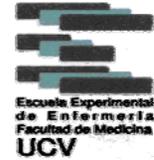




**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PRESENTE EN LOS
PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, PRIMER
SEMESTRE DE 2005.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
título de Licenciado en Enfermería)

Autores:

Alzuru, Luzmar

C.I. 12.917.964

Veliz, Yasmira

C.I. 6.318.476

Weffer, Marsonia

C.I. 13.693.862

Tutor:

Prof. Sara Jiménez.

Caracas, 2006

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PRESENTE EN LOS
PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI", PRIMER
SEMESTRE DE 2005.**

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por brindarnos la fortaleza y los conocimientos necesarios para seguir adelante.

A mi madre por su gran apoyo y por haber puesto en mi la inquietud de la superación, los estudios y el progreso.

A mi hija, pilar fundamental de mi vida.

A mi esposo por el apoyo ofrecido en todo momento.

A mis hermanos y sobrinos.

A mis compañeras Luzmar y Yasmira por todo el apoyo ofrecido.

Marzonia

DEDICATORIA

A Dios, por darme la sabiduría y la fortaleza necesaria para lograr la meta trazada.

A mis padres por ese gran esfuerzo realizado para que fuera una mujer de éxito y prosperidad.

A mis hijos que son la inspiración más grande en mi vida, para seguir adelante.

A mi esposo por su ayuda y colaboración.

A mis hermanos por su apoyo incondicional.

A mis compañeras Marzonia y Yasmira, por entenderme y tenerme paciencia.

A mis compañeros (as) de trabajo.

Luzmar

DEDICATORIA

A Dios, por estar presente en todo momento y llenarme de voluntad para seguir adelante y hacer de cada obstáculo una herramienta de aprendizaje y de incentivo.

A mi madre, a quien debo lo que soy, por su incondicional ayuda y por sus esfuerzos para que esta y todas las metas de mi vida se hiciesen realidad, desde donde estás la bendición.

A mis compañeras Luzmar y Marzonia por darme la oportunidad de estar con ellas en este momento tan importante y que juntas lográsemos nuestra meta común.

A mis hermanos, por ser amigos y brindarme su apoyo incondicional en todo momento, porque tanto en nuestra infancia como en nuestro desarrollo personal hemos estado unidos.

Yasmira

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso y a la virgen por guiar nuestros pasos y darnos los conocimientos necesarios para poder culminar esta investigación.

A la Universidad Central de Venezuela, por habernos abierto sus puertas para prepararnos profesionalmente.

Al Hospital Dr. Domingo Luciani, del Llanito.

A los pacientes, por su valiosa colaboración en la realización de esta investigación.

A todas aquellas personas que de una u otro forma contribuyeron en la culminación de este trabajo.

A TODOS MUCHAS GRACIAS

Luzmar, Yasmira, Marzonia

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo especial de grado titulado **CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PRESENTE EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, PRIMER SEMESTRE DE 2005**, considero que el mismo cumple con los requisitos de ley para ser sometido a la presentación y evaluación del jurado que se le designe.

En Caracas, a los _____ del mes de _____ del 2005.

Lic. Sara Jiménez

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PORTADA	I
CONTRAPORTADA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	VI
APROBACIÓN DEL TUTOR	VII
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
ANTECEDENTES	9
BASES TEÓRICAS	14
SISTEMA DE VARIABLES	27
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	28
DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS	29
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	33

TIPO DE ESTUDIO	33
TIPO DE DISEÑO	34
POBLACIÓN	34
MÉTODO E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	35
CONFIABILIDAD	35
PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	36
TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

TABLA		p.p
1	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR TRATAMIENTO, EN EL SUBINDICADOR ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005	38
2	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR HÁBITOS ALIMENTICIOS. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005	40
3	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR ACTIVIDAD FÍSICA. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005	42
4	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR ACTIVIDAD FÍSICA. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005	44

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		p.p
1	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR TRATAMIENTO, EN EL SUBINDICADOR ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005	39
2	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR HÁBITOS ALIMENTICIOS. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005	41
3	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR ACTIVIDAD FÍSICA. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005	43
4	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR ACTIVIDAD FÍSICA. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005	45

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PRESENTE EN LOS
PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, PRIMER
SEMESTRE DE 2005**

AUTORAS:

Alzuru, Luzmar

C.I. 12.917.964

Veliz, Yasmira

C.I. 6.318.476

Weffer, Marsonia

C.I. 13.693.862

TUTOR:

Lic. Sara Jiménez

AÑO: 2005

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar el conocimiento sobre autocuidado relacionado con el tratamiento y el estilo de vida presente en los pacientes con Diabetes Tipo 1 que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, del Llanito. La investigación realizada es de tipo descriptivo, diseño no experimental transversal; la población estuvo constituida por 29 paciente diabéticos que asistieron a los controles por el lapso de un mes, el instrumento fue un cuestionario con 22 ítems de preguntas dicotómicas (SI y NO). Los resultados determinaron que en relación la administración de los medicamentos el 59% de los pacientes cumplen con el mismo y el 41% no lo hace., para los hábitos alimenticios el 52% cumple con esta medida de autocuidado, en cuanto a la actividad física sólo un 27% realiza alguna actividad, y para la higiene personal el 53% cumple con esta medida de autocuidado. Esto permite concluir que es necesario reforzar los conocimientos que tiene el paciente diabético sobre su autocuidado, a través de acciones educativas llevadas a cabo por el profesional de enfermería, quien maneja de manera sistemática una serie de herramientas pedagógicas adecuadas a cada situación de salud- enfermedad.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus, es considerada a nivel mundial un problema de salud pública por cuanto es una enfermedad crónica con repercusiones en la morbilidad y mortalidad de la patología.

Para el caso de Venezuela, esta enfermedad representa uno de los más graves problemas integrales, produciendo un impacto negativo en lo económico, social y familiar a la persona que la padece como consecuencia de los cuidados y gastos que requiere la atención terapéutica.

Partiendo de allí, los profesionales de enfermería dentro del equipo de salud ocupa un rol importante en la práctica del autocuidado dirigida al paciente diabético por cuanto cumple funciones de prevención, promoción y control del proceso salud – enfermedad del paciente que presenta diabetes mellitus, para que puedan alcanzar el nivel más elevado del bienestar que le sea posible.

De allí la importancia de realizar esta investigación que tiene como propósito determinar los conocimientos sobre autocuidado presente en los pacientes con diabetes tipo 1 que asisten a la consulta de medicina interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, primer semestre de 2005.

Con el objeto de facilitar la presentación, análisis y discusión de los resultados obtenidos en el estudio, se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I: El Problema: Planteamiento del Problema, Objetivos General, Específicos y la Justificación.

El Capítulo II: Marco Teórico, se presentan los Antecedentes, las Bases Teóricas, el Sistema de Variables, la Operacionalización, y la definición de términos básicos.

El Capítulo III: señala el Tipo de Estudio, de Diseño, Población y Muestra, Método e Instrumento de Recolección de Datos, Validez, Confiabilidad y la Técnica y Análisis de los Datos.

En el Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Datos

En el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es considerada una enfermedad crónica y un problema de salud pública, no solo por su progresiva extensión; sino porque posee una base constitucional hereditaria que junto con sus complicaciones altera y desequilibra todo el organismo, especialmente los vasos sanguíneos. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) (2001), “La diabetes constituye un importante problema de salud pública en América y hay pruebas de que su prevalencia está aumentando en algunos países”(p. 308). Esta referencia refleja la importancia de la diabetes en las Américas y la necesidad de poner especial atención a su prevalencia e incidencia.

De acuerdo a la misma organización (O.P.S.) (2003) “esta enfermedad representa uno de los mayores problemas de salud en Latinoamérica y el Caribe, en donde unas 20 millones de personas la padecen”(p.3). Por su parte, de acuerdo a proyecciones de la Iniciativa de Diabetes para las Américas (DIA), de la misma organización (OPS), este número aumentará a 40 millones para 2025, si no se ejecutan pronto eficaces acciones de prevención.

En Venezuela de acuerdo al Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1999), se registraron 5.724 muertes, y en niños de menos de 1 a 10 años fue de 44 muertes, ocupando el quinto lugar entre las causas de mortalidad.

Asimismo, Mujica, M. (2000), refiere que en “Venezuela existen millón y medio de personas diagnosticadas con diabetes y según proyecciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para el 2005 dicha cifra podría alcanzar los dos millones”(p. C-4)

Ahora bien, la diabetes ha sido definida por Chapín, L. (2000) como una “enfermedad del metabolismo, caracterizada por la insuficiente producción de insulina a cargo del páncreas lo que da lugar a una anormal utilización de los azúcares en el organismo”(p. 59).

La diabetes una vez instalada en el organismo tendrá remisiones y períodos de latencia, pero constantemente la persona sufre crisis que interrumpen el desarrollo normal de su vida, lo cual conlleva a complicaciones, que puedan prevenirse realizando actividades educativas sobre todo acerca del autocuidado. En ese sentido, los cuidados de enfermería en la educación para el autocuidado, permiten al individuo afectado vivir su vida con autonomía y calidad, ya que la clave para ayudar al paciente diabético, es que mantenga una conducta de autocuidado eficaz.

El autocuidado, es la base más firme de la terapéutica en la diabetes y constituye la mejor medida para conseguir un control óptimo y prevenir o retrasar la aparición de complicaciones. Entendida esta educación de acuerdo a Mota, M.(2001), como “Transmisión de información, habilidades y actitudes que produzcan cambios de comportamiento necesarios para alcanzar los objetivos terapéuticos, a través de la potenciación del autocuidado y de la autonomía de la persona con Diabetes”,(p.9) y no de una forma aislada y puntual, sino que es necesaria la motivación y el refuerzo a largo plazo, por lo que todas las personas implicadas en el cuidado del

paciente, deben tener presente de forma constante el componente educativo, ya que se ha demostrado el papel que el buen control de la diabetes tiene sobre la prevención primaria y secundaria de la enfermedad y en consecuencia han modificado significativamente la conducta de los profesionales de la salud en el tratamiento de la diabetes, que precisan persuadir a sus pacientes para que adopten determinadas conductas con las que obtendrán indiscutible beneficio a largo plazo, aunque a menudo representen a corto término incomodidades y reducciones en su calidad de vida.

La Declaración de las Américas en Diabetes (1998), se trazó como objetivo principal del plan estratégico:

Asegurarse de que las personas afectadas con diabetes puedan adquirir conocimiento y habilidad para permitirles cuidarse a si mismos de su enfermedad crónica. Asegurarse de que el equipo de cuidados de la salud tenga conocimientos y técnicas necesarios para el cuidado de las personas con diabetes. (p. 7)

De allí que la educación en diabetes es uno de los componentes esenciales para conseguir el objetivo de reducir las complicaciones que trae la misma. Es en este contexto es que el personal de enfermería con sus conocimientos puede contribuir al cumplimiento de este objetivo.

En Venezuela a pesar de que se han hecho esfuerzos sobre la prevención de la diabetes, las iniciativas de educación en salud sobre esta enfermedad son pocas. A nivel privado existen algunas y a nivel público se conoce de una fundación en Caracas para pacientes con diabetes, pero que aparentemente no llega a todos los sectores, quedando fuera de la atención aquellos pacientes que por sus condiciones socioeconómicas solo tienen acceso a la atención en los hospitales públicos.

En Hospital “Dr. Domingo Luciani”, específicamente en la consulta de Medicina Interna lugar donde se realizó este estudio, se atienden 352 pacientes diabéticos mensuales (según Departamento de Historias Médicas 2000), y además se observa con preocupación que un número importante de estos pacientes con diabetes, reingresan de forma permanente por complicaciones, trayendo como consecuencia pérdida de miembros, coma diabético y hasta la muerte. Al indagar si el paciente cumple con su autocuidado, se pudo observar que en buena medida descuidan esta actividad. De allí la necesidad de evaluar el conocimiento sobre autocuidado que lleva acabo el paciente diabético, haciendo énfasis en el tratamiento y el estilo de vida.

Ante la situación descrita las autoras se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el conocimiento sobre de autocuidado relacionado con el tratamiento y su administración que tiene el paciente diabético?

¿Cómo es el conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético relacionada con el estilo de vida?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantea la siguiente investigación que pretende indagar sobre:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado relacionado con el tratamiento y el estilo de vida presente en los pacientes con diabetes tipo 1 que asisten a la consulta de Medicina Interna del

Hospital “Dr. Domingo Luciani”, del Llanito, durante el primer semestre del 2005?.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre autocuidado relacionado con el tratamiento y el estilo de vida presente en los pacientes con diabetes tipo 1 que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, del Llanito, durante el primer semestre del 2005.

Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento sobre autocuidado presente en los pacientes diabéticos relacionado con el tratamiento.

Identificar el conocimiento sobre autocuidado presente en los pacientes diabéticos relacionado con el estilo de vida.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La labor educativa de Enfermería es realmente importante y significativa en todos los programas de Educación hacia la familia, la persona y la comunidad; a través de las orientaciones y apoyo al paciente para que puedan realizar los cuidados para el debido control de su enfermedad.

En este sentido se justifica esta investigación ya que el aprendizaje supone un cambio relativamente permanente de conducta que deriva de una modificación en las creencias o en la forma de actuar como resultado de la

experiencia y que ayuda al enfermo a aumentar su comprensión, reduce sus ansiedades y altera sus hábitos en el cuidado de la Salud, razón fundamental de la práctica de enfermería.

Para que la intervención de Enfermería resulte un proceso significativo y terapéutico, deberá partir de la premisa de comprender el comportamiento humano y el significado de la enfermedad para el individuo que la padece.

Asimismo, es importante porque sus resultados servirán de aporte para ofrecer información y educación al paciente y su familia respecto a los recursos que puede utilizar para cambiar determinadas conductas, y por último, iniciar un proceso de desarrollo personal que permita al individuo sentirse vivo y en salud, así como ayudarlo a progresar, madurar, crear nuevas posibilidades de vida y experimentar satisfacción para vivir en plenitud.

Por otra parte, la realización de este trabajo beneficiaría a la institución, en el sentido de que puede generar los elementos claves para la planificación de un programa educativo dirigido a los familiares de niños con diabetes, lo que redundaría en una disminución de las complicaciones y por ende en los gastos del Hospital para la atención de las mismas.

Finalmente, esta investigación será de utilidad para el personal de enfermería y estudiantes, porque sus resultados serán un aporte al conocimiento de una problemática mundial como lo es la diabetes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se pretende presentar los fundamentos teóricos que sustentan la presente investigación, el mismo contiene los antecedentes del estudio, las bases teóricas, el sistema de variables y su operacionalización.

Antecedentes del Estudio

Mijares, Y.; Quintero, H y Tovar, R. (1997), realizaron un estudio titulado Participación educativa de la enfermera y su relación con el autocuidado del enfermo diabético Hospitalizado, estudio comparativo entre el Hospital “Dr., Jesús Yerena” de Lídice, el “Dr. Victorino Santaella”, de los Teques y el Hospital Central de Maracay. El objetivo de la investigación fue comparar la participación educativa de la enfermera y su relación con el autocuidado del enfermo diabético en los mencionados hospitales. Para el logro de los objetivos propuestos se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada por nueve enfermeras y 18 enfermos diabéticos. Como método para la recolección de datos se escogió la encuesta y se diseño un cuestionario y lista de observación para la enfermera, para los enfermos se utilizó una entrevista con la finalidad de conocer el cumplimiento de su autocuidado.

Los resultados evidenciaron que las enfermeras no proporcionan suficiente orientación en todos los aspectos relacionados con el autocuidado del enfermo diabético el mismo resultado se encuentra en los otros dos hospitales estudiados. Las conclusiones se orientaron hacia la necesidad de

inducir en las enfermeras los cambios necesarios para una mayor efectividad de su función educativa en pro de la prevención de riesgos y complicaciones relacionadas con la diabetes.

Este estudio también sirve de referencia al relacionarse con la variable educación en diabetes, la cual es de vital importancia en la orientación a los padres de niños con diabetes.

Aubert, R., Herman WH., Waters J, Moore W, Sutton D, Peterson BL (1998), realizaron un estudio titulado Eficacia de un programa de educación diabetológica para mejorar el control glucémico en pacientes diabéticos, en Florida, Estados Unidos. Cuyo objetivo fue comparar el control metabólico de la diabetes en pacientes que siguieron un programa específico de educación diabetológica respecto a los que reciben los cuidados habituales. Se basaron en un ensayo clínico aleatorio realizado en dos centros de atención primaria de Florida que atienden a los socios de un programa de cuidados sanitarios.

Este tipo de estudio consiste en dividir la muestra aleatoriamente en 2 grupos: uno de control (siguen con el mismo sistema de atención médica) y otro de intervención (sometidos a un programa de educación diabetológica impartido por enfermeras educadoras en diabetes, que incluye además el uso de algoritmos de modificación de la actitud terapéutica según estado metabólico del paciente previa consulta con el médico general o endocrinólogo). El principal parámetro fue la medición de la HbA_{1c} al inicio del estudio y 12 meses después. También se analizaron los valores de glucemia basal, tipo de medicación y dosis, peso, tensión arterial, concentraciones lipídicas, percepción del estado de salud, hipoglucemias severas e ingresos hospitalarios.

Los principales resultados fueron que un 72% de los casos terminó los 12 meses del estudio. Respecto al grupo control, los pacientes del grupo de intervención presentaron mayores descensos en los promedios de HbA_{1c} (1,7 frente a 0,6%) y de la glucemia basal (43 frente a 15 mg/dl) ($p < 0,01$). También refieren mejoría en la sensación subjetiva del estado de salud ($p = 0,02$). El grupo de intervención educativa no presentó modificaciones significativas en el tipo de medicación, cambios de dosis, peso, tensión arterial, lipidemia o efectos adversos.

Dentro de las conclusiones se encuentra que un programa intensivo de control y educación diabetológica por parte de profesionales de enfermería en coordinación con médicos generales y endocrinólogos puede ayudar a mejorar el control glucémico de los pacientes diabéticos.

Este trabajo sirve de referencia al evidenciarse la importancia de las actividades educativas planificadas dirigidas al paciente diabético o sus familiares.

Aráuz, A.; Sánchez, G. y Padilla, G. (2001), realizaron un estudio titulado "Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria, en el hospital El Guarco", Costa Rica. Su objetivo fue Ofrecer una alternativa de educación sobre la diabetes con la participación de pacientes, familiares y personal sanitario, adaptada a las condiciones locales y a las necesidades sentidas por estas personas. Se describe la metodología utilizada en una intervención educativa comunitaria sobre la diabetes de tipo 2, dirigida al primer nivel de atención. El estudio se realizó en el área de salud de El Guarco, Costa Rica. En una primera etapa se hizo un estudio cualitativo sobre los conocimientos y prácticas de los pacientes y

del personal sanitario en relación con la prevención y el tratamiento de la diabetes y sobre la disponibilidad de alimentos en la comunidad.

A partir de estos resultados, se desarrolló la metodología educativa, para lo cual se diseñaron un manual y dos procesos de capacitación sobre la diabetes, uno dirigido al personal sanitario y otro a los pacientes. Además, se desarrollaron estrategias comunitarias para dar sustentabilidad al proceso educativo.

Entre los resultados obtenidos se verificó que los pacientes no asocian el origen de la enfermedad con los antecedentes familiares ni el sobrepeso, que confunden los síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia y que no hay homogeneidad en los mensajes de nutrición que reciben. Sobre la base del manual sobre diabetes, se capacitó al personal sanitario, cuyos conocimientos sobre el tratamiento y la prevención de la diabetes y sobre la metodología educativa mejoraron (promedio de 85%). A su vez, el personal sanitario capacitó a los pacientes diabéticos de su comunidad (edad: $57,0 \pm 8,9$ años, 92% mujeres), quienes mostraron después del curso una disminución de la glucemia, de 189 ± 79 mg/dL a 157 ± 48 mg/dL ($P = 0,03$), y de la hemoglobina glucosilada, de $11,3 \pm 2,4\%$ a $9,7 \pm 2,3\%$ ($P = 0,05$). No hubo cambios significativos del peso ni del perfil lipídico, a excepción de los triglicéridos, que disminuyeron ($P = 0,04$).

Las autoras llegaron a la conclusión de que el nivel primario de atención es ideal para ejecutar programas educativos sobre el tratamiento y la detección temprana de la diabetes dirigidos a los pacientes, sus familiares

y el personal sanitario. Se logró incorporar el programa educativo a la planificación anual del área de salud.

Este estudio sirve de referencia para verificar la importancia de la educación al paciente diabético, a través de programas sistemáticos y sustentables a través del tiempo.

Arias, M., Celis, M. y González, M. (2004), realizaron una investigación titulada "Cuidados del profesional de enfermería a pacientes con diabetes mellitus hospitalizados en el servicio de Medicina interna del hospital militar "Dr. Carlos Arvelo" durante el tercer trimestre del año 2004. Tuvo como propósito determinar los cuidados que presta el profesional de enfermería a pacientes con Diabetes Mellitus hospitalizados en dicho hospital. La investigación realizada es de tipo descriptiva diseño no experimental transversal la población y muestra estuvo constituida por 20 profesionales de enfermería, el instrumento fue una encuesta con 15 ítems y tres alternativas siempre, algunas veces, y nunca. Los resultados determinaron que en relación con el control de la enfermedad el 80% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna cumplen actividades de verificación si el tratamiento indicado es insulina, en caso de que el medicamento sea oral observa la efectividad del mismo, realizando en un 75% a veces funciones de supervisión de los alimentos consumidos por el paciente, los aspectos mas relevantes de la diabetes como facilitan el ejercicio físico, informar sobre las complicaciones de la enfermedad, y sugerir a los pacientes notificar si hay perdida de la vista se realizan en un 50% en promedio a través del profesional de enfermería, el personal cumple orientaciones al paciente con diabetes sobre alimentos permitidos, importancia de la higiene y el tipo de calzado que debe usar. Se recomienda implementar programas de educación en servicio sobre aspectos

relacionados con la diabetes informar al paciente sobre la enfermedad, complicaciones y el tratamiento indicado.

Esta referencia destaca la importancia de la educación al paciente diabético para mejorar sus condiciones de vida, pues a través de las intervenciones educativas se logra un cambio de conducta en el paciente diabético.

BASES TEÓRICAS

La importancia de los fundamentos teóricos en una investigación se sustentan en los componentes de la variable, identificados como bases teóricas, en el caso de la presente investigación las mismas están fundamentadas en la variable conocimientos sobre autocuidado del paciente diabético.

Autocuidado en pacientes diabéticos

El autocuidado que brinda la enfermera se hace realidad a través de la educación para la salud, siendo la herramienta principal en la práctica de enfermería y una función independiente muy importante para enseñar a los usuarios a convivir con la enfermedad y que mejoren su calidad de vida.

Con respecto a la educación para la salud, Greene, W y Simons, M. (1988), señalan:

La Educación para la Salud se interesa en relación con la salud de la gente. Por lo tanto debe tomar en consideración las fuerzas que afectan esas conductas y el papel de la conducta humana en el fomento de la salud y la prevención de las enfermedades. Como profesión utiliza los procesos educacionales para efectuar cambios o reforzar la práctica de la salud de los individuos, familias, grupos organizacionales,

comunidades y sistemas sociales grandes. Su intención es generar el conocimiento de la salud, la exploración de opciones para la conducta y el cambio, así como sus consecuencias y las diferentes alternativas de los cursos de acción que están disponibles y son aceptables para aquellos que se ven afectados. (p.26)

De acuerdo a lo antes citado, la educación tiene función única e importante, ejerciendo un papel primordial en la actuación de enfermería para favorecer en el enfermo los cambios de conducta necesarios que permitan concientizarlos sobre las características de la enfermedad y los medios para evitar complicaciones en su estado de salud. Esta participación de la enfermera está basada en la promoción, protección y mantenimiento de la salud, e implica un proceso de enseñanza - aprendizaje para reducir los factores de riesgo en la personas y proporcionar información sobre medidas para prevenir desajustes biopsicosociales.

La Educación para la salud es una combinación de las experiencias del aprendizaje que son transmitidas para facilitar adaptaciones voluntarias del comportamiento o para sostener un comportamiento conducente a la salud. Por lo tanto, Enfermería es una de las profesiones que aporta sus experiencias en el aprendizaje para acceder y reforzar las conductas conducentes a la salud en individuos, grupos, o comunidades. En el Octavo Congreso Latinoamericano de Vasculopatía, Factores de Riesgo y pie diabético, realizado en Argentina (2003), se estableció que:

El aprender es un cambio en el comportamiento e implica un proceso de transformar el conocimiento nuevo, comprensión, habilidades y valores, en una nueva conducta. La enseñanza es el sistema de acciones que incluyen, la destreza en la dirección y experiencias que faciliten el aprender. La facilitación de estas acciones implica un paso fundamental, el proceso de enseñar a aprender. (p.6)

La educación para la salud requiere de esfuerzos eficaces para poder incorporar el proceso enseñar-aprender y las estrategias del comportamiento, para estimular a los individuos que hagan adaptaciones voluntarias conducentes a la salud. Las responsabilidades del equipo de salud incluyen entender e incorporar técnicas en el proceso enseñar-aprender y nuevos caminos en el proceso de la educación en autocuidado.

En este sentido, debe dirigirse la atención para lograr un cambio creativo en el paciente diabético, promoviendo sus capacidades y destrezas para la práctica del autocuidado. Bajo estas premisas la enfermera debe valorar las necesidades de aprendizaje del usuario diabético, proyectando e implementando planes de educación para la salud; haciendo énfasis en la prevención de las complicaciones y riesgos.

Peplau, citada por Leddy y Pepper (1989), al respecto señala:

La enfermería constituye un importante proceso terapéutico e interpersonal, el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano, haciendo posible que los individuos de las comunidades tengan salud...La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que tiene por objeto dirigir el avance de la personalidad (p.161)

Conviene destacar que la enfermera es pieza fundamental en la interacción con el usuario y es el componente principal para iniciar los cuidados dirigidos a éste, en el mejoramiento de su calidad de vida, para lo cual desarrolla un proceso dinámico requiriendo de la participación activa del usuario para que alcance un nivel satisfactorio de funcionamiento en las distintas situaciones de la vida.

En consecuencia el objetivo de la labor de la enfermera es facilitar conocimiento al enfermo y a su familia para que enfrente con eficacia dichas situaciones. Con la meta de alcanzar la auto dirección de su cuidado. Es por ello que la profesión de enfermería busca reducir y/o solucionar los problemas del mismo, proporcionando cuidados a las personas que lo requieran con el fin de reincorporarlos de una manera efectiva a la sociedad.

Para lograrlo enfermería debe utilizar diversos programas educativos, siendo éste el medio eficaz y más usado para ofrecer información. Este programa de enseñanza debe ser interactivo y conceptualizado por comunicaciones persuasivas, reconociendo y respetando las capacidades internas del que aprende y las condiciones internas requeridas, dichos programas deben estar dirigidas al individuo y familia como producto de la importancia percibida por la enfermera. Lo que se pretende con esta educación es motivar, informar y facilitar la adopción de estilos de vida saludables y actividades que promuevan el bienestar de los individuos y su familia, de allí que es necesario hacer énfasis en la importancia que tiene para el paciente diabético conocer todo el proceso de la enfermedad; ya que al tener mayor conocimiento, comprenderá mejor la necesidad de prevenir complicaciones que agraven su patología e impidan que disfrute de una mejor calidad de vida.

La enfermera en la asistencia al paciente diabético, tiene un fin bien orientado y adaptado a las necesidades del individuo, cuyo único objetivo es contribuir a que llegue a un mejor estado de salud, alcance el más alto grado de funcionamiento, y que demuestre no sólo los cambios de conducta en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades; sino también en patrones de salud. Promover el cambio en el estilo de vida es una importante estrategia

que influye en la práctica de hábitos saludables; por lo tanto la enfermera desempeña un papel relevante al promover la capacidad del usuario en el conocimiento de las características y síntomas de la enfermedad, así como todo lo relacionado con medidas de autocuidado para que mantenga el máximo control de su salud.

DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus (DM), constituye un síndrome caracterizado por la presencia de una elevada cantidad de glucosa circulante en el torrente sanguíneo que se conoce como hiperglucemia crónica, frecuentemente asociado a otras anomalías del metabolismo lipídico y proteico, condicionado por factores genéticos y/o ambientales, que tiene una propensión al desarrollo ulterior de complicaciones vasculares específicas (microangiopáticas) e inespecíficas (macroangiopáticas) y que se debe a un defecto en la secreción y/o actividad de una hormona, la insulina . Para Brunner y Sudarth (1989), la diabetes es: “una enfermedad que resulta de la interrupción de la capacidad del organismo para producir o utilizar la insulina” (p. 916).

La diabetes es considerada una enfermedad crónica con una base constitucional hereditaria, que posee una serie de manifestaciones clínicas, relacionadas con el trastorno del aumento de la concentración de azúcar en la sangre, dichas manifestaciones son diferentes según el tipo de diabetes, cada una dará en mayor o menor grado manifestaciones de predominio vascular o nervioso, según su evolución, duración e iniciación de la enfermedad y el tratamiento en el curso de la misma; la glucosa alta en la sangre produce una toxicidad que afecta las paredes de la células adhiriéndose a sus proteínas, causando el daño.

Los pacientes diabéticos deben mantener un control riguroso de la glicemia, para evitar las consecuencias del aumento de los ácidos grasos que lo predisponen a las lesiones de los pequeños y grandes vasos sanguíneos o la degeneración del tejido nervioso, produciéndose pérdida de la sensibilidad. El punto más importante en el manejo del paciente diabético es mantener los niveles de glicemia en un rango lo suficientemente bajo, lo más cercano a lo normal para evitar complicaciones.

Tipos de Diabetes

En la diabetes tipo 1 o insulino dependiente (DMID) la secreción de insulina es nula, el comienzo de la enfermedad es brusca y se manifiesta en personas menores de 30 años. Como la insulina está totalmente ausente, hay la necesidad de suministrarla, para que la glucosa no se quede en la sangre y pase a las células, haciendo que el organismo disponga de la energía necesaria para efectuar las actividades diarias.

En la diabetes tipo 2 o no dependiente (DMNID) la cantidad de insulina producida por el páncreas es insuficiente y el organismo no sabe utilizarla de manera apropiada, por lo que los tejidos no responden adecuadamente, la misma se manifiesta después de los 35 o 40 años y en personas de excesivo peso.

Signos y Síntomas

Los síntomas clásicos de la diabetes, son similares para los dos tipos de diabetes, existiendo algunas diferencias para la diabetes Tipo 2, no insulina dependiente. En el enfermo diabético Tipo 1, el cuadro comienza de

forma repentina y violenta, las micciones (poliuria) son muy frecuentes, lo que lleva al enfermo a tomar mucho líquido para tratar de contrarrestar la pérdida del mismo, pero siempre la deshidratación es mayor de lo que la persona puede equilibrar, igualmente ocurre una pérdida de peso, por eso la persona comienza a sentirse débil, cansado y agotado, se deshidrata e inclusive puede llegar al coma diabético.

En el diabético tipo 2, los síntomas son tan leves e inadvertidos, que la enfermedad puede evidenciarse a través de trastornos de la visión, dolor en las extremidades inferiores e infecciones; el diagnóstico suele descubrirse por la realización de un examen de orina o de sangre que se practica por cualquier otra causa. Además de los síntomas clásicos también pueden presentar fatiga, somnolencia, nicturia, prurito y mala cicatrización de las heridas.

Complicaciones

La diabetes tiene importantes complicaciones, según Brunner, L. (1989), las mismas pueden ser:

Agudas: 1-Coma diabético, que en relación con su evolución patológica puede conducir al coma hiperosmolar, que es causado por el aumento del azúcar en la sangre elevando la osmolaridad de la misma, lo que permite el paso a la deshidratación y al coma, pero sin cetoacidosis. 2- Cuando hay muy poca cantidad de azúcar en la sangre (hipoglucemia), debido a la falta de ingesta alimentaria, exceso de las actividades físicas o por exceso de insulina, y 3- Por carencia o poca secreción de insulina originando cetoacidosis diabética que es el resultado del incumplimiento de la dosis de insulina, mal dosificación o resistencia de la misma a la propia hormona. (p. 48)

Las complicaciones crónicas pueden ocasionar también la afección de los vasos capilares de la retina, originando la ceguera, así mismo pueden causar neuropatía, las cuales se ven comprometidas por el aumento de la presión de los vasos sanguíneos renales, sufriendo un gran esfuerzo el mecanismo de filtración renal, y por último a neuropatías diabéticas, que atacan los nervios periféricos especialmente motores, sensoriales y autónomos que afectan las neuronas.

Una de las complicaciones más comunes es el pie diabético, cuyos signos y síntomas son: frío, palidez, enrojecimiento, cianosis, dolor, cambios tróficos y pulsaciones. El enfermo presenta frialdad y adormecimiento de los pies (parestesias), las heridas de los pies cicatrizan con dificultad desarrollando procesos de ulceración que originan gangrenas.

Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento es normalizar la actividad de la insulina y la glicemia. La dieta y el ejercicio son los componentes fundamentales del tratamiento de todos los tipos de diabetes, el uso de medicamentos sea insulina o hipoglucemiantes orales, depende del tipo de diabetes o el grado de intolerancia a la glucosa o ambas.

Para Long, B. (1998), refiere que:

Los hipoglucemiantes orales son eficientes terapéuticamente en pacientes que presentan diabetes no insulina dependiente, y en pacientes con diabetes insulina dependiente la forma más recomendable la constituye la insulino terapia (cristalina –

NPH), administrada por vía subcutánea presenta efectos en forma de acción rápida, intermedia y prolongada, también se puede administrar por vía intramuscular e intravenosa, a enfermos graves con cetoacidosis, para que su acción sea más rápida. (p. 1520)

Asimismo, agrega que la dosificación y tipo de insulina debe ser prescrita por el médico tratante, de acuerdo al tipo de alimentación y actividad que realiza el enfermo diabético.

Por otra parte, debe enseñársele al paciente que los sitios de rotación para aplicar la insulina, son en la cara posterior y lateral del muslo, tejido subcutáneo del abdomen, deltoides y glúteo, ya que la absorción desde el abdomen y los glúteos es más rápida que en el deltoides y parte anterior del muslo, a su vez el ejercicio del miembro inyectado, el masaje local y el incremento de la temperatura ambiente aceleran la absorción.

Conviene destacar que estos sitios deben variar para asegurar la buena absorción de la insulina y al mismo tiempo evitar que se produzca lipodistrofia en el tejido subcutáneo.

Estilo de Vida:

Hábitos alimenticios

El régimen alimenticio es básico en el tratamiento del paciente diabético y el más importante, para lograr un buen control en el curso de la enfermedad. La dieta es sencillamente una guía o indicaciones escritas de las raciones diarias que debe comer o tomar el paciente diabético, una vez que el médico le ha calculado y determinado su balance energético, el

paciente recibe toda la información específica en materia del valor calórico y nutritivo.

El conocimiento de los equivalentes de la dieta es muy importante para su correcto cumplimiento; la comunicación educativa es aquí fundamental. En cada caso el médico tratante ordena el régimen alimenticio y debe hacer anotaciones del porcentaje de carbohidratos, proteínas y grasas contenidas en la ración ordenada conjuntamente con el nutricionista. Es responsabilidad de la enfermera, vigilar el control dietético y ayudar al paciente a alimentarse según el programa establecido, controlar y registrar los alimentos que ingieren, obtener sustitutos para alimentos que no les apetezcan y coordinar que la comida no se retrase u omita.

Higiene Personal

Se le debe enseñar al paciente diabético la importancia que tiene para ellos la higiene personal, al respecto, Hamilton, K y otros (1990), señalan que “los diabéticos son los mas propensos a contraer infecciones en la piel, por eso es de vital importancia el baño diario.(p.147). Además de su valor de limpieza, también estimula la circulación tan necesaria para el paciente diabético. Por lo tanto se debe estimular a estos pacientes para que se bañen ellos mismos, dándole oportunidades de ejercitar los músculos y aumentar la sensación de capacidad e independencia, es recomendable que se sumerjan los pies en agua tibia y se den masajes con loción o crema para lubricarlos.

Estos enfermos generalmente sienten dolores y parestesias, ésta pérdida de sensación puede causar infecciones, gangrenas y hasta amputaciones ya que el paciente por la misma razón no le presta importancia

a la formación de vesículas o uñas encarnadas. La afección vascular de los pies (pie diabético), obstruye las arterias, al mismo tiempo presenta síntomas de frío, palidez, rubor, cianosis, dolor y cambios tróficos por la deficiencia del riego sanguíneo.

Preferiblemente debe usar un calzado que holgado y cómodo; este tipo de calzado reduce la proliferación de infecciones por que le permite mejor transpiración, y para darle calor a sus pies deben usar medias de lana o algodón, nunca usar bolsas de agua caliente ni fomenteras eléctricas.

Actividad física

De acuerdo a Brunner, L. (1989), “el ejercicio físico es de gran importancia en el tratamiento del enfermo diabético, en virtud de sus efectos en la glucemia y la concentración de ácidos libres”(p.926). Dicha actividad reduce la glicemia al aumentar su captación en las fibras musculares, además de mejorar la circulación sanguínea y el tono muscular, también reduce el stress y la tensión manteniendo la sensación de bienestar general. Los ejercicios aumentan las concentraciones de lipoproteínas de alta densidad (HDL), con lo que se reducen las de colesterol y triglicéridos, siendo éste último de particular importancia en el paciente diabético, por que están en mayor riesgo de presentar trastornos cardiovasculares.

Se considera que en el diabético el ejercicio es muy importante, especialmente de los miembros inferiores donde la circulación juega un papel especial. Es muy beneficioso para el paciente diabético hospitalizado las caminatas cortas sin apresuramientos. Caminar es el ejercicio más favorable para la salud y está al alcance de todo el mundo, ya que refuerza la utilidad de la glucosa como energía en las células musculares y tejidos, mejora la

circulación sanguínea, amplia la ventilación pulmonar y la tonificación de los músculos y articulaciones. El ejercicio regular es tan importante como la dieta y los tratamientos hipoglucemiantes orales e insulínico.

Los enfermos que permanecen en cama, están propensos a complicaciones por causa de su inactividad, por lo que la enfermera o familiar debe cambiarlos de postura cada 4 horas, para aumentar la circulación sanguínea y prevenir la formación de escaras, a su vez es conveniente para ello, aplicar masajes con cremas emolientes y al mismo tiempo estimular al paciente a que realice por sí solo los movimientos posturales y progresivamente los ejercicios.

Se prefiere aconsejar en líneas generales los ejercicios de moderada intensidad, aeróbicos y realizados de forma continua, frente a aquellos violentos, de resistencia (halterofilia), los practicados de forma intermitente, los que puedan provocar lesiones de tipo ortopédico o vascular o requieran un contacto violento (boxeo, lucha grecorromana, etc). En todo caso debe ser el médico quien planifique, prescriba y supervise adecuadamente el ejercicio.

Autocuidado en el paciente diabético

Este trabajo se sustenta con la Teoría de Orem, sobre el autocuidado. La práctica del autocuidado se basa en la educación e instrucción para que el enfermo diabético evite las complicaciones; las cuales agravarán la enfermedad e impedirán que el enfermo disfrute de una vida sana. El enfermo diabético sufre complicaciones en el curso de su enfermedad, pasando por una etapa difícil y es cuando más requiere de la ayuda de la enfermera, en quien debe encontrar comprensión y orientación, ya que comienza para éste una etapa nueva en su vida que necesita instrucción y

educación, por lo tanto la labor educativa de la enfermera se hace fundamental.

En cuanto al autocuidado Orem, D. citado por Marriner (1998), define el autocuidado como “La asistencia proporcionada a las actividades del cuidado propio... la autoatención es una tarea que el individuo inicia y realiza personalmente para conservar su vida, salud y bienestar (p. 177).

La teoría de Orem, representa para enfermería y para el enfermo un aporte óptimo en el manejo adecuado del autocuidado. La enfermera se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio, ayudando al enfermo a “conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacerle frente a los efectos ocasionados por las mismas”(p. 178)

En base a esta teoría Orem de acuerdo a las necesidades del paciente sugiere tres tipos de cuidados de enfermería:

Procedimiento totalmente compensatorio: El enfermo no desempeña ningún papel activo en la realización de sus autocuidados, la enfermera realiza todas las actividades, es decir, actúa en lugar del enfermo hasta que él logre la independencia total.

Procedimiento parcialmente compensatorio: Tanto el enfermo como la enfermera participan en los cuidados y técnicas que sean necesarias, produciéndose una interrelación enfermera-paciente.

Procedimiento de respaldo y apoyo educativo: El enfermo es capaz de llevar a cabo las medidas de autocuidado terapéutico, pero ayudado por la

enfermera que preste su ayuda mediante la enseñanza, guía, apoyo y promoción de un entorno adecuado.

La aplicación de esta teoría sobre la práctica del autocuidado es el marco conceptual que usa la enfermera para orientar al enfermo diabético en su autocuidado, el mismo estará fundamentado en el procedimiento de respaldo y apoyo educativo, a través de un programa educativo que le oriente sobre las medidas a tomar para reestablecer su salud y mejorar su calidad de vida.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable: Conocimiento sobre autocuidado presente en los pacientes diabéticos que asisten a la consulta de medicina interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, del Llanito.

Definición Conceptual: Briceño, L. y Durán, C. (2005), definen el conocimiento como “ aquello que modifica de alguna forma la estructura de un comportamiento. Es la forma visible o audible con que transformamos nuestros saberes cuando deseamos comunicarlo a alguien”(p. 91)

Definición Operacional: Se refiere a las opiniones aportadas por los pacientes diabéticos que demuestren dominio del autocuidado del usuario diabético en cuanto a: tratamiento y estilos de vida.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Se considera el estudio descriptivo, según el análisis y alcance de los objetivos de investigación. Al respecto Pardo, G. y Cedeño, M. (1998), este tipo de investigación se define como:

“La investigación descriptiva refiere e interpreta minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan”. (p.119)

En este sentido la presente investigación se orienta a caracterizar el problema, para describir el proceso que resultará en la información precisa sobre la conducta de autocuidado presente en los pacientes diabéticos que asisten a la consulta de medicina interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani” del Llanito.

También se define como transversal, porque la recolección de información se hace en un mismo momento. Para Hernández, S. y cols. (1998): “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (p.186). Por lo tanto, los datos que conforman esta investigación se recogerán en el momento que se realiza la consulta externa en el precitado hospital.

Tipo de Diseño

El diseño de investigación es no experimental, al respecto, Hernández S. y otros (1998) considera la investigación no experimental como “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes, observando fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (p.189).

De acuerdo a lo expresado por los autores la presente investigación es no experimental al observar el fenómeno en el ambiente natural como lo es el servicio de medicina interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani” del Llanito.

Población

Para toda investigación es necesario, con base al problema planteado y los objetivos propuestos, determinar las características o variables de la población o un grupo representativo de la misma. En este sentido, la población se define como, de acuerdo a Pardo, G. (1998): ...” el conjunto o totalidad de elementos – personas, objetos – que tienen al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición”. (p.222).

En esta investigación la población estuvo conformada por el total de 25 pacientes diabéticos que asistieron a la consulta por controles en el lapso de un mes. Por ser una población pequeña se trabajó con la totalidad de la misma.

Método e instrumento de recolección de información:

Para la recolección de información se recurrió a la técnica de la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario. El mismo se estructura en 22 ítems referidos a los subindicadores de la variable, de preguntas dicotómicas (si y no) de fácil comprensión.

Validez del Instrumento

Para Hernández S y otros (1998) La validez se refiere al “grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.243). En este sentido la validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos para comprobar la coherencia de los ítems en relación con la variable y su operacionalización, para ello se sometió a consideración por médicos con la especialidad de medicina interna, licenciados en enfermería y profesores de metodología de la investigación y estadística.

Confiabilidad:

Para la confiabilidad se aplicó el coeficiente KR 20 (Kuder Richarson), el mismo según Hernández, (1998), “requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1”: (p. 253) El coeficiente se usa para preguntas dicotómicas. Este coeficiente se aplicó a una muestra de 10 pacientes diabéticos, que no formaron parte de la población, a quienes se les aplicó una prueba piloto. El resultado de esta prueba fue 0.97 lo que indica que el instrumento es confiable.

Procedimiento para la recolección de la información

Para recolectar la información fue necesario acudir a las instancias correspondientes:

- ❑ Se solicitó por escrito el permiso a la dirección de la institución.
- ❑ Luego de obtenida la autorización se procedió a reunirse con el personal de enfermería de la unidad, para solicitar su colaboración en el estudio.
- ❑ Después se realizó una charla informativa con los pacientes diabéticos, a fin de explicarle en que consiste su participación en el estudio.
- ❑ Se administró el cuestionario a cada participante en el lapso de tiempo de una hora.

Técnicas de análisis

Luego de la recolección de la información, los datos obtenidos se tabularon de forma manual y agruparon según la frecuencia de respuestas de los encuestados.

El análisis se realizó en función de los indicadores, estableciendo la frecuencia y porcentajes respectivos, de acuerdo a la estadística descriptiva (distribución de frecuencia absoluta y porcentual).

Presentado luego las tablas y gráficos, representativos de las respuestas, con su respectivo análisis cualitativo.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para la presentación y análisis de los resultados se tomó en consideración los datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a la muestra seleccionada, los cuales sirvieron para determinar la conducta de autocuidado presente en los pacientes diabéticos que asiste a la consulta de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, del Llanito.

Se utilizó la estadística descriptiva, por el nivel y alcance de la investigación, la misma corresponde a frecuencias y porcentajes determinados a partir de los datos. Los mismos fueron vaciados en tablas de doble entrada, representativos de cada indicador, agrupando en cada tabla los ítems correspondientes a un mismo indicador.

Finalmente se realiza la representación a través de gráficos de barras, para ilustrar la diferenciación en las respuestas de acuerdo a la escala utilizada.

TABLA Nº 1

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR TRATAMIENTO, EN
EL SUBINDICADOR ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS
CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO
LUCIANI”, DEL LLANITO
AGOSTO 2005**

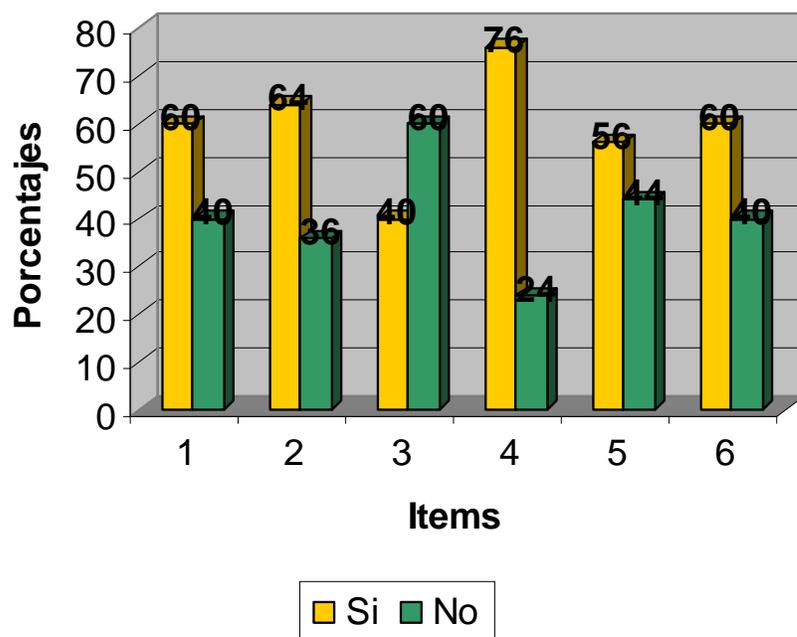
Ítems	ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS Enunciado	Alternativas				Total
		si		no		
		f	%	f	%	
1	NPH-cristalina	15	60	10	40	25
2	Vía de administración	16	64	9	36	25
3	Sitio de aplicación	10	40	15	60	25
4	Rotación del sitio de aplicación.	19	76	6	24	25
5	Dosis	14	56	11	44	25
6	Cumplimiento	15	60	10	40	25
PROMEDIO		--	59	--	41	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

En la tabla Nº 1, se observa que en promedio el 59% de los pacientes cumple con la administración del medicamento como medida de autocuidado, y el 41% no lo hace. Es de hacer notar que la mayoría (entre un 60 y 76%), realiza las acciones pertinentes a este indicador, tales como: reconocimiento del tipo de medicamento, vía de administración, rotación del sitio de aplicación, dosis, y cumplimiento del mismo; pero para el caso del sitio de aplicación el 40% respondió que si lo sabía y el 60% que no, lo que hace dudar con respecto a la orientación sobre el autocuidado que tienen estos pacientes diabéticos.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR TRATAMIENTO, EN EL SUBINDICADOR ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO AGOSTO 2005



Fuente: Tabla N° 1.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR HÁBITOS ALIMENTICIOS. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO. AGOSTO 2005

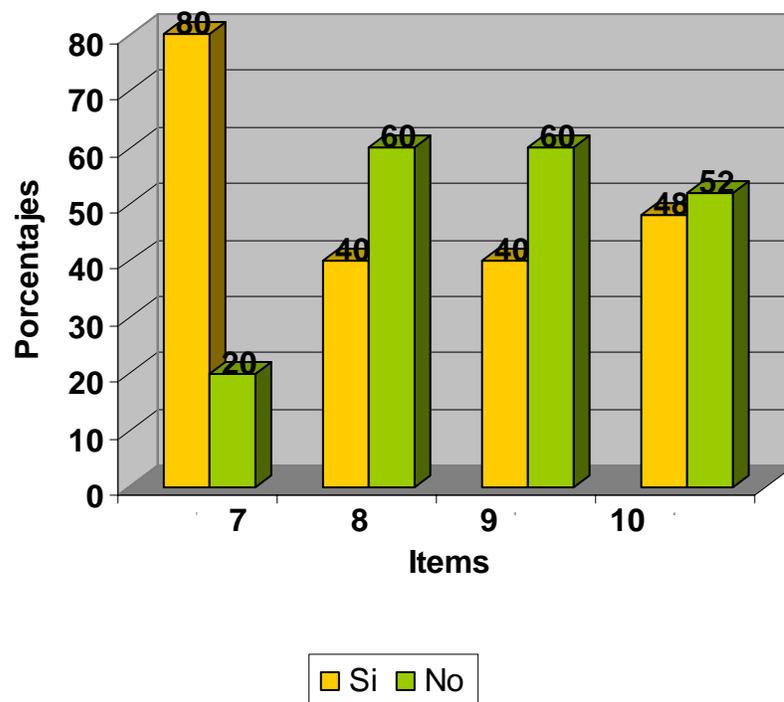
HÁBITOS ALIMENTICIOS						
ítems	Enunciado	Alternativas				Total
		si		no		
		f	%	f	%	
7	Tipo de alimentos	20	80	5	20	25
8	Horario de comidas	10	40	15	60	25
9	Omisión de comidas	10	40	15	60	25
10	Control de dulces, gaseosas y galletas.	12	48	13	52	25
PROMEDIO		--	52	--	48	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

La tabla N° 2, muestra la distribución de los datos de acuerdo a las respuestas de los pacientes diabéticos en relación a los hábitos alimenticios, donde en promedio el 52% cumple con esta medida y el 48% no lo hace. Es de hacer notar que la alimentación en este tipo de pacientes es muy importante como medida de autocuidado y que debe seguirse rigurosamente, ya que la mayoría de las complicaciones pueden ser generadas por esta razón. Llama la atención que sabiendo cuáles son los alimentos no se cumple con los horarios de comida y se omiten algunas (60% no).

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR HÁBITOS ALIMENTICIOS. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI", DEL LLANITO. AGOSTO 2005



Fuente: Tabla N° 2.

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR ACTIVIDAD FÍSICA. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005

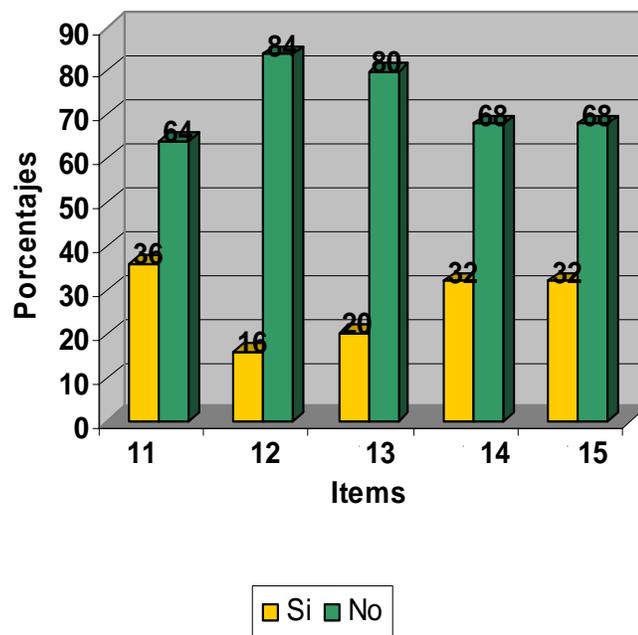
ACTIVIDAD FÍSICA						
Ítems	Enunciado	Alternativas				Total
		si		no		
		f	%	f	%	
	Práctica de algún					
11	deporte supervisado.	9	36	16	64	25
12	Frecuencia	4	16	21	84	25
13	Caminatas cortas	5	20	20	80	25
14	Ejercicios Respiratorios	8	32	17	68	25
15	Importancia de la respiración	8	32	17	68	25
	PROMEDIO	--	27	--	73	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

En cuanto a la actividad física realizada por los pacientes diabéticos, en la tabla N° 3 se observa que en promedio el 27% respondió que si lo hacia y el 73% no la realiza. Por otra parte en cuanto a si realizan los ejercicios respiratorios que es una actividad importante para los pacientes diabéticos el 32% dijo que si lo hacia y el 68% manifestó no hacerlo. Es bien sabido que la actividad física en la mayoría de las enfermedades crónicas es importante realizarla como práctica de autocuidado, pues contribuye al mejoramiento de la situación del enfermo de manera integral.

GRÁFICO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR ACTIVIDAD FÍSICA. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO.AGOSTO 2005



Fuente: Tabla Nº 3.

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR HIGIENE PERSONAL. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO. AGOSTO 2005

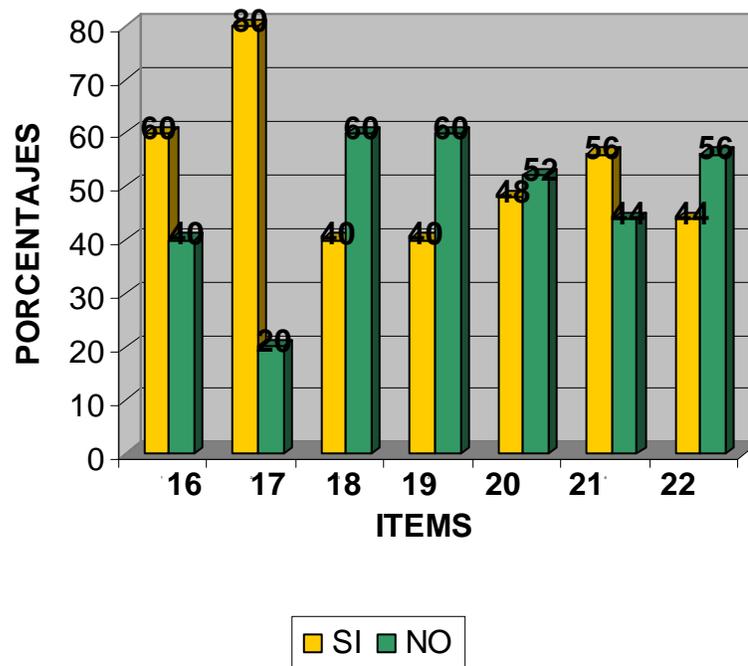
ítems	Enunciado	HIGIENE PERSONAL				Total
		Alternativas				
		si		no		
f	%	f	%			
16	Importancia de la Higiene personal	15	60	10	40	25
17	Aseo Bucal	20	80	5	20	25
18	Cuidado de pies y uñas	10	40	15	60	25
19	Evitar afectar la circulación	10	40	15	60	25
20	Uso de medias adecuadas	12	48	13	52	25
21	Uso de calzado cómodo	14	56	11	44	25
22	Masajes circulatorios	11	44	14	56	25
PROMEDIO		---	53	---	47	100

Fuente: Tabla N° 4.

En relación con la Higiene Personal como práctica de autocuidado en los pacientes diabéticos que participaron en la investigación, la tabla N° 4 muestra que en promedio el 53% cumple con esta práctica y el 47% no cumple con la misma. Es importante destacar que en el caso del cuidado de los pies y uñas es mayor el porcentaje de respuestas negativas (60%) que afirmativas (40%), es decir que esta práctica de cuidado de los pies y corte de uñas correctamente no se cumple en el grupo en estudio. Lo mismo sucede con el autocuidado para evitar problemas circulatorios.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL INDICADOR ESTILOS DE VIDA, EN EL SUBINDICADOR HIGIENE PERSONAL. CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI", DEL LLANITO.AGOSTO 2005



Fuente: Tabla N° 4

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de realizar el análisis de los datos y respondiendo a los objetivos de la investigación se procede a esgrimir las siguientes conclusiones:

En cuanto al tratamiento como un indicador de autocuidado, los resultados evidencian que existe cierta imprecisión con respecto al sitio de aplicación del medicamento, donde la mayoría contestó que no tenía esa información. Lo que llama la atención en cuanto al tipo de conocimiento que manejan estos pacientes sobre el tratamiento, y que tiene una incidencia importante sobre su autocuidado.

Con respecto a la alimentación, los resultados arrojaron que los pacientes que participaron en la investigación cumplen con los hábitos alimenticios recomendados para su condición de pacientes diabético; sin embargo existe una tendencia a no cumplir con los horarios de comida y a omitir por ende algunas de ellas. Situación que afecta la práctica del autocuidado y puede traer consecuencias en cuanto a complicaciones de salud.

Para el caso de la actividad física como práctica de autocuidado, los resultados evidenciaron que es casi nula esta actividad, donde la mayoría respondió negativamente a las proposiciones sobre este aspecto. El mismo debe ser importante para el progreso del paciente en el control de la

enfermedad y su recomendación debe hacerse de manera constante, ya que el mínimo de actividad física que realice un paciente diabético tiene resultados positivos en su salud.

Dentro de los resultados correspondientes a la higiene personal, llama la atención que los pacientes diabéticos tienen poco conocimiento sobre el cuidado de los pies y uñas, donde el mayor porcentaje de respuestas se ubica en el “No”; evidenciándose que esta práctica de autocuidado no se cumple a cabalidad.

Recomendaciones

A partir de estos resultados, se recomienda:

Reforzar el programa de enseñanza que se lleva a cabo en el Hospital “Dr. Domingo Luciani”, del Llanito, a fin de que los pacientes manejen con mayor precisión los aspectos de la enfermedad que fueron débiles en este estudio.

Promover la participación del personal de enfermería en estos programas, ya que posee las herramientas educativas necesarias para difundir la educación en salud, y por ser el miembro del equipo que mantiene una interacción con el paciente diabético.

Extender este estudio a los pacientes, que participan en programas educativos para contrastar si los resultados tienden a ser los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. (1997) **Como se hace un proyecto de investigación**. Editorial Episteme. Caracas: Venezuela.

Aráuz, A.; Sánchez, G. y Padilla, G. (2001), “**Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria, en el hospital El Guarco**”, Costa Rica. www.diabetes.sal.es Fecha de consulta: Marzo de 2005

Aubet, R., Herman WH., Waters J, Moore W, Sutton D, Peterson BL (1998), **Eficacia de un programa de educación diabetológica para mejorar el control glucémico en pacientes diabéticos**, en Florida, Estados Unidos. www.paho.org.es Fecha de consulta: enero 2005

Arias, M., Celis, M. y González, M. (2004), “**Cuidados del profesional de enfermería a pacientes con diabetes mellitus hospitalizados en el servicio de Medicina interna del hospital militar “Dr. Carlos Arvelo” durante el tercer trimestre del año 2004**”. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. U.C.V.

Briceño, L. y Durán, C. (2005) **Conocimiento que poseen los adolescentes de 5to y 6to grados sobre planificación en la escuela básica bolivariana “Campo Alegre”, San Fernando de Apure**. Trabajo Especial de Grado U.C.V.

Brunner, L. y Suddarth, D. (1991) **Enfermería Médico Quirúrgica**. 6^{ta} Edición. McGraw Hill. Interamericana México.

Brunner, L. (1989) **Enfermería Médico Quirúrgica**. 4^{ta} Edición. McGraw Hill. Interamericana México.

Chapín, L. (2000) **Diabetes**. Publicaciones de la Unidad de Diabetes. Hospital Vargas. Caracas: Venezuela.

Octavo Congreso Latinoamericano de Vasculopatía, Factores de Riesgo y pie diabético, realizado en Argentina (2003). www.diabetes.org.es

Declaración de las Américas en Diabetes (1996): Informe O.M.S.
www.diabetes.com Fecha de consulta: Junio 2004

Greene, W y Simons, M. (1988) **Educación para la Salud**. Revista Panamericana de la Salud. O.P.S. Vol. 5 N° 3.

Hamilton, K y otros (1990) **Fundamentos de Enfermería Práctica**. Interamericana McGrawHill. México.

Hernández, Sampieri, Fernández, C. y Baptista, L. (1998) **Metodología de la Investigación**. Interamericana: McGrawHill: México.

Leddy, S. y Pepper, J. (1989) **Bases Conceptuales de la Enfermería**. O.P.S. Washington: U.S.A

Long, B. (1998) **Enfermería Médico Quirúrgica**. 3^{era} Edición. Harcot Brace. México.

Mijares, Y.; Quintero, H y Tovar, R. (1997), **Participación educativa de la enfermera y su relación con el autocuidado del enfermo diabético Hospitalizado, estudio comparativo entre el Hospital “Dr., Jesús Yerena” de Lídice, el “Dr. Victorino Santaella”, de los Teques y el Hospital Central de Maracay**. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. U.C.V.

Mota, M.(2001) **Educación en Diabetes**. Centro Médico Docente La Trinidad. Separata. Caracas: Venezuela.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1999) **Epidemiología de la Morbimortalidad en Venezuela**.

Mujica, M. (2000) **La diabetes en Venezuela: un problema de salud pública**. Diario El Nacional. Cuerpo C, página 4.

Octavo Congreso Latinoamericano de Vasculopatía, Factores de Riesgo y pie diabético, Argentina (2003) www.edu.org.es Fecha de consulta: mayo 2005

Orem, D. citado por Marriner (1998) **Modelos y Teorías de Enfermería**. 4^{ta}. Edición. Harcourt Brace: Madrid.

Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) (2001) **La Diabetes Mellitus**. Informe para las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 15 N° 5

Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) (2003) **Educación en diabetes**. En línea: www.paho.org.es Fecha de consulta: marzo 2005.

Pardo, G. y Cedeño, M. (1998) **Metodología de la Investigación Social en Salud**. Interamericana. O.P.S. España.

Definición de Términos

Autocuidado: Término utilizado por Orem para explicar su teoría, la cual explica la importancia de que el enfermo participe de forma activa en actividades de fomento, prevención y recuperación de la salud.

Cetoacidosis: Cuadro clínico debido a la acumulación en el torrente sanguíneo de cuerpos de cetona ácido acetoacético.

Diabetes Mellitus: Enfermedad que resulta de interrupción en la capacidad del organismo para producir o utilizar la insulina.

Dieta: Cualquier forma de alimentación que difiere del régimen normal, preparada según la experiencia y datos fisiológicos.

Educación: Proceso formativo que busca cambios de conductas en los individuos que la reciben

Ejercicios: Realización de cualquier actividad física, con el fin de mantener en forma el organismo.

Glicemia Capilar: Determinación de los niveles de azúcar en la sangre tomado usualmente en la yema de los dedos.

Glucemia: Azúcar en la sangre contenido de glucosa en la sangre que requiere ser regulado a través del metabolismo intermedio del organismo nervioso central.

Glucosa: Monosacárido dextrógeno, que se encuentra en la naturaleza como polvo cristalino soluble en agua.

Glucosuria: Presencia de azúcar en la orina.

Hiperglicemia: Concentración elevada de glucosa en la sangre por encima de 110 mgs/dl.

Hiperglucemia: Proceso patológico caracterizado por aumento de los niveles de azúcar en la sangre.

Hipoglicemiantes: Medicamentos o Drogas cuyos objetivos es disminuir los niveles de glucosa en la sangre.

Hipoglicemia: Descenso de glucosa en la sangre por debajo de 40 mgs/dl.

Insulina: Hormona pancreática que se elabora en las células de los Islotes de Langerhans, se segrega hacia la sangre y tiene gran influencia en el metabolismo de los carbohidratos al estimular el paso de la glucosa al interior de las células.

Intervención de Enfermería: Ayuda que la enfermera(o) da al enfermo para que pueda lograr el restablecimiento de su salud.

Nefropatia: Lesión del riñón.

Neuropatía: Patología neurológica; neural quebranto nervioso; en sentido estricto se refiere a las formas de degeneración tóxicas, metabólicas, isquémicas, entre otros, como las neuritis o polineuropatías.

Polidipsia: Sed excesiva.

Poliuria: Eliminación de una cantidad excesiva de orina

Retinopatía: Lesión de la retina y los vasos que la irrigan; los pacientes pueden presentar cataratas.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Conocimiento sobre autocuidado presente en los pacientes diabéticos

Definición Operacional: Se refiere a las opiniones aportadas por los pacientes diabéticos que demuestren dominio del autocuidado del usuario diabético en cuanto a: tratamiento y estilos de vida.

DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS		
<p>Tratamiento: Se refiere al conocimiento que poseen los pacientes diabéticos acerca de la administración de los medicamentos</p> <p>Estilos de vida: Se refiere a la información que poseen los pacientes diabéticos acerca de: hábitos alimenticios, ejercicio, higiene personal.</p>	<p>Administración de los medicamentos: referido al manejo que tiene el paciente diabético sobre el tipo de medicamento (insulina), la forma de auto administrárselo y el Tto. Oral (Hipoglucemiantes)</p>	NPH-cristalina	1		
		Vía de administración	2		
		Sitio de aplicación	3		
		Rotación del sitio de aplicación.	4		
		Dosis	5		
		Cumplimiento	6		
	<p>Hábitos alimenticios: Se refiere a la información que poseen los usuarios acerca del control de los alimentos ingeridos de acuerdo a su enfermedad.</p> <p>Actividad Física: Referido a la información que poseen los usuarios en cuanto a la necesidad de realizar ejercicio físico.</p> <p>Higiene Personal: Se refiere a la información que poseen los usuarios acerca de la práctica del aseo diario y el cuidado de los pies.</p>	<p>Hábitos alimenticios: Se refiere a la información que poseen los usuarios acerca del control de los alimentos ingeridos de acuerdo a su enfermedad.</p>	Tipo de alimentos	7	
			Horario de comidas	8-9	
			Control de dulces, gaseosas y galletas.	10	
		<p>Actividad Física: Referido a la información que poseen los usuarios en cuanto a la necesidad de realizar ejercicio físico.</p>	<p>Higiene Personal: Se refiere a la información que poseen los usuarios acerca de la práctica del aseo diario y el cuidado de los pies.</p>	Práctica de algún deporte supervisado.	11-12
				Caminatas cortas	13
				Ejercicios respiratorios	14-15
				Baño diario	16
				Aseo Bucal	17
				Cuidado de pies y uñas	18
				Uso de medias adecuadas	19-20
	Uso de calzado cómodo	21			
	Masajes circulatorios	22			

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR EL CONOCIMIENTO SOBRE
AUTOCUIDADO PRESENTE EN EL PACIENTE DIABÉTICO QUE ASISTE
A LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR.
DOMINGO LUCIANI”, DEL LLANITO**

AUTORAS:
Alzuru, Luzmar
Veliz, Yasmira
Wefer, Marzonia

CARACAS, 2005

PRESENTACIÓN

El presente instrumento tiene como propósito recoger información relacionada con los cuidados que debe tener hacia su enfermedad.

Su colaboración constituye un aporte significativo para el logro de los objetivos de este estudio. La información que usted aporte será confidencial, solo se utilizará para fines científicos y académicos, por lo que le agradecemos su colaboración al responder el cuestionario de acuerdo a su experiencia.

Muchas Gracias

Las Autoras

INSTRUCCIONES

- Leas detenidamente las preguntas que se le formulan, si no puede hacerlo comuníquese al encuestador y le prestará la ayuda.
- No deje preguntas sin responder.
- Encontrará preguntas en las que deberá colocar una equis (X) en la respuesta que más se ajuste a su opinión.

Por ejemplo: **El enfermo diabético debe mantener una buena higiene personal:**

SI _____

NO: _____

1. ¿Conoce Ud. el tipo de insulina indicada por su médico?
SI ____ NO ____
2. ¿Ud. sabe cuál es la vía de administración de la insulina?
SI ____ NO ____
3. ¿Sabe ud. Donde se aplica la insulina?
SI ____ NO ____
4. ¿Sabe Ud. que debe rotar los sitios de aplicación de la insulina?
SI ____ NO ____
5. ¿Conoce Ud. cuáles son las dosis del tratamiento oral para la diabetes?
SI ____ NO ____
6. ¿Cumple Ud. con las dosis de medicamento indicadas por el médico?
SI ____ NO ____
7. ¿Sabe Ud. cuáles son los alimentos que debe consumir por su condición de enfermo diabético?
SI ____ NO ____
8. ¿Cumple Ud. con sus horarios de comida?
SI ____ NO ____
9. ¿Deja Ud. de consumir alguna comida diaria?
SI ____ NO ____

10. ¿Sabe Ud. que no debe consumir dulces, refrescos y galletes?

SI ____ NO ____

11. ¿Sabe Ud. la importancia de realizar algún deporte para mejorar su situación de enfermedad?

SI ____ NO ____

12. ¿Realiza con frecuencia la indicación de actividad física para mejorar su diabetes?

SI ____ NO ____

13. ¿Realiza caminatas cortas todos los días?

SI ____ NO ____

14. ¿Practica ejercicios respiratorios todos los días?

SI ____ NO ____

15. ¿Conoce la importancia del ejercicio respiratorio para mejorar su diabetes?

SI ____ NO ____

16. ¿Sabe la importancia de la higiene personal para su condición de diabetes?

SI ____ NO ____

17. ¿Cumple con el cepillado de los dientes después de cada comida?

SI ____ NO ____

18. ¿Sabe cual es la forma correcta de cortar las uñas de los pies?
SI ____ NO ____
19. ¿Sabe como debe cuidar sus pies para evitar afectar la circulación?
SI ____ NO ____
20. ¿Sabe Ud. por qué debe usar medias de colores claros?
SI ____ NO ____
21. ¿Sabe el tipo de calzado que debe usar por su condición de diabético?
SI ____ NO ____
22. ¿Cumple Ud. con el uso de cremas y masajes circulatorios?
SI ____ NO ____

ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo la prueba de KUDER RICHARSON 20, de acuerdo a la información recolectada mediante la prueba piloto del instrumento de recolección de información correspondiente a la variable del estudio titulado **PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS, TRATADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA**

La prueba dio como valor del coeficiente K – R 20 una cifra igual a 0,89. Este resultado es favorable. El valor antes mencionado se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$K R 20 = (N^{\circ} \text{ total de items} / N^{\circ} \text{ total de items} - 1) * (1 - (\text{suma de las varianzas de los items} / \text{varianza total de la prueba}))$$

$$KR 20 = (23/22) * (1 - (2,11/ 12,55)) = 0,97$$

Este resultado permite concluir que el instrumento usado en la prueba piloto es confiable y puede ser aplicado a la muestra seleccionada para el estudio.