehabilitación de la enfermedad dentro del contexto de las actividades de campos del Programa Nacional de Lucha Contra la Diabetes.
2. Estimular y fortalecer la coordinación entre las instituciones públicas, nacionales e internacionales, especializadas en la prevención y tratamiento de la enfermedad.
3. Promover y estimular campañas masivas de educación para la salud y prevención de la enfermedad.
4. Incentivar la investigación clínica y biológica.
5. Todas aquellas otras tareas, que por la índole de su actividad, le asigne el ejecutivo nacional.



El artículo en referencia estipula las actividades que debe realizar la Comisión a nivel nacional, enmarcando la educación para la salud como aspecto importante del Programa Nacional de Lucha Contra la Diabetes. De igual forma destaca la coordinación necesaria para lograr cumplir los objetivos trazados. El Decreto presidencial, contiene también:

Artículo 8º: En cada estado de la República funcionará un Comité que tendrá a su cargo coordinar y desarrollar las actividades que le han sido asignadas a la comisión presidencial. El Comité Estatal estará integrado por el Director Regional de Salud o la máxima autoridad del sector Salud del Estado, quién lo presidirá y, en lo posible, por sendos representantes de cada uno de los organismos públicos y privados que integran la Comisión presidencial, quienes serán designados por cada uno de dichos entes (p. 72).

## **2.4. SISTEMA DE VARIABLES**

### **Variable**

Orientación sobre autocuidado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

- *Definición Conceptual*

Información que poseen los usuarios en relación a la prevención y autocuidado de la diabetes

- *Definición Operacional*

Información que poseen los usuarios con diabetes tipo 2 para cuidar de si mismos, relacionada con su estilo de vida, tratamiento y prevención de complicaciones

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable:** Orientación sobre Auto cuidado a los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten a la consulta.

**Definición operacional:** son las actividades de orientación de autocuidados dirigidos a los usuarios con diabetes tipo 2.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB - INDICADORES	ITEMS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>ESTILO DE VIDA:</b> Conocimientos que tienen los usuarios con Diabetes tipo 2 en relación a los patrones de conducta individual y social que pueden afectar su salud.</li>   <li>▪ <b>DIABETES Y TRATAMIENTO:</b> Conocimientos que posee el usuario con Diabetes tipo 2, el tratamiento farmacológico y los controles necesarios de su enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PATRONES DE CONDUCTA:</b> Son los conocimientos que tienen los usuarios con Diabetes tipo 2 sobre: alimentación, actividad física y ejercicio, higiene personal, consumo de sustancias tóxicas y educación terapéutica.</li>   <li>• <b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:</b> Son conocimientos que tienen los usuarios con Diabetes tipo 2 acerca de los medicamentos indicados que incluyen los hipoglucemiantes orales y la insulina.</li>   <li>• <b>CONTROLES:</b> Son los conocimientos que tienen los usuarios con Diabetes tipo 2 acerca de las actividades y/o procedimientos necesarios para verificar los niveles de glucosa en su organismo relacionados con el auto control metabólico, asistencia de consultas y realización de exámenes de laboratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hábitos de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación. 1, 2</li> <li>- Actividad física y ejercicio. 3, 4</li> <li>- Higiene personal. 5, 6, 7,8</li> <li>- Consumo de sustancias toxicas. 9, 10, 11</li> <li>- Educación terapéutica. 12,13</li> </ul> </li>   <li>▪ Diabetes tipo 2 14, 15</li>   <li>▪ Medicamentos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipoglucemiantes orales. 16</li> <li>- Insulina. 17</li> </ul> </li>   <li>▪ Actividad y/o procedimientos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto control metabólico. 20, 21</li> <li>- Consultas médicas. 22</li> <li>- Exámenes de laboratorio. 23</li> </ul> </li> </ul>	



DIMENSIONES	INDICADORES	SUB - INDICADORES	ITEMS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PREVENCION DE COMPLICACIONES:</b> Son los conocimientos que tienen los usuarios con Diabetes tipo 2 en relación a las complicaciones agudas y crónicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>COMPLICACIONES AGUDAS:</b> Son los conocimientos que tienen los usuarios con Diabetes tipo 2 sobre los efectos relacionados con el inadecuado control metabólico, de corta duración. Incluye la hipoglucemia y la hiperglucemia.</li>   <li>• <b>COMPLICACIONES CRONICAS:</b> Son los conocimientos que tienen los usuarios con Diabetes tipo 2 sobre los efectos relacionados con el inadecuado control metabólico que persiste por varios años. Incluye principalmente daños a los ojos, nervios, riñones y sistema cardiovascular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agudas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipoglucemia.</li> <li>- Hiperglucemia.</li> </ul> </li>   <li>• Crónicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retinopatía.</li> <li>- Neuropatía.</li> <li>- Nefropatía.</li> <li>- Enfermedad cardiovascular.</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">24, 25 26, 27</p> <p style="text-align: center;">28, 29 30, 31 32 33 34</p>

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se plantea la metodología utilizada para realizar la investigación. Comprende: el diseño seleccionado, población, muestra, métodos. Instrumentos y procedimientos para la recolección de datos, validación del instrumento, así como también el plan de tabulación y análisis.

#### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Para realizar la investigación se utilizó un diseño pre – experimental, acorde con el problema y los objetivos trazados. Al respecto, Arias (2004) expresa que: “como su nombre lo indica, este diseño es una especie de prueba o ensayo que se realiza antes del

experimento verdadero... Un modelo básico pre – experimental es el diseño pre test – post test con un solo grupo” (Pág. 32).

### **3.2. POBLACIÓN**

La población según Tamayo, M. (1998), indica que “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones “(Pág. 114).

La población estuvo constituida por veinte (20) usuarios diabéticos tipo 2 que asistieron a la Unidad de Diabetes del Hospital Dr. Julio Rodríguez, de Cumaná – Estado Sucre; en el lapso de una semana.

### **3.3. MUESTRA**

Según Hernández Sampieri y Fernández (1998), “la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población” (Pág. 207). En este caso, la

muestra del estudio estuvo constituida por el 50% de la población, es decir, veinte (20) usuarios diagnosticados con diabetes tipo 2 que fueron entrevistados y al ofertarles, el programa educativo manifestaron estar interesados en hacerlo.

Para los fines del estudio, se utilizó el muestreo no probalístico intencional, basado en la opinión de Sabino (2000), quien expresa que “el muestreo intencional escoge sus unidades no en forma fortuita sino completamente arbitraria, designando cada unidad según características que para el investigador resultan de relevancia” (Pág.123).

### **3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para recolectar los datos necesarios se elaboró una encuesta tipo cuestionario constituido por treinta y cuatro (34) preguntas dicotómicas con alternativas de respuesta verdadero (V) y falso (F)



relacionado con Diabetes Mellitus tipo 2, lo cual permitió obtener la información relacionada con la variable en estudio.

### **3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para recolectar la información se cumplieron los siguientes pasos:

1. Se elaboró y envió comunicación escrita al Jefe Médico de la Unidad de Diabetes con la finalidad de exponer los objetivos trazados y solicitar permiso para realizar la investigación titulada “Programa de Orientación sobre auto cuidado dirigido a usuarios diabéticos tipo 2 que asisten a la Unidad del Hospital Dr. Julio Rodríguez”.
2. Se elaboró y envió comunicación escrita a la Coordinación de Enfermería del Hospital Dr. Julio Rodríguez para solicitar su permiso y colaboración para realizar este trabajo.

3. Una vez otorgado el permiso, se realizaron entrevistas a los usuarios con Diabetes tipo 2; para seleccionar el subgrupo (muestra) que participaría en el estudio. Luego se aplicó el Instrumento pre - test.
4. Se inició el Programa Educativo, y una vez concluido se les aplicó el mismo instrumento como post – test. Esto, para evaluar los conocimientos obtenidos durante el Programa Educativo

### **3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN**

Para validar el instrumento elaborado, fue necesario someterlo a juicio de expertos en metodología y contenido con la finalidad de validación de contenido, redacción y construcción.

Dos expertos en servicio y dos expertos de la Escuela de Enfermería, uno en metodología y otro en contenido. Los validadores hicieron observaciones en relación al contenido y redacción de los ítems. Estas observaciones fueron tomadas muy en cuenta por los investigadores para hacer los arreglos necesarios al instrumento.

### **3.7. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Para analizar los datos que resultaron de la aplicación del instrumento pre-test y post-test se utilizó un cuadro de doble entrada para el análisis de los ítems.

Los resultados obtenidos en cuadros estadísticos mediante frecuencias absolutas y porcentual representado por cada ítem y su porcentaje de frecuencia en el pre – test y el post - test.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos a través del instrumento diseñado para la recolección de datos, el cual permitió responder a la variable y a los objetivos de la investigación planteados en el estudio.

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS**

Balderas Pedrero (1995) expresa que “la presentación de datos consiste en dar a conocer los datos en forma resumida, objetiva y entendible. Las formas más usadas son la tabular (tablas o cuadros) y las gráficas” (Pág. 201).

Los resultados obtenidos se presentan en cuatro (4) cuadros estadísticos simples que incluyen el número de usuarios (frecuencia simple) y el porcentaje (frecuencia relativa) según las respuestas

afirmativas dadas por ellos, antes y después de participar en el programa educativo elaborado sobre Diabetes Mellitus tipo 2.

La información se complementa con cuatro (4) gráficos estadísticos de barras simples y múltiples según los datos correspondientes a los diferentes cuadros presentados.

## **4.2. TIPO DE ANÁLISIS**

El análisis de datos fue de tipo cualitativo. Al respecto Miles y Huberman, citados por Pineda, Alvarado y Canales (1994) expresan que este análisis “consiste de tres actividades interrelacionadas: reducir o resumir la información; presentar la información a través de una descripción; y elaborar conclusiones y procesos causados, o sea, que es lo que significa la información” (Pág. 160).

## **4.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados obtenidos, antes y después de la aplicación del instrumento, en forma tabulada y gráfica.

### CUADRO N° 1

TOTAL PROMEDIO DEL PORCENTAJE DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN  
ESTILO DE VIDA EN ESTUDIO PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE  
AUTOCUIDADO A LOS USUARIOS CON DIABETES TIPO 2 QUE  
ASISTEN AL HOSPITAL Dr. JULIO RODRIGUEZ”, CUMANÁ,  
PRIMER SEMESTRE AÑO 2005

N°	Item	PRE-TEST				POST-TEST			
		SI		NO		SI		NO	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Comer a horas fijas	7	35	13	65	20	100	0	0
2	Ingesta de bebidas refrescantes	6	30	14	70	20	100	0	0
3	Práctica de deportes	7	35	13	65	19	95	1	5
4	Ejercitarse diariamente	11	55	9	45	18	90	2	10
5	Uso de cremas protectoras	8	40	12	60	20	100	0	0
6	Corte de uñas rectangular	9	45	11	55	20	100	0	0
7	Uso de hilo dental	5	25	15	75	20	100	0	0
8	Lavar pies con agua tibia	9	45	11	55	20	100	0	0
9	Consumo de café	5	25	15	75	20	100	0	0
10	Cigarrillos y circulación	3	15	17	85	18	90	2	10
11	Consumo de bebidas alcohólicas	8	40	12	60	20	100	0	0
12	Igualdad de educación sobre estilo de vida	6	30	14	70	20	100	0	0
13	Educación para la salud y calidad de vida	7	35	13	65	20	100	0	0
Total promedio de porcentaje			35		65		98,1		1,9

Fuente: Instrumento aplicado.

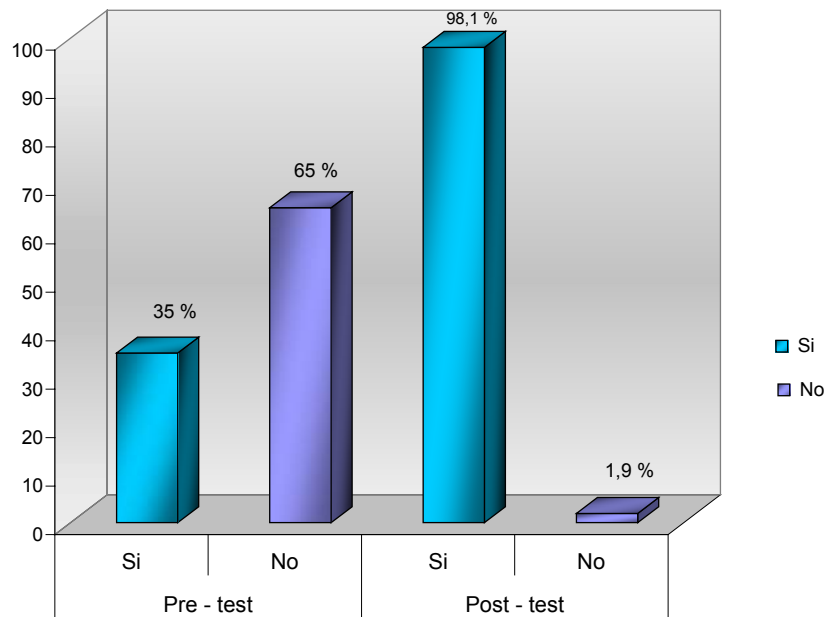
## **Análisis del Cuadro N° 1**

Se observa que al estudiar la variable en su dimensión estilo de vida los usuarios respondieron un 35% de respuestas positivas y un 65% de respuestas negativas en el pre - test. Los resultados post-test después de haber realizado el programa de orientación fueron de un 98,1% de respuestas positivas y un 1,9% de respuestas negativas.

Lo que demuestra que el programa de orientación fue muy exitoso y nos indica el valor que tienen los programas de educación en las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2.

### GRAFICO N° 1

TOTAL PROMEDIO DE PORCENTAJE DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN ESTILO DE VIDA EN ESTUDIO PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO A LOS USUARIOS CON DIABETES TIPO 2 QUE ASISTEN AL HOSPITAL Dr. JULIO RODRIGUEZ”, CUMANA PRIMER SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro No. 1



## CUADRO N° 2

TOTAL PROMEDIO DE PORCENTAJE DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN  
DIABETES Y TRATAMIENTO DEL. PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE  
AUTOCUIDADO A LOS USUARIOS CON DIABETES TIPO 2 QUE  
ASISTEN AL HOSPITAL Dr. JULIO RODRIGUEZ”, CUMANANA,  
PRIMER SEMESTRE AÑO 2005

N°	Item	PRE-TEST				POST-TEST			
		SI		NO		SI		NO	
		f	%	f	%	f	%	f	%
14	Los niños presentan diabetes tipo 2	6	30	14	70	18	90	2	10
15	Personas con sobrepeso	8	40	12	60	19	95	1	5
16	Momento de administración del tratamiento	7	40	12	60	20	100	0	0
17	Control sin pastillas	8	35	13	65	20	100	0	0
18	Lugar de inyección insulina	7	30	14	70	20	100	0	0
19	Insulina y glicemia	6	30	14	70	20	100	0	0
20	Medición de azúcar en el hogar	6	65	7	35	20	100	0	0
21	Equipo propio para controlarse la glicemia	13	20	16	80	18	90	2	10
22	Control médico	4	40	12	60	20	100	0	0
23	Examen de glicemia periódico	8	20	16	80	20	100	0	0
Total promedio de porcentaje			35		65		97,5		2,5

Fuente: Instrumento aplicado.

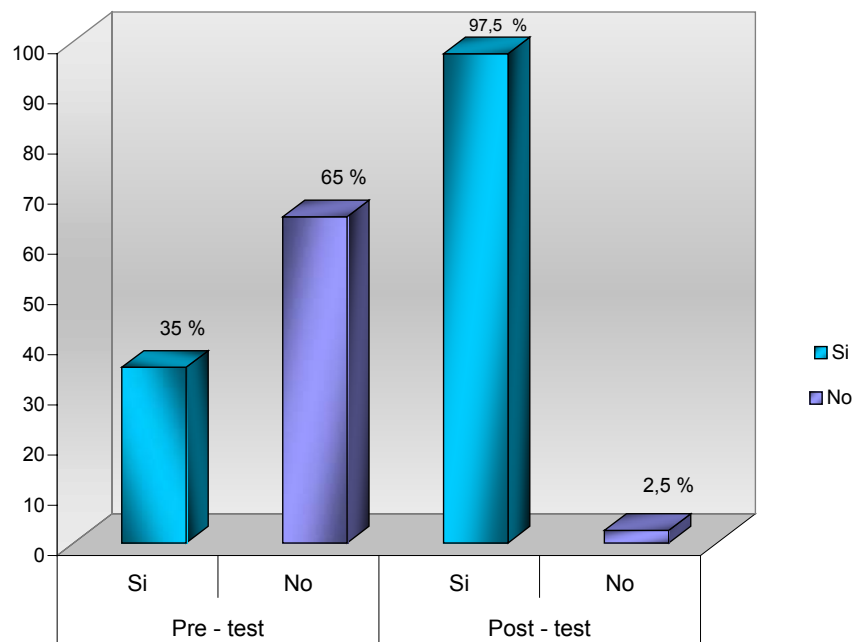
## **Análisis del cuadro No. 2**

Se observa que al estudiar la variable en su dimensión diabetes y tratamiento un 35% de los usuarios respondieron positivamente y un 65% negativamente el pre - test. En el post-test después de haber realizado el programa de orientación se obtuvo un 97,5% de respuestas positivas y un 2,5% de respuestas negativas.

Lo que demuestra que el programa de orientación fue muy exitoso y nos indica el valor que tienen los programas de educación en las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2.

## GRAFICO N° 2

TOTAL PROMEDIO DE PORCENTAJE DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN DIABETES Y TRATAMIENTO DEL. PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO A LOS USUARIOS CON DIABETES TIPO 2 QUE ASISTEN AL HOSPITAL Dr. JULIO RODRIGUEZ", CUMANÁ, PRIMER SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro No. 2

### CUADRO N° 3

TOTAL PROMEDIO DE PORCENTAJE DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL. PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO A LOS USUARIOS CON DIABETES TIPO 2, QUE ASISTEN AL HOSPITAL Dr. JULIO RODRIGUEZ”, CUMANÁ, PRIMER SEMESTRE AÑO 2005

N°	Item	PRE-TEST				POST-TEST			
		SI		NO		SI		NO	
		f	%	F	%	f	%	f	%
24	Baja de azúcar a pesar de los medicamentos	2	10	18	90	20	100	0	0
25	Baja de azúcar y visión borrosa	1	5	19	95	20	100	0	0
26	Elevación del azúcar y ejercicios	8	40	12	60	19	95	1	5
27	Elevación del azúcar y sueño y cansancio	8	40	12	60	19	95	1	5
28	Ceguera a consecuencia de la diabetes	9	45	11	55	20	100	0	0
29	Hemorragias en los ojos de las personas diabéticas	9	45	11	55	20	100	0	0
30	Pérdida de sensibilidad	7	35	13	65	20	100	0	0
31	Amputaciones, sentir la presencia del miembro	7	35	13	65	20	100	0	0
32	Daño a los riñones	2	10	18	90	20	100	0	0
33	Complicación: infarto al corazón	9	45	11	55	20	100	0	0
34	Elevación de la tensión arterial	2	10	18	90	20	100	0	0
Total promedio de porcentaje			29,1		70,9		99,1		0,9

Fuente: Instrumento aplicado.

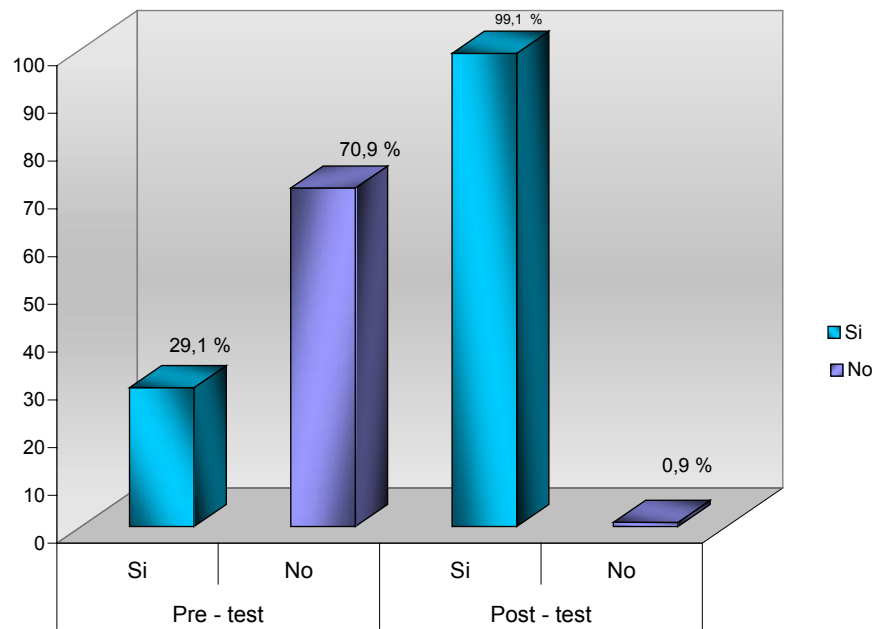
### **Análisis del cuadro 3**

Se observa que para la variable en su dimensión diabetes y tratamiento, 29,1% de los usuarios respondieron positivamente y un 70,9% negativamente en el pre - test. En los resultados del post-test después de haber realizado el programa de orientación un 99,1% de los usuarios dieron respuestas positivas y un 0,9% respuestas negativas.

Lo anteriormente expuesto demuestra que el programa de orientación fue muy exitoso y nos indica el valor que tienen los programas de educación en las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2.

### GRAFICO No. 3

TOTAL PROMEDIO DE PORCENTAJE DE LA VARIABLE EN SU DIMENSIÓN PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO A LOS USUARIOS CON DIABETES TIPO 2, QUE ASISTEN AL HOSPITAL Dr. JULIO RODRIGUEZ”, CUMANA, PRIMER SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro No. 3

#### CUADRO N° 4

TOTAL PROMEDIO DE PORCENTAJE DE LA VARIABLE EN ESTUDIO.  
PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO A LOS  
USUARIOS CON DIABETES TIPO 2, QUE ASISTEN AL  
HOSPITAL Dr. JULIO RODRIGUEZ", CUMANÁ,  
PRIMER SEMESTRE AÑO 2005

Total promedio de porcentaje	PRE-TEST		POST-TEST	
	%SI	%NO	%SI	%NO
Dimensión estilo de vida Cuadro No. 1	35	65	98,1	1,9
Dimensión diabetes y tratamiento Cuadro No.2	35	65	97,5	2,5
Dimensión prevención de complicaciones Cuadro No. 3	29,1	70,9	99,1	0,9
Cuadros No. 1, 2 y 3	33	67	98,2	1,8

Fuente: Instrumento aplicado.

### **Análisis del Cuadro No. 4**

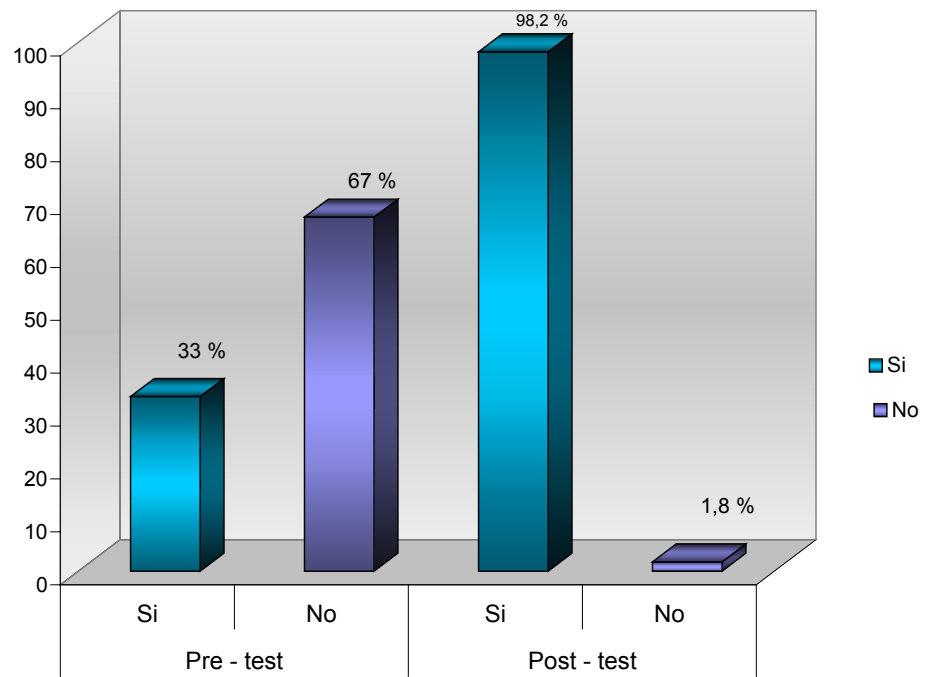
Se observa que en la variable de estudio en el pre-test los usuarios respondieron un 33% de respuestas positivas y un 67% de respuestas negativas. Los resultados del post-test, después de haber realizado el programa de orientación fueron de 98,2% de respuestas positivas y un 1,8% de respuestas negativas.

Lo que demuestra que el programa de orientación fue muy exitoso y nos indica el valor que tienen los programas de educación en las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2.



### GRAFICO N° 4

TOTAL PROMEDIO DE PORCENTAJE DE LA VARIABLE EN ESTUDIO.  
PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO A LOS  
USUARIOS CON DIABETES TIPO 2, QUE ASISTEN AL  
HOSPITAL Dr. JULIO RODRIGUEZ", CUMANANA,  
PRIMER SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro No. 4

## **CAPITULO V**

### **PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO A LOS USUARIOS CON DIABETES TIPO 2 QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE DIABETES Dra. IRIS GARCÍA DE MOTA DEL HOSPITAL “DR. JULIO RODRIGUEZ” DE CUMANA- ESTADO SUCRE**

#### **1. OBJETIVO GENERAL:**

Basado en las necesidades educativas detectadas, desarrollar un proceso de enseñanza – aprendizaje que permita a los usuarios con Diabetes tipo 2, reforzar y/o adquirir conocimientos y técnicas con la finalidad de generar cambios de conducta que favorezcan su auto cuidado y contribuyan a mejorar su calidad de vida.

#### **2. JUSTIFICACIÓN:**

La educación es el pilar fundamental para lograr el éxito en el control de la Diabetes Mellitus, pues constituye una herramienta esencial para optimizar su control metabólico y prevenir la aparición y progreso de las complicaciones crónicas de la enfermedad.

En este sentido, la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), citada por Chacìn Álvarez, L. (2002) expresa que: “Todo paciente tiene el derecho a recibir educación diabetológica y a participar en el proceso educativo basado en una información adaptada a la capacidad y circunstancia del paciente” (Pág. 51). De igual forma, la American Diabetes Asociación (ADA) informa que: “La educación para el auto control es el proceso de promover a las personas con Diabetes, con el conocimiento y las habilidades necesarias para desarrollar su cuidado diario sobre la base del día a día” (Pág. 50).

Por ello, el equipo multidisciplinario de salud y especialmente los Profesionales de Enfermería deben estar conscientes de su responsabilidad en este proceso, contribuyendo diariamente a satisfacer las necesidades educativas de los usuarios diabéticos; principalmente los que asisten a las Unidades de Diabetes.

Por las razones expuestas las autoras consideran indispensable la planificación y ejecución de un Programa de Orientación sobre auto cuidado dirigido a los usuarios con Diabetes tipo 2 que asisten a la

Unidad de Diabetes “Dra. Iris García”, del Hospital Dr. Julio Rodríguez de Cumaná – Estado Sucre. El mismo, incluye aspectos fundamentales del tema y constituye un valioso aporte para motivar la implementación de Programas de Educación Diabetológica Continuos, destinados a mejorar la calidad y cantidad de vida de todos los usuarios que allí acuden.

### **3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:**

#### **3.1 Propósito:**

Aportar y/o reforzar conocimientos de los usuarios con Diabetes tipo 2 sobre auto cuidado; con la finalidad de concientizarlos sobre la importancia de participar en el proceso de su enfermedad, de una manera segura y responsable.

#### **3.2 Objetivo Terminal:**

Al finalizar el programa de orientación a usuarios con diabetes tipo 2, los participantes estarán en capacidad de diferenciar y

seleccionar patrones de conducta individual y social, favorables para mantener su estado de salud

### **3.3 Modalidad:**

Es un Programa teórico – práctico conformado por tres (3) unidades de aprendizaje.

### **3.4 Organización:**

Unidad N° 1: Auto Cuidado – Estilo de Vida:

- Alimentación
- Actividad Física y Ejercicio.
- Higiene Personal.
- Consumo de Sustancias Tóxicas.

Unidad N° 2: Auto Cuidado – Tratamiento:

- Medicamentos Hipoglucemiantes Orales.
- Insulinoterapia
- Auto Control Metabólico.

- Consultas Médicas.
- Exámenes de Laboratorio

Unidad N° 3: Auto cuidado – Prevención de Complicaciones:

- Complicaciones Agudas.
- Complicaciones Crónicas.

### **3.5 Dirigido a:**

Usuarios con Diabetes tipo 2 que asisten a la Unidad de Diabetes del Hospital “Dr. Julio Rodríguez”.

### **3.6 Lugar:**

Sala de reuniones de la Unidad de Diabetes del Hospital “Dr. Julio Rodríguez”.

### **3.7 Duración:**

Las sesiones educativas se darán en el lapso de una semana, de lunes a viernes. Total de veinte (20) horas, especificadas de la siguiente manera:

- Cinco (5) sesiones educativas.
- Cada sesión de cuatro (4) horas cada una, los días comprendidos del 25 al 29 de abril del 2005 en horas de la mañana.

**UNIDAD DE APRENDIZAJE I: Estilos de vida Favorables**

**OBJETIVO TERMINAL:** Al finalizar la Unidad, los participantes estarán en capacidad de diferenciar y seleccionar patrones de conducta individual y social, favorables para mantener su estado de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO PROGRAMATICO	TIEMPO	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS		EVALUACION DE LOS APRENDIZ
			ACTIV. REALIZADAS	RECURSOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar y seleccionar el plan de alimentación sugerido a diabéticos tipo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos Sugeridos</li> <li>- Alimentos Prohibidos</li> </ul> </li> </ul>	1 ½ Horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del Facilitador:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición</li> <li>- Lectura de Material Impreso.</li> <li>- Demostración</li> <li>- Elaboración de Conclusiones.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retroproyector</li> <li>- Transparencias</li> <li>- Pizarrón</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Cortaúñas</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Hilo Dental</li> <li>- Facilitador Participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retroalimentación</li> <li>- Participación en Clase</li> <li>- Demostración</li> <li>- Conclusiones de los sub - grupos</li> <li>- Post - test</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Señalar las ventajas y limitaciones, la actividad física y ejercicio para las personas diabéticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividad Física y Ejercicio:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos</li> <li>- Ventajas</li> <li>- Limitaciones</li> </ul> </li> </ul>	1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del Participante:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistir a la reunión</li> <li>- Recibir material de apoyo</li> <li>- Organizarse en subgrupos</li> <li>- Realizar lectura del material de apoyo</li> <li>- Recibir demostración de cuidado de los pies y uñas</li> <li>- Elaborar conclusiones para presentarlas en plenaria</li> </ul> </li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Describir las medidas de auto cuidado relacionadas con la higiene personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Higiene Personal:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado de la Piel</li> <li>- Cuidado de los Dientes</li> <li>- Cuidado de los Pies</li> <li>- Otros Cuidados.</li> </ul> </li> </ul>	2 Horas			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explicar los efectos del consumo de sustancias tóxicas para las personas diabéticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sustancias Tóxicas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingesta de Café</li> <li>- Ingesta de bebidas Alcohólicas</li> <li>- Consumo de Cigarrillos.</li> </ul> </li> </ul>	1 Hora			



## UNIDAD DE APRENDIZAJE II: Diabetes y Tratamiento

**OBJETIVO TERMINAL:** Al finalizar la Unidad, los participantes estarán en capacidad de cumplir el esquema de tratamiento indicado según los principios relacionados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO PROGRAMATICO	TIEMPO	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS		EVALUACION DE LOS APRENDIZ
			ACTIV. REALIZADAS	RECURSOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar la Diabetes Mellitus tipo 2 como una enfermedad crónica compleja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetes Mellitus Tipo 2:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto</li> <li>- Sintomatología</li> <li>- Visión Epidemiológica</li> </ul> </li> </ul>	1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del Facilitador:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de material escrito</li> <li>- Organizar en pequeños grupos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material Impreso</li> <li>- Retroproyector</li> <li>- Frascos de insulina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración</li> <li>- Aportes</li> <li>- Participación en clases</li> <li>- Conclusiones de los sub - grupos</li> <li>- Post - test</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorar la importancia de la educación diabetológica como pilar fundamental en el tratamiento de la Diabetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Educación Diabetológica:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia</li> </ul> </li> <li>Características</li> </ul>	1 ½ Horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración de administración de insulina</li> <li>- Elaboración de Conclusiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeringas</li> <li>- Facilitador</li> <li>- Participantes</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Describir los efectos de los Hipoglucemiantes Orales en el organismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hipoglucemiantes Orales:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto</li> <li>- Tipos</li> <li>- Efectos</li> </ul> </li> </ul>	1 ½ Horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del Participante:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación en clases</li> <li>- Realizar lectura del material de apoyo</li> <li>- Recibe demostración y realiza redemostración de la administración de insulina</li> </ul> </li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar los efectos de la Insulina en el organismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insulinoterapia:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insulina</li> <li>- Efectos</li> <li>- Administración</li> </ul> </li> </ul>	2 Horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar conclusiones y presentarlas en plenaria</li> </ul>		

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO PROGRAMATICO	TIEMPO	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS		EVALUACION DE LOS APRENDIZ
			ACTIV. REALIZADAS	RECURSOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar las actividades y/o procedimientos necesarios para verificar los niveles de glucosa en el organismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auto Control Metabólico</li> </ul>	1 ½ Horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del Facilitador:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de material escrito</li> <li>- Organizar en pequeños grupos</li> <li>- Demostración de administración de insulina</li> <li>- Elaboración de Conclusiones.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material Impreso</li> <li>- Retroproyector</li> <li>- Frascos de insulina</li> <li>- Jeringas</li> <li>- Facilitador</li> <li>- Participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración</li> <li>- Aportes</li> <li>- Participación en clases</li> <li>- Conclusiones de los sub - grupos</li> <li>- Post - test</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consultas Médicas.</li> </ul>	½ Hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación en clases</li> <li>- Realizar lectura del material de apoyo</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exámenes de laboratorio</li> </ul>	½ Hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe demostración y realiza redemostración de la administración de insulina</li> <li>- Elaborar conclusiones y presentarlas en plenaria</li> </ul>		

**UNIDAD DE APRENDIZAJE III: Prevención de Complicaciones**

**OBJETIVO TERMINAL:** Al finalizar la Unidad, los participantes estarán en capacidad de diferenciar las complicaciones de la Diabetes y aplicar las medidas preventivas necesarias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO PROGRAMATICO	TIEMPO		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS		EVALUACION DE LOS APRENDIZ
				ACTIV. REALIZADAS	RECURSOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar características y efectos del inadecuado control metabólico de corta duración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complicaciones Agudas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipoglicemia</li> <li>- Hiperglicemia</li> </ul> </li> </ul>	Una Mañana	1 Hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del Facilitador:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición</li> <li>- Lluvia de Ideas.</li> <li>- Integra Grupos de Trabajo.</li> <li>- Análisis de Experiencias.</li> <li>- Elaborar Conclusiones.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retroproyector</li> <li>- Transparencias</li> <li>- Rota Folios</li> <li>- Papel Bond</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Pizarra</li> <li>- Facilitador</li> <li>- Participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retroalimentación</li> <li>- Participación en Clase</li> <li>- Aportes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar características y efectos del inadecuado control metabólico que persiste por varios años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complicaciones Crónicas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retinopatías</li> <li>- Neuropatías</li> <li>- Nefropatia</li> <li>- Enfermedad Cardiovascular.</li> </ul> </li> </ul>		3 Horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del Participante:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expone experiencias</li> <li>- Lluvia de Ideas.</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul> </li> </ul>		

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La información recolectada y el análisis de datos obtenidos permitieron presentar las siguientes recomendaciones y conclusiones.

#### **CONCLUSIONES.**

En correspondencia con los objetivos trazados en la investigación se pueden señalar:

##### *En relación con el estilo de vida*

- El conocimiento del elemento muestral al estilo de vida fue de 98,2% mejoro significativamente después del programa educativo, demostrado al disminuir las respuestas negativas 1,8% relacionadas con el estilo de vida

- En el pre – test resaltaron los altos porcentajes de las respuestas afirmativas en los ítems del subindicador hábitos de higiene personal relacionados con el cuidado de la piel (60%), corte de uñas (55%), cuidado bucal (75%) y cuidado de los pies (55%). Estos porcentajes son un indicativo de la falta de conocimiento que tienen los usuarios sobre su autocuidado. Una vez realizado el programa, las respuestas se incrementaron a un 100%.

- En relación al consumo de sustancias tóxicas (cigarrillos y bebidas alcohólicas) el conocimiento de los usuarios mejoró, alcanzando el 100% de respuestas afirmativas después del programa educativo. Destaca la disminución de respuestas negativas en el pre - test (75%) respecto al (0%) después del post - test.

- El subindicador de educación para la salud o terapéutica mostró diferencias significativas. Antes del programa (pre – test) el 65% de los usuarios poseía conocimientos negativos, después del programa educativo (post – test) mejoró el conocimiento de los usuarios sobre su educación para la salud lo que se evidencia en un 100% de respuestas afirmativas. De igual forma la enseñanza dada por las

investigadoras alcanzó el 100% después del programa educativo en comparación con el 35% de conocimiento evidenciado en el pre - test.

*En relación a la dimensión diabetes y tratamiento*

- Antes del programa educativo 35% de los usuarios conocían los aspectos relacionados con la diabetes y el tratamiento (Hiboglucemiantes orales e insulino terapia). Posterior a la orientación recibida, el conocimiento mejoró significativamente obteniéndose el 100%, lo cual demuestra los beneficios de impartir educación diabetológica continua.

- En el subindicador actividades y/o procedimientos relacionados con el auto control metabólico, controles médicos y exámenes de laboratorio, también se pudo constatar los conocimientos adquiridos después del programa educativo, pues de la totalidad de los usuarios 97,5% reportaron respuestas positivas en el post – test en comparación con el 35% respectivamente antes del programa, lo que corresponde a una diferencia de 62,5% entre ambos porcentajes.

### *En relación a la prevención de complicaciones*

- Antes del programa educativo, la mayoría de los usuarios desconocían los aspectos relacionados con las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes. Una vez recibida la orientación mejoraron el conocimiento respectivo, manifestado por el incremento a 99,1% de sus respuestas afirmativas, en comparación con el 29,1% de las mismas, expresadas inicialmente en el pre - test.

## **RECOMENDACIONES.**

- Informar los resultados del presente estudio al jefe de la Unidad de Diabetes del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” a fin de analizar la problemática encontrada e implementar estrategias de solución.

- Solicitar a la Jefa de Enfermeras del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” la revisión del programa educativo realizado así como el material de apoyo utilizado conjuntamente con las investigadoras, de manera de tratar de hacer la implantación del programa educativo en la Unidad de Diabetes y servicios de hospitalización, mediante la incorporación del equipo multidisciplinario de salud; creando estrategias que permitan la sistematización del programa educativo con una educación permanente al diabético tipo 2.

- Realizar censos de usuarios diabéticos, e informarlo a la Coordinación Estatal del Programa de Diabetes. Sugiriendo la incorporación de aquellos usuarios (que no lo estén) a los Clubes de Diabéticos de su localidad, específicamente los conformados por las organizaciones comunitarias de salud; a fin de organizar su control y



educación continua, además del suministro gratuito de medicamentos según los lineamientos establecidos.

- Presentar el programa educativo realizado a la Gerencia de Promoción para la salud y Prevención de Enfermedades (organismo encargado de los Club de Diabéticos a nivel comunitario en el Estado Sucre) a fin de extender el programa a las asociaciones comunitarias.

- Realizar investigaciones similares en las Unidades de Hospitalización del Hospital Dr. Julio Rodríguez donde ingresan usuarios diabéticos, con la finalidad de implementar también allí programas educativos continuos para mejorar no solo la calidad de atención brindada por el personal de enfermería sino también la calidad de vida de los usuarios afectados por la Diabetes Mellitus.

- Presentar los resultados de la investigación en eventos relacionados con el área de la salud a nivel nacional, regional, estatal, distrital y local.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS, Fideas (2004). **El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica.** 4ta Edición. . Editorial Episteme. Caracas Venezuela

AMSTEIN, Carolina (2003). **Tratamiento Nutricional.** En Hablemos de Diabetes. Recopilado por: Centro Médico Docente La Trinidad y Fundación Amigos Contra la Diabetes. Caracas – Venezuela.

BALDERAS PEDRERO, Maria. (1995). **Administración de los Servicios de Enfermería.** 3<sup>a</sup> Edición. Interamericana. MC Graw Hill. México.

BRACHO, T. ROSENDO, A. (2001). **Propuesta de un programa de Educación Diabetológica para las personas que asisten a la Unidad de Atención Integral del Diabético (UAID) del Hospital Dr. Rafael Calles Sierra de Punto Fijo – Estado Falcón.** Trabajo Especial de Grado. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela

BRAJKOVICH MIRCHOV, Imperia. (2.003) **Complicaciones Agudas y Crónicas**. En Hablemos de Diabetes. Recopilado por: Centro Medico Docente La Trinidad y Fundación Amigos Contra la Diabetes. Caracas – Venezuela.

BRUNNER, L. (1994). **Enfermería Médico – Quirúrgica**. 5ta Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

CALDERA, Rafael (1.998). **Creación de la Comisión presidencial de la Lucha Antidiabética. Decreto N° 2.342**. Revista de la federación medica venezolana N° 6.

CARRERA BOADA, Carlos. (2.003) **Objetivos de buen Control de la Diabetes Mellitus**. En Hablemos de Diabetes. Recopilado por: Centro Medico Docente La Trinidad y Fundación Amigos Contra la Diabetes. Caracas – Venezuela.

CASSMEYER, V.; BLEVINS, D. (1997). **El Paciente con Diabetes Mellitus** En Enfermería Medico-Quirúrgica. Un Enfoque del Proceso de Enfermería. Recopilado por: LONG, B.; PHIPPS, W.

CASTILLO NAVARRETE, A. (1996) **Conferencia sobre Declaración de las Americas sobre Diabetes**. Revista Manantial N° 116. Venezuela

CHACIN ALVAREZ, Luís (2002). **Diabetes 2001**. Unidad de Diabetes del Hospital Vargas. Caracas, Venezuela.

CHACÍN ÁLVAREZ, L.; CELIS de CELIS, S.; HERNÁNDEZ, A.; MEDINA, C.; BELLO de, S.; BRACHO, G.; CAMBA, I.; AYALA, J.; CARRASCO, M.; DOS RAMOS, F.; ORNELAS, A.; LEZAMA, Y.; URDANETA, G.; ANDRADE, P.; SCHNEIDER, C.; RAMELLA, M.; YEPEZ, G. Y MARCANO, Y. (2000) **Si es posible mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos en nuestro medio**. Trabajo de investigación. Unidad de Diabetes del Hospital Vargas, Caracas. Venezuela

CORTEZ, A.; MORENO, N.; SALAYA, D.; (1998). **Acciones educativas de enfermería con el cuidado del pie diabético en el paciente que ingresa a la consulta de endocrinología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. De Cumana – Estado Sucre**. TEG. UCV. Facultad de medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Caracas. Venezuela

CORZO, B.; NUÑEZ, A. y RONDON, M. (2001). **Programa educativo para el cuidado del pie diabético dirigido a pacientes en control en la consulta ambulatoria. Hospital Vargas, Caracas**. TEG. UCV. Facultad de medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Caracas. Venezuela

DEPARTAMENTO MEDICO DE AVENTIS, Pharma, S.A. (2003). Todo Sobre Ejercicios. En **Todo Sobre Diabetes** N° 07.

DUARTE, José. GONZALEZ, Dulce. RAMOS, Juan (2000). **Educación para la salud del usuario diabético No Insulinodependiente sobre auto cuidado**. TEG. UCV. Facultad de medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Caracas. Venezuela

DUGAS, B. W. (1986). **Tratado de Enfermería Práctica**. 4ta Edición. Interamericana S.A. de C.V. México.

ELI LILLY & COMPANY (1996). **Como Controla su Diabetes**. Indianápolis – Indiana 46285.U.S.A.

FIGUEROA, Cynthia (2003). **Principios Básicos de Nutrición**. En Hablemos de Diabetes, recopilado por: Centro Medico Docente la Trinidad y Fundación Amigos Contra la Diabetes. Caracas – Venezuela

FIGUEROLA, D.; DOMARUS, A.; FARRERAS VALENTÍ, P.; ROZMAN, G.; GARCÍA SAN MIGUEL, J. Y MAZZEI, E. (1982) **Medicina Interna**. Tomo II. Editorial Marín S.A. España.

HERNANDEZ SAMPIERI, R.; FERNANDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (2003). **Metodología de la Investigación**. 3ª Edición. MC Graw Hill. México.

[Http://www.alemana. CL/not/ not 041103 html](http://www.alemana.CL/not/not_041103.html). (2005)

[Http://www.Club diabetes org / plantilla asp // pag = artículos/vida saludable/cuidados básicos/otros/piel html](http://www.Clubdiabetes.org/plantilla.asp//pag=articulos/vidasaludable/cuidadosbasicos/otros/piel.html). (2005)

KOZIER, B.; ERB, G.; y BLAIS, K. (1.995). **Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería**. 2da edición. Mc Graw – Hill. México.

MARRINER, Anm. RAILE, Martha (2002). **Modelos y Teorías en Enfermería**. 5ª Edición. . Elsevier España, S.A. Madrid – España.

MENDOZA, Irenia. (2.003) **¿Porque es importante educar a un paciente diabético?** En Hablemos de Diabetes, recopilado por: Centro Medico Docente la Trinidad y Fundación Amigos Contra la Diabetes. Caracas – Venezuela.

PEREZ MONTEVERDE, Armando. (2.003.) **¿Que es la diabetes Mellitus y como la clasificamos?** En Hablemos de Diabetes, recopilado por: Centro Medico Docente la Trinidad y Fundación Amigos Contra la Diabetes. Caracas – Venezuela.

PINEDA, E.; ALVARADO E. y DE CANALES, F. (1994). **Metodología de Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud**. 2da Edición Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 20037, Eva.

SABINO, Carlos (2000). **El Proceso de la Investigación**. Editorial Panapo. Caracas – Venezuela.

SOCIEDAD VENEZOLANA DE ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO. (2003). **Consenso Nacional de Diabetes Tipo 2**. Caracas – Venezuela.

TAMAYO; y TAMAYO M. (1998). **El Trabajo Científico, su Metodología**. Editorial Limusa. México.

# **A N E X O S**





UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
DPTO. DE ADMINISTRACIÓN Y COMUNITARIA



## CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, **Carmen Dorila Rivas**, portadora de la Cédula de Identidad N°. **722.102**, en mi carácter de especialista en el área de Metodología de la Investigación, certifico mediante la presente, que he leído y revisado el Trabajo Especial de Grado, titulado **“Desarrollo de un Programa de Orientación Sobre Autocuidado a los Usuarios con Diabetes Tipo 2, que Asisten a la Unidad de Diabetes “Dra. Iris García de Mata” del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumaná, Estado Sucre, Primer Semestre 2005”**, cuyos autores son las ciudadanas: **Lezama, Juliana, C.I. N°.4.189.447; Malave, Carmen, C.I. N°.8.520.818 y Tovar, Morelia, C.I. N°.6.380.822**, aspirantes al título de Licenciadas en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, en la Modalidad de Estudios Universitarios Supervisados.

Sometido a juicio de expertos, considero que el cuestionario revisado reúne los requisitos necesarios para su debida aplicación a la muestra seleccionada para tales fines.

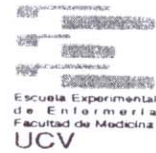
NOMBRES Y APELLIDOS: CARMEN DORILA RIVAS

CÉDULA DE IDENTIDAD N°. 772102

FECHA: 15-04-05



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
DPTO. DE ENFERMERÍA CLÍNICA



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, **Carmen Cecilia Jiménez**, portadora de la Cédula de Identidad **Nº.2.592.023**, en mi carácter de especialista en el área de Metodología de la Investigación, certifico mediante la presente, que he leído y revisado el Trabajo Especial de Grado, titulado **“Desarrollo de un Programa de Orientación Sobre Autocuidado a los Usuarios con Diabetes Tipo 2, que Asisten a la Unidad de Diabetes “Dra. Iris Garcia de Mata” del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” de Cumaná, Estado Sucre, Primer Semestre 2005”**, cuyos autores son las ciudadanas: **Lezama, Juliana, C.I. Nº.4.189.447; Malave, Carmen, C.I. Nº.8.520.818 y Tovar, Morelia, C.I. Nº.6.380.822**, aspirantes al título de Licenciadas en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, en la Modalidad de Estudios Universitarios Supervisados.

Sometido a juicio de expertos, considero que el cuestionario revisado reúne los requisitos necesarios para su debida aplicación a la muestra seleccionada para tales fines.

NOMBRES Y APELLIDOS: Carmen Cecilia Jiménez A

CÉDULA DE IDENTIDAD Nº. 2592023

FECHA: Ago 2005

Cumaná, 15 de Abril de 2005

Ciudadana

Dra. Josefa Velásquez

Médico Coordinador de la Unidad de Diabetes

“Dra. Iris García de Mota”

Hospital “Dr. Julio Rodríguez”

Nuestro cordial saludo, las abajo firmantes solicitamos autorización para realizar nuestro trabajo de investigación titulado: Programa de orientación sobre autocuidado, a los usuarios con Diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de Diabetes “Dra. Iris García de Mota” del hospital Dr. Julio Rodríguez, el cual es requisito indispensable para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo su pronta respuesta, quedamos de usted:

---

T.S.U. Lezama Juliana

---

T.S.U. Malavé Carmen

---

T.S.U. Tovar Morelba

Cumaná, 15 de Abril de 2005

Ciudadana

Dra. Marbella Betancourt

Médico director

Hospital “Dr. Julio Rodríguez”

Atención coordinadora del  
Departamento de

Enfermería

Nuestro cordial saludo, las abajo firmantes solicitamos autorización para realizar nuestro trabajo de investigación titulado: Programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con Diabetes tipo 2 que asisten a la unidad “Dra. Iris García de Mota” y el cual es requisito indispensable para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo su respuesta, quedamos de usted:

Atentamente,

---

T.S.U. Lezama Juliana

---

T.S.U. Malavé Carmen

---

T.S.U. Tovar Morelba

Cumaná, 15 de Abril de 2005

Ciudadana

Dra. Josefa Velásquez

Médico Coordinador de la Unidad de Diabetes

“Dra. Iris García de Mota”

Hospital “Dr. Julio Rodríguez”

Nuestro cordial saludo, las abajo firmantes solicitamos de sus buenos oficios para dar revisión al instrumento que se espera aplicar en nuestro trabajo de investigación titulado: *Programa de orientación sobre autocuidado, a los usuarios con Diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de Diabetes Dra. Iris García de Mota* del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” y el cual es requisito indispensable para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo su respuesta:

Atentamente,

---

T.S.U. Lezama Juliana

---

T.S.U. Malavé Carmen

---

T.S.U. Tovar Morelba

Cumaná, 15 de Abril de 2005

Ciudadana

Lic. Luisa Rojas de M.

Coordinadora del Departamento de Enfermería

Hospital “Dr. Julio Rodríguez”

Nuestro cordial saludo, las abajo firmantes solicitamos de sus buenos oficios para dar revisión al instrumento que se espera aplicar en nuestro trabajo de investigación titulado: *Programa de orientación sobre autocuidado, a los usuarios con Diabetes tipo 2 que asisten a la unidad de Diabetes Dra. Iris García de Mota* del Hospital “Dr. Julio Rodríguez” y el cual es requisito indispensable para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo su respuesta:

Atentamente,

---

T.S.U. Lezama Juliana

---

T.S.U. Malavé Carmen

---

T.S.U. Tovar Morelba

*Cumaná, 18 de Abril 2005.-*

***Ciudadanas:***

***T.S.U.E. Carmen Malavé***

***Juliana Lezama***

***Morelba Tovar***

***Presente.-***

*Me dirijo a ustedes, para otorgarles la debida autorización a la solicitud hecha para realizar el trabajo de investigación titulado: Programa de orientación sobre autocuidado a los usuarios con Diabetes tipo 2 que asisten a la unidad “Dra. Iris García de Mota”.*

*Una vez más les reitero el apoyo a este tipo de actividad que va en beneficio de nuestros pacientes y del personal que labora en este servicio.*

*Atentamente*

***Dra. Josefa Velásquez***

***Médico Coordinador***

***Unidad de Diabetes.-***

***Vto. Bno.***

***Dra. Marbella Betancourt***

***Médico Director.-***

*Cumaná, 18 de Abril 2005.-*

***Ciudadanas:***

***T.S.U.E. Carmen Malavé***

***Juliana Lezama***

***Morelba Tovar***

***Presente.-***

*Es grato dirigirme a ustedes, en la oportunidad de agradecerles el haber tomado en cuenta la Unidad de Diabetes de este establecimiento para la realización de su trabajo de investigación, así mismo manifestarles nuestra receptividad a este tipo de actividad ya que beneficia a nuestros usuarios y al personal que labora en esta institución.*

*Les ofrezco mi autorización y apoyo en el desarrollo del mismo deseándoles el mayor de los éxitos.*

*Atentamente*

***Lic. Luisa Rojas de M.***  
***Coordinadora del Dpto. de Enfermería***

***Vto. Bno.***

***Dra. Marbella Betancourt***  
***Médico Director.-***



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO DISEÑADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**NECESARIOS PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO**

**ESPECIAL DE GRADO.**

**AUTORAS:**

**LEZAMA, Juliana**

**MALAVE, Carmen**

**TOVAR, Morelba**

**Cumaná, Enero 2005.**

Apreciado usuario:

Agradecemos su colaboración de llenar la encuesta relacionada con el Trabajo de investigación PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO A LOS USUARIOS CON DIABETES TIPO 2 QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE DIABETES DEL HOSPITAL “Dr. JULIO RODRIGUEZ” DE CUMANA - ESTADO SUCRE”. Investigación que será desarrollada como requisito especial de grado para obtener el título de Licenciada en Enfermería. La encuesta es anónima y no necesita firmarla y se tomaran en cuenta los principios éticos.

Atentamente,

TSU. Juliana Lezama

Carmen Malavé

Morelba Tovar

## ENCUESTA SOBRE DIABETES

### I PARTE:

#### Datos Generales

EDAD:\_\_\_\_\_ SEXO:\_\_\_\_\_ NIVEL EDUCATIVO:\_\_\_\_\_

PROFESIÓN U OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO INDICADO PARA SU DIABETES: \_\_\_\_\_

### II PARTE:

#### Aspectos relacionados con la Diabetes Mellitus tipo 2.

Favor marque con una "X" la opción que considere correcta.

	<b>PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL ESTILO DE VIDA</b> <b>Usted tiene conocimientos que:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Las personas diabéticas deben comer a horas fijas durante el día		
2	Las personas diabéticas deben evitar tomar bebidas refrescantes con poca azúcar		
3	La práctica de deporte ayuda a controlar la diabetes		
4	Los diabéticos deben realizar ejercicios físicos diariamente		
5	Los diabéticos deben usar cremas protectoras para la piel		
6	Los diabéticos deben cortarse las uñas en forma recta		
7	Los diabéticos deben limpiarse los dientes con hilo dental		
8	Los diabéticos deben lavarse los pies con agua tibia		
9	Los diabéticos deben evitar consumir diariamente una taza de café		

<b>PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL ESTILO DE VIDA</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Usted tiene conocimientos que:</b>			
10	El consumo de cigarrillos afecta la circulación de las personas diabéticos		
11	Las bebidas alcohólicas ocasionan problemas para la salud de los diabéticos		
12	La educación sobre diabetes en relación a estilo de vida debe ser igual para todos los enfermos		
13	La educación para la salud (terapéutica) en el diabético es importante para la calidad de vida		
<b>PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA DIABETES Y EL TRATAMIENTO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Usted tiene conocimientos que:</b>			
14	Los niños pueden presentar diabetes tipo 2		
15	La diabetes tipo 2 puede producirse en personas con sobrepeso		
16	El tratamiento para la diabetes 2 debe administrarse antes de cada comida		
17	La diabetes tipo 2 puede controlarse sin necesidad de ingerir pastillas antidiabéticas (hipoglucemiantes orales)		
18	La insulina se inyecta en diferentes partes del cuerpo		

19	La insulina disminuye la glicemia en el organismo		
20	La medición del nivel de azúcar en el organismo se puede hacer en el hogar		
21	De la conveniencia de comprar su equipo para controlarse el nivel de glicemia en su hogar		
	<b>PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA DIABETES Y EL TRATAMIENTO</b> <b>Usted tiene conocimientos que:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
22	Los diabéticos deben asistir a sus controles médicos cuando lo requieran		
23	Los diabéticos requieren examen de glicemia periódicamente		
	<b>PREGUNTAS RELACIONADAS CON PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES</b> <b>Usted tiene conocimientos que:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
24	Una baja de azúcar en la sangre puede suceder a pesar de que usted cumpla con su tratamiento		
25	Una baja excesiva de azúcar en la sangre produce visión borrosa		
26	Una elevación excesiva del azúcar en la sangre puede suceder si no realizar ejercicios normalmente		
27	Una elevación excesiva del azúcar en la sangre puede producir sueño y cansancio		

28	Los diabéticos pueden quedar ciegos a consecuencia de su enfermedad		
29	La diabetes puede producir hemorragias en los ojos de las personas diabéticas		
30	La diabetes puede causar pérdida de la sensibilidad		
31	Los diabéticos con amputaciones pueden sentir la presencia del miembro de manera progresiva		
	<b>PREGUNTAS RELACIONADAS CON PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES</b>  <b>Usted tiene conocimientos que:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
32	La diabetes puede producir daño a los riñones de manera progresiva		
33	Una de las complicaciones de los diabéticos son los infartos al corazón		
34	La diabetes produce daños que ocasionan la elevación de la tensión arterial		