



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PLAN DE INSTRUCCIÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LAS
PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, EN LA CONSULTA DEL
PROGRAMA CAREMT DEL HOSPITAL TIPO I - BOCA DE UCHIRE,
EDO – ANZOÁTEGUI
PRIMER SEMESTRE 2011**

**(Trabajo especial de grado, presentado como requisito parcial para obtener el
título de
Licenciado en enfermería)**

Autoras: Castillo Elida

C.I.Nº 9.875.828

Huartaja Mabel

C.I.Nº 10.187.474

Tutora: MSC. Doris Méndez.

Puerto La Cruz, 2011

**PLAN DE INSTRUCCIÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LAS
PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, EN LA CONSULTA DEL
PROGRAMA CAREMT DEL HOSPITAL TIPO I - BOCA DE UCHIRE,
EDO - ANZOATEGUI
PRIMER SEMESTRE 2011**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por Castillo Elida; C.I. N° 9.875.828 y Huartaja Mabel; C.I. N° 10.187.474, y que lleva como título: Plan de Instrucción sobre el autocuidado dirigido a las personas con diabetes tipo 2, en la consulta del programa CAREMT del Hospital Tipo I Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui. Tercer Trimestre 2011. Para optar por el Título de Licenciado en Enfermería.

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Puerto la Cruz, a los _____ días del mes de _____ del año 2011.

Msc. Doris Méndez
C.I.: 2.897.862

APROBACIÓN DEL JURADO

En atención a lo dispuesto en los Reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes subscriben, Profesores designados como jurado del Trabajo Especial de Grado titulado Plan de Instrucción sobre el autocuidado dirigido a las personas con diabetes tipo 2, en la consulta del programa CAREMT del Hospital Tipo I Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui. Tercer Trimestre 2011

Presentado por los TSU: Castillo Elida y Huartaja Mabel

Como requisito parcial para optar al Título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA,**

Deciden su: _____

En _____, a los _____ días del mes de _____ de 2011

VA SIN ENMIENDA.

Nombre:

C.I.:

Nombre:

C.I.:

Tutor:

Nombre:

C. I:

Nombre:

C. I:

DEDICATORIA

Ante todo quiero dedicarle este trabajo a Dios, por ser esa fuerza constante que me acompaña, guiándome siempre por el camino del bien, dándome aliento en los momentos más difíciles para no flaquear y seguir siempre adelante, también agradeciéndole por la familia maravillosa que me regalo y que no cambiaría nunca por nada del mundo y por darme el tesoro más valioso y de incalculable valor que puede existir “Mi hijo”.

A ti Ángelo de Jesús, porque aunque no llegaste a mi vida en el momento oportuno has sido el motor que ha impulsado mi vida y mi razón para seguir adelante “te amo hijo”. A mi madre, quien a pesar de todo lo que Dios puso en su camino hizo de mí la mujer que soy. A ti mamá vieja, por quererme tanto y darme los mejores consejos. A mis hermanos Maritza, Eloina, Miguel. Igual a mí cuñada por su apoyo incondicional. A mis tías por su apoyo incondicional Mercedes y María. A mis primas Heidy y Gladis.

A mi compañero Juan Tovar, una persona muy especial con quien he compartido la mitad de mi vida viviendo momentos maravillosos y duros, quien me ha enseñado muchas lecciones de vida y he aprendido ¡muchas gracias por apoyarme!.

A mis compañeros, quienes son la familia que conseguí Dina, Milagros, Leydi. De verdad les quiero mucho y espero que tomen este triunfo como ejemplo y no se rindan ante nada. Así mismo, a todas aquellas personas que me faltó nombrar ruego me perdonen y que sepan que no por eso son menos importantes. Este triunfo es gracias a ustedes.

Elida Yasme y Castillo

DEDICATORIA

Este importante estudio se lo dedico a María N. Avile, quien me enseñó que Dios existe, y sembró en mí la confianza de que Dios es mi mejor amigo. Que con sus defectos, virtudes e ignorancia supo llevarme no sólo a mí, sino también a mis diez hermanos por el mejor camino. A ti mama que me enseñaste a luchar.

Gracias.

A Tabata y Diego Tovar, quienes me enseñaron a ser madre, quienes me sirven de compañía en momentos de soledad, a ustedes que me recordaron cuando los dejaba solos o cuando no les prestaba atención, que estaban allí esperándome con una sonrisa o tristes.

A ustedes mis hijos que son la fuente de inspiración y la fuerza para seguir luchando. Los amo.

Mabel Huartaja

AGRADECIMIENTO

A ti Dios por permitirnos la vida y la oportunidad de materializar este sueño nuestra mayor meta y llevar a cabo tan importante proyecto al lado de gente tan especial.

A todos los profesores de la universidad Central de Venezuela – extensión Puerto la Cruz, en especial a la Licda. Lilia Betancourt, por formarnos como Licenciadas en Enfermería, por estar siempre dispuestos a enseñar.

A nuestra Asesora MgCs. Doris Méndez por habernos orientado y supervisado en la realización de nuestro proyecto.

A todo el personal de cada una de las instituciones de salud y departamentos por prestarnos siempre su colaboración.

A nuestros familiares por apoyarnos y darnos la fuerza necesaria para llegar hasta el final, ofreciendo un poco de aliento cuando hacía falta.

A nuestra colega Licda. Martha Guaicara por su apoyo incondicional y paciencia.

A nuestros compañeros de clases con quienes hemos compartido cada una de las materias de la carrera, formando una bella amistad que va más allá de un aula de clase.

Gracias....

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
APROBACION DEL TUTOR.....	iii
APROBACION DEL JURADO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
LISTA DE CUADROS.....	x
LISTA DE GRAFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos de la Investigación:	
1.2.1. Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	8
1.3. Justificación del Estudio.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1.- Antecedentes de la investigación.....	10
2.2.- Bases teóricas.....	14
2.2.1 Autocuidado.....	14
2.2.2 Plan Instruccional.....	22
2.2.3 Información sobre la diabetes.....	26
2.2.3.1 Generalidades de la diabetes.....	28
2.2.3.2 Autocuidado en diabetes.....	36
2.3.- Sistema de variables.....	46
2.3.1 Operacionalización de variable.....	47
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1.- Tipo de Investigación.....	48
3.2.- Diseño de investigación.....	48
3.3.- Población.....	50
3.4.- Muestra.....	50
3.5.- Métodos e Instrumento para la Recolección de datos.....	51
3.6.- Validez.....	52
3.7.- Procedimientos para la Recolección de la Información.....	53
3.8.- Técnica de Análisis.....	53

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1.- Presentación y Análisis de los Resultados.....	54
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1.- Conclusiones.....	60
5.2.- Recomendaciones.....	61
CAPÍTULO VI. PROPUESTA	
6.1. Presentación.....	62
6.2 Justificación.....	62
6.3 Estructura de la Propuesta.....	63
6.3.1 Objetivos de la propuesta.....	63
6.3.1.1 Objetivo General.....	63
6.3.1.2 Objetivos Específicos.....	63
6.3.2 Sinopsis del Contenido.....	63
6.4 Análisis de Factibilidad.....	63
6.4.1 Factibilidad Técnica.....	64
6.4.2 Factibilidad Económica.....	64
6.4.3 Factibilidad Operativa.....	64
6.5 Estrategias que persigue la propuesta.....	64
6.5.1 Estrategias Metodológicas.....	64
6.5.2 Estrategias de enseñanza.....	64
6.5.3 estrategias de Evaluación.....	64
Plan de Instrucción.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	
Anexo A: Instrumento.....	74
Anexo B: Carta de la Institución.....	80
Anexo C: Validez.....	81
Anexo D: Tabulación de los datos.....	85

LISTA DE CUADROS

		Págs.
Nº		
1	Distribución Absoluta y Porcentual de las Respuestas de los Enfermos sobre las Generalidades de la Diabetes.....	54
2	Distribución Absoluta y Porcentual de las Respuestas de los Enfermos sobre el Autocuidado en la Diabetes...	57

LISTA DE GRÁFICOS

		Págs.
Nº		
1	Distribución Porcentual de las Respuestas de los Enfermos sobre las Generalidades de la Diabetes.....	55
2	Distribución Porcentual de las Respuestas de los Enfermos sobre el Autocuidado en la Diabetes.....	58

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

**PLAN DE INSTRUCCIÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LAS
PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, EN LA CONSULTA DEL
PROGRAMA CAREMT DEL HOSPITAL TIPO I - BOCA DE UCHIRE,
EDO – ANZOÁTEGUI
PRIMER SEMESTRE 2011**

Autores: Castillo Elida, C.I.Nº 9.875.828

Huartaja Mabel, C.I.Nº 10.187.474

Tutor: Msc. Doris Méndez

Año: 2011

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal diseñar un plan de instrucción sobre el autocuidado de las personas con diabetes tipo 2, en el Hospital Tipo I Boca de Uchire. La investigación se adapta al diseño de Campo, el tipo de investigación fue proyectiva, la cual se realizó como proyecto factible, en razón de que propone un plan de instrucción para las personas con diabetes tipo 2. La población estuvo conformada por 153 pacientes que acuden a la consulta del Programa CAREMT del Hospital Tipo I Boca de Uchire. Para la recolección de datos se utilizó un Cuestionario, el mismo consta de once (11) ítems relacionados con la variable en estudio. En una escala de lickert con tres (3) alternativas de respuestas. La validez se realizó mediante la evaluación de expertos. Para el análisis estadístico de los datos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados evidencian que es necesaria la estructura de un plan de instrucción sobre el autocuidado en la diabetes tipo 2, puesto que durante el curso de la enfermedad, los cambios de los nuevos eventos de la vida, la aparición de las complicaciones y otras enfermedades necesitan el suministro de información nueva y adquisición de destrezas que puedan ayudar a las personas a manejar mejor su diabetes.

Palabras Claves: Diabetes, Plan de Instrucción, autocuidado, información, enfermería.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una de las enfermedades crónico-degenerativas que por sus características propias se ha convertido en uno de los mayores obstáculos para que la población pueda tener una mejor calidad de vida.

Porque cada año aparecen múltiples publicaciones que abordan métodos de diagnóstico y avances en la terapéutica, sin embargo pocos estudios se refieren al impacto de la instrucción sobre el autocuidado del paciente con diabetes. Existen confirmaciones recientes de los efectos preventivos del buen control metabólico en la aparición y velocidad de progresión de las complicaciones crónicas asociadas con la diabetes. Los factores que se han identificado como determinantes en el control glucémico son: la dieta, cuidado de los pies, tratamiento, higiene, alimentación y nutrición, ejercicios y la educación al paciente que la padece.

Se debe tener presente que el plan de instrucción propuesto sobre el autocuidado dirigido a las personas con diabetes tipo 2 se basa principalmente en la modificación de los factores antes mencionados acordes con la edad, sexo y ocupación.

En la diabetes tipo 2, el legado familiar es otro de los factores de riesgo de mayor peso. Siendo así, con un estilo de vida saludable puede aplazarse e incluso prevenir esta enfermedad. Por lo tanto el paciente diabético necesita la instrucción terapéutica, pero también es indispensable y mandatorio el brindarles una educación continua en aspectos generales y específicos de la diabetes, como prevenir el desarrollo de complicaciones y que hacer en situaciones de urgencia, en fin todos aquellos temas de interés para esta población que muchas veces posee poca o nada de información sobre el tema. En función de ello la diabetes tipo 2 requiere de la educación de quien la sufre y de un personal altamente calificado y preparado para proporcionar una atención de calidad, con el propósito de evitar complicaciones es precisa la

modificación de hábitos de vida tomando en cuenta las líneas del autocuidado y el conocimiento de la enfermedad.

El presente estudio tendrá la finalidad de diseñar un plan de instrucción sobre el autocuidado dirigido a las personas con diabetes tipo 2 en la consulta del programa: Cardiovascular, Enfermedades Metabólico-Renal y Tabaco (CAREMT) del Hospital Tipo I de Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui, para el cual es importante, ya que permite una interrelación con los usuarios y un abordaje que va más allá de la simple consulta.

En tal sentido el contenido proyectivo de la investigación se presenta en tres capítulos:

Capítulo I, contiene el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación.

Capítulo II, está referido a los antecedentes de la investigación, el marco teórico, y el sistema y operacionalización de variables.

Capítulo III, corresponde al diseño metodológico, en el se incluye el diseño y tipo de estudio, la población, muestra, los métodos e instrumento para la recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de la información, técnica de análisis.

Capítulo IV, referido a los resultados de la investigación.

Capítulo V, donde se incluyen las conclusiones y las recomendaciones.

Capítulo VI, está referido a la presentación de la propuesta. Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema

La salud es una de las riquezas más preciada por el ser humano. Las personas; en su mayoría, buscan obtener niveles altos de calidad de vida. Sin embargo múltiples factores actúan contrario al deseo del hombre y de la sociedad en general.

En ese sentido, uno de esos factores lo constituyen las enfermedades, quienes producen a su vez múltiples complicaciones cardiovasculares, isquémicas y cerebrovasculares generando además consecuencias importantes para la vida de todos, tanto para el usuario, personal de salud y familiares.

En este contexto tenemos a la diabetes tipo 2, como un problema que afecta a la población con elevadas tasas de morbilidad, mortalidad e invalidez, entre una de las enfermedades que produce tales complicaciones. Tal y como lo afirma La Declaración de las Américas (1999), la cual indica que:

Se estima que hay en el mundo alrededor de 135 millones de diabéticos y se espera que esta cifra se eleve a 300 millones en los próximos 25 años, el aumento será el 40%, en los países desarrollados y de 70% en los países en vía de desarrollo. El 25% del total de los casos se concentran en los países del nuevo mundo, y la tendencia indica que para este año habrá 45 millones de diabéticos en esa región. (p.22)

Esto quiere decir que los venezolanos no están exentos de formar parte de esas cifras debido al tipo de vida sedentario que regularmente se vive en los actuales momentos.

Los diez países con mayor número de personas con Diabetes Mellitus (DM) son la India (19 millones), China (16 millones), Estados Unidos (13,9 millones), Brasil (4,9 millones), Indonesia (4,5 millones), Pakistán (4,3 millones).

Para enfermería estas cifras se consideran un reto en la labor educativa que se debe ofrecer al usuario con diabetes acerca del plan Instruccional sobre el autocuidado con el propósito de mejorar las condiciones de salud asumidos desde su propia responsabilidad.

Por lo tanto la orientación que se le pueda aportar a la persona con diabetes tipo 2 tiene un carácter indiscutible, que va a favor de la conservación de su estado de salud.

En el mundo occidental la prevalencia de diabetes conocida oscila entre 1.3% de la población, estimándose en un 2.4% la prevalencia de los casos que permanecen sin diagnosticar. La Diabetes Mellitus Tipo II (DM2) se estima en un 6% de la población. (p.22).

El diagnóstico a tiempo de la diabetes permitirá evitar complicaciones cardiovasculares, isquémicas, y renales, entre muchas otras en los usuarios y por ende mantener un estilo saludable dentro de sus limitaciones.

De acuerdo a lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (2004), en la actualidad la Diabetes,

Constituye un problema de salud pública por la magnitud y transcendencia de sus complicaciones. En los últimos años debidos probablemente a mejores métodos diagnósticos y a los programas de detección oportuna, el número de diabéticos diagnosticados se ha elevado en forma considerable en las unidades de primer nivel de atención, de igual manera se ha observado incremento en la demanda de hospitalización por diabetes, casi cinco veces mayor que por otros padecimientos. (p.10)

Es propicio pues el momento, de que los profesionales de enfermería en aprovechamiento de los métodos que permiten diagnosticar la diabetes

pongan de manifiesto acciones o planes que vayan en función de los cuidados y autocuidados del usuario.

La enfermería, es una disciplina compleja del área de la salud, con un gran impacto social que, cada día se crece en sus funciones para atender en forma integral las necesidades de las personas enfermas, en este caso, el plan de instrucción sobre el autocuidado dirigido a las personas con diabetes tipo 2. Es así, como este capítulo, aborda el planteamiento del problema, los objetivos de estudio, y la justificación de la investigación.

En Venezuela, al igual que en el mundo, la diabetes es un grave problema de salud, existiendo un alto porcentaje de la población que corre el riesgo de ser diabéticos, debido al estilo de vida sedentario y a la alta predisposición hereditaria, la diabetes es una enfermedad crónica generalizada que muchas personas que la padecen ni siquiera lo saben.

Según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2000), se estima "...que hay un millón de venezolanos con esta condición y esta población se está duplicando cada quince años ubicándose ante las diez causas de muerte en el ámbito nacional." (p.36). Incluso en niños y adolescentes se observa el incremento epidémico de la diabetes tipo 2, característica de las personas de 40 años. Por lo que es importante prestar especial atención al autocuidado de quienes sufren esta enfermedad.

Es importante considerar que las personas con diabetes tipo 2 muestran una gama de necesidades que si no son atendidos correctamente complican las condiciones de salud de quienes la padecen, para lo cual requiere de un plan Instruccional sobre el autocuidado que incluya dieta, ejercicios, cuidados personales entre otros.

Dentro de este marco, el plan de instrucción además de ser una herramienta básica para el trabajo de los profesionales de enfermería, constituye también un instrumento de comunicación y de unificación de las intervenciones del equipo de salud, lo que resulta de suma utilidad para potenciar la actividad coordinada de todos los miembros y garantizar la eficacia y continuidad de los cuidados.

A objeto de este estudio, en el Hospital Tipo I Boca de Uchire, se cumple con un programa llamado: Cardiovascular, Enfermedades Metabólico – Renal y Tabaco (CAREMT), en donde se registran 153 pacientes diabéticos, de los cuales uno es Tipo 1 y el resto, son diabéticos Tipo 2. Así mismo de acuerdo con informaciones suministradas por el Coordinador del Programa CAREMT, la mayor parte de estos usuarios no acuden con regularidad a su control de régimen terapéutico.

Por otro lado se ha observado que pacientes diabéticos tipo II, hospitalizados presentan complicaciones crónicas de su enfermedad tales como: hipoglicemia, crisis hipertensiva superior a 250/120 mmHg, edema generalizado, pie diabético con presencia de necrosis, entre otros, que además presentan durante su evolución complicaciones que ameritan traslado a otros centros; para mayor atención lo que alarga el periodo de hospitalización y deteriora más la calidad de vida de estas personas.

Es por ello que es necesario desarrollar un plan de instrucción para las personas que acuden a la consulta del Hospital Tipo I Boca de Uchire bajo el programa CAREMT encaminado hacia el autocuidado, en virtud de que se ha observado el desconocimiento de las personas para mantener su condición de salud estable, lo que condiciona a ofrecer un plan Instruccional de autocuidado sobre la diabetes. Para así mejorar el estilo de vida, a fin de evitar las complicaciones por Diabetes Tipo 2.

En razón de lo descrito, se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Qué tipo de información poseen las personas con Diabetes tipo 2, sobre la enfermedad?
- ¿Qué tipo de información tienen las personas diabéticas y sus familiares, sobre las complicaciones de la diabetes?
- ¿Las personas con diabetes tipo 2 conocen las características de un estilo de vida sana para el control de la enfermedad?
- ¿Las personas que padecen diabetes tipo 2, conocen la importancia de cumplir con el régimen terapéutico, en función de mantener el equilibrio salud - enfermedad?
- ¿El profesional de enfermería cumple con actividades de educación para la salud, en razón de instruir al paciente sobre el autocuidado?

En razón de ello, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cómo estaría diseñado un plan de instrucción sobre el autocuidado dirigido a las personas con Diabetes tipo 2 del Hospital Tipo I Boca de Uchire, Edo Anzoátegui?

1.2.- Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General.

Diseñar un plan de instrucción sobre el autocuidado de las personas con diabetes tipo 2, en el Hospital Tipo I Boca de Uchire.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la información que poseen las personas con diabetes tipo 2, sobre la enfermedad.
- Determinar la información que poseen las personas con diabetes tipo 2, sobre el autocuidado.
- Establecer la estructura de un plan de instrucción sobre el autocuidado en la diabetes tipo 2.

1.3.- Justificación

La elaboración de esta investigación titulada Plan de Instrucción sobre el autocuidado dirigido a las personas con diabetes tipo 2, en la consulta del Programa CAREMT del Hospital Tipo I Boca de Uchire; estará argumentado en la importancia institucional, en el sentido de mejorar la prestación del servicio a los usuarios y a la comunidad, a fin de prevenir las complicaciones en este tipo de enfermedad cuando ya el diagnóstico es conocido favoreciendo el desarrollo de los cambios que se buscan en la población para promover el bienestar individual y colectivo.

Se justifica desde el punto de vista práctico, porque aportará herramientas validas para el autocuidado de las personas con diabetes tipo 2, así mismo contribuirá a mejorar las condiciones de vida en estas personas aportando instrucciones sobre el autocuidado y por ende evitar las complicaciones en la enfermedad.

Se espera que los resultados del estudio aporte la base para el quehacer de los profesionales de enfermería, ya que, la actuación de los enfermeros está orientada por acciones oportunas y adecuadas que garanticen la prevención de los problemas de salud en poblaciones

susceptibles en este caso personas con Diabetes tipo 2 para que cumplan con un régimen de autocuidado, a fin mantener un equilibrio entre salud – enfermedad, de las personas afectadas.

De igual manera se desea que el estudio sirva de ayuda para las personas diabéticas que desean continuar con un estilo de vida normal pese a sus requerimientos exigidos por la enfermedad. Además de conocer las generalidades de la diabetes y los aspectos relevantes para el autocuidado.

Se pretende que los resultados sean un aporte valioso al conocimiento de los profesionales de enfermería porque permite interrelacionarse de manera directa con los usuarios impulsando su desarrollo profesional en el marco de los cambios evolutivos de la profesión.

Teóricamente será un aporte a la línea de investigaciones desarrolladas por enfermería para la Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Porque servirá de apoyo a otros estudios relacionados con este tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de la investigación

Viscaino, F. (2010), en su investigación referida a: evaluación del tratamiento combinado de glibenclamida y acarbosa comparada con glibenclamida y metformina en el control glucémico del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2". Señala su objetivo fue, conocer el control glucémico y farmacoterapia empleada en pacientes que no alcanzaron el control glucémico en el estudio: "Atención de los pacientes diabéticos tipo 2 en relación al motivo de referencia, cumplimiento de las metas clínico-metabólicas y tiempo de estancia, en la Consulta Externa de Medicina Interna del Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca, en el período de enero a diciembre del año 2009.

Fue un estudio descriptivo, revisión de casos; en el que se analizaron 111 expedientes clínicos de pacientes diabéticos tipo 2 que no alcanzaron el control glucémico.

Cuyos resultados fueron: el grupo etéreo predominante en relación al sexo fue el femenino con el 73% y según la edad el de 50 años o más con el 78%. Al analizar el tiempo de evolución de la diabetes mellitus encontramos que cerca de la mitad (41%) de los pacientes tenían 6-10 años del diagnóstico. Al inicio del estudio el 76.5% (85 de 111) de los pacientes estaban en monoterapia (una terapia) y 23.5% en terapia combinada, quedando al final del estudio con 66% y 34% respectivamente. El 29% (25 de 85) de los pacientes que iniciaron en una terapia pasaron

en el transcurso del estudio a farmacoterapia combinada y el 50% (13 de 26) de los pacientes que iniciaron en farmacoterapia combinada pasaron a la terapia solo con Insulina NPH, debido a que presentaban deterioro de la función renal que contraindicaba el uso de hipoglucemiantes orales. Al finalizar el estudio el 36% (40 de 111) de los pacientes alcanzaron el control glucémico y el 64% no lograron dicha meta. Al relacionar el control glucémico con el tiempo necesario para alcanzar esta meta se encontró que el 82% de los pacientes lograron el control de la glucemia en ayunas en 5 meses o menos.

El promedio de consultas por año de los pacientes diabéticos atendidos en la Consulta Externa de Medicina Interna es de 5 o menos y al relacionarlo con el número de consultas necesarias para alcanzar el control glucémico encontramos que el 88% de los pacientes lo hicieron en 5 consultas o más en el . De los 73 pacientes que finalizaron en una terapia el 36% (26 de 73) alcanzaron la meta del control glucémico en ayunas y el 64% no lo lograron. De los 38 pacientes que finalizaron en farmacoterapia combinada el 36% (14 de 38) alcanzaron la meta del control glucémico en ayunas y el 64% no lo lograron. Al relacionar el control de la glucemia en ayunas de los 40 pacientes que lograron la meta con el tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 encontramos que la mayoría (45%) tenían de 6-10 años del diagnóstico.

El aporte de este estudio es valioso para la presente investigación, ya que destaca como los pacientes con diabetes tipo 2 por falta de control glucémico pueden llegar al deterioro de la salud en este caso a la función renal, por lo tanto es necesario que enfermería implemente planes de instrucción sobre el mantenimiento de la salud a través del autocuidado, a fin de evitar complicaciones de los pacientes.

Ávila, H.; Mesa, S.; Frías, B.; Sánchez, E.; Vega, C. y Hernández, M. (2006), realizaron un estudio titulado: "Intervención de Enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo 2". El propósito fue conocer de qué manera influyen las intervenciones de enfermería en el autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) con apoyo educativo. El diseño fue descriptivo, pre experimental, longitudinal. El muestreo fue probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra estuvo conformada por 20 personas con diabetes mellitus tipo 2. Se utilizó el instrumento cuestionario escala de capacidades de autocuidado siendo un instrumento con un Alpha de Cronbach de 0.7086. Se realizaron dos mediciones: una antes de la intervención de enfermería, después se implementó un programa de apoyo educativo, con una duración total de ocho horas (dos horas diarias), al término del programa se realizó la segunda medición utilizando la t pareada para conocer la diferencia entre la preprueba y posprueba.

Los resultados del estudio demostraron que el promedio de edad estuvo en el rango 50-59 años y la distribución por género predominó el sexo femenino (75%). Con respecto al estado civil, la mayoría señaló ser casado (75%). Utilizando la prueba t pareada se observó que existe diferencia significativa. En los resultados de preprueba y la posprueba de la intervención de enfermería se obtuvo significancia estadística en la capacidad de autocuidado después de recibir apoyo educativo de enfermería $t=3.579$ $p=0.002$. Discusión: En la segunda medición se observó que existe significancia estadística en las intervenciones de enfermería posprueba.

El presente estudio aporta un importante valor a la investigación porque demuestra que con la intervención de enfermería se pueden lograr cambios favorables en el autocuidado en los pacientes que sufren de

diabetes tipo 2 por lo tanto es una responsabilidad de los profesionales de enfermería trabajar en función de ello.

En este mismo orden de ideas, Rondón, M. (2001), en su estudio de investigación, el cual consistió en la elaboración de un programa educativo para el cuidado del pie diabético, utilizando una muestra de veinticinco (25) pacientes encontrándose en espera de ser atendidos durante la consulta externa para su control a quienes se les aplicó un pre y postest, llegando a la conclusión de que a los pacientes que se les aplicó el pretest poseen una información parcial sobre lo que corresponde a la atención requerida para garantizar el cuidado de los pies y luego del postest fue efectiva la capacitación, lo cual fue demostrado por el 100% de la población de estudio.

Este estudio posee una relación de suma importancia con la presente investigación, ya que buscan el mismo propósito, el de aplicar estrategias de aprendizaje para la población de riesgo y así prevenir las complicaciones derivadas de la diabetes tipo 2. El desconocimiento sobre el tema impide al enfermo y familiares, mantener un estilo de vida sano en una enfermedad controlable.

Así mismo, Ramírez, A. (1999), en un estudio relativo a determinar el nivel de conocimiento de pacientes diabéticos atendidos en la consulta externa del hospital Dr. Roberto Calderón y atención privada. El estudio fue transversal de prevalencia y observacional teniendo como universo a diabéticos atendidos en el mencionado Hospital comparándolos con un grupo de atención privada.

Se realizó una encuesta para la recolección de la información donde se incluían los datos generales de cada paciente y 30 preguntas

sobre la diabetes llegándose a la conclusión que el nivel de conocimiento con respecto al valor de glicemia de 90 a 140 en el grupo de atención privada fue adecuado en el 50% de los casos en comparación con el grupo del hospital con el 35% en este rango. El conocimiento fue de 50% en ambos grupos en el rango de 150 a 200 reflejando un adecuado conocimiento, fue más inadecuado el nivel de conocimiento en el grupo del hospital en el 61% de los casos con un 14.5% del área privada en el rango de más de 200 de glucemia. Resaltando que el nivel de conocimiento de los diabéticos atendidos en el área privada fue más alto que los pacientes atendidos en el hospital.

Todos estos estudios poseen una relación de suma importancia con la presente investigación, ya que buscan el mismo propósito que es aplicar estrategias de aprendizaje para la población de riesgo y así prevenir las complicaciones derivadas de la diabetes tipo 2 y del desconocimiento de una buena información para continuar con un estilo de vida sano cuando existe una enfermedad controlable.

2.2.- Bases Teóricas

2.2.1. Autocuidado

Las enfermedades cursan en los organismos vivos con diferentes modalidades, así se tiene que unas son benignas con un curso rápido o con lentitud, pero no dejan secuelas, otras cursan con mayor agresividad, que compromete la vida de las personas a un largo padecimiento, que inclusive pueden llevarlo a la muerte.

Las enfermedades crónicas, modifican el estilo de vida de las personas que la padecen, pero tienen a su favor, que manteniendo

acciones de cuidados específicos a la salud, pueden mantener un nivel de vida saludable. Lo importante es que se tomen las medidas de autocuidado para poder tener un nivel de salud aceptable.

En este contexto, Montserrat (2005), define al autocuidado como “...aquellas actividades dirigidas al reconocimiento y evaluación de síntomas y la respuesta a ello en el contexto de la vida cotidiana, puede dividirse en automedicación, consulta no profesional y abstención terapéutica.” (p.7)

Para Lauger (2003), el autocuidado engloba “...todas aquellas actividades de evaluación y toma de decisiones relacionadas con la salud en el contexto social normal de la vida cotidiana y cambio de actitudes ante problemas crónicos o en sus palabras: “cuidados rutinarios, preventivos y de recuperación”. (p.9)

Estos aportes demuestran que la salud se vive por las personas en la vida diaria se construye a través de la atención de cada persona o de las personas cuidadoras en el caso de haber limitaciones para cuidarse. Cuando es posible tomar decisiones y tener un control de las circunstancias vitales lo que se obtiene es ganancia en salud para quien conscientemente decide darse ese beneficio.

En las personas con diabetes tipo 2 las condiciones para el mantenimiento de la salud se deben realizar con un buen autocuidado. En tal sentido Wesley (2001), señala que:

El sistema de enfermería de apoyo-educativo se utiliza cuando un paciente puede satisfacer los requisitos del autocuidado pero necesita ayuda en la toma de decisiones, el control de la conducta o en la adquisición de habilidades (por ejemplo un

paciente diabético controlado busca información adicional de la enfermedad sobre la dieta), en este sistema, la enfermera intenta promocionar el órgano de autocuidado. (p.25)

La educación o instrucción sobre el autocuidado para el paciente diabético es lo que va a permitir la satisfacción de las necesidades sobre mantener el estado de salud de quien padece la enfermedad, desde el punto de vista individual, además de ello se debe orientar a la familia en función de que cooperen con el paciente.

De allí pues, según Correa, O. (1998) El autocuidado tiene que ver con "...aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo" (p.12).

Lo que quiere decir, que el autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud como el caso de la Diabetes tipo 2. Siendo así, el personal de enfermería es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

Ilona, K. (2000), destaca que:

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. (p. 7)

Señala el mismo autor, que cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

- Factores internos o personales:

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

Los Conocimientos: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud.

La Voluntad: Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una clave para la acción diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. Lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos saludables, desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta.

Esto quiere decir, que la responsabilidad de instruir al paciente con diabetes tipo 2 para que establezca comportamientos sanos debe estar infundida por conocimientos que contribuyentes a la voluntad de autocuidarse para mantener su salud.

Para Ilona, K. (2000), en el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

Las Actitudes: Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación.

Los hábitos: Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ejemplo el ejercicio rutinario.

- Factores Externos o Ambientales:

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos están los de tipo:

- Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables.

Esto quiere decir que el aspecto cultural de las personas tiene mucho que ver en su práctica de mantenimiento de la salud, por lo tanto es necesario conocerla y adaptar a ella el autocuidado.

- Científico y tecnológico: Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que se comparte un universo en permanente interrelación.

- Físico, económico, político y social: Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que

apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud. (p. 10)

En función de ello es necesario contar con el respaldo de los programas de salud destinados al cuidado y autocuidado del paciente con diabetes tipo 2 y de este modo establecer una relación de apoyo en función de los intereses del enfermo, respetando sus creencias, valores y actitudes, en busca de cambios favorable para el mantenimiento de la salud a pesar de la patología que padece.

En este mismo orden de ideas Lozada, M. (1998), señala los principios para el autocuidado:

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- Implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- Se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.

La responsabilidad que deben adquirir las personas para lograr mantener el estado de salud, no es más que un acto de vida apoyado por en el sistema social, bien sea de salud o familiar, quienes juegan un importante papel en el aporte de los conocimientos y prácticas que deben ser ejercidas por las personas con diabetes tipo 2.

- Tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.
- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación y la resiliencia. (p. 4)

Estos conceptos son entendidos como:

- Autoconcepto: Una serie de creencias sobre sí mismo que se manifiestan en la conducta. Un mayor autoconocimiento posibilita un conocimiento de sí mismo más objetivo, lo que constituye el primer paso para la autoaceptación.
- Autoestima o Autovaloración: La valoración que toda persona tiene de sí misma y que expresa como un sentimiento a partir de hechos concretos.
- Autoaceptación: El reconocerse a sí mismo como persona con cualidades y limitaciones; permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.
- Autocontrol: Es la capacidad que tiene una persona para controlar sus decisiones. El control tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al autocuidado, es así como el control interno está relacionado con las creencias que tiene la persona y la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud.
- Resiliencia: Aquella "capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado. De este modo, la resiliencia se convierte en un proceso de la persona en el que se involucran los aspectos internos como la autoestima, el buen humor, la seguridad, la empatía, entre otros.

En esta perspectiva a través de la educación participativa y la información instruccional se proporcionan elementos de tipo cognoscitivo, afectivo y psicomotor para que, tanto las personas como los colectivos, de manera informada, puedan optar por el empleo de prácticas para cuidarse cuando se padece de una enfermedad como la diabetes tipo 2, la cual requiere de un debido autocuidado.

Se considera para el estudio el aporte hecho por De Roux, G. (1997), quien indica que:

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Por lo tanto, la forma de cuidar la salud de las personas afectadas por diabetes tipo 2, es el autocuidado para mantener los niveles de glucosa en la sangre lo más cercano posible a los normales, esto contribuye enormemente a la prevención de complicaciones de la diabetes relacionadas al corazón y el sistema circulatorio, los ojos, riñones y nervios.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales, ejercicio y actividad física requerida, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre. "Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona". (p.234)

Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan las personas los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición.

2.2.2 Plan Instruccional

Se deduce pues, que el autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. El autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad que debe ser tomada por el profesional de enfermería como un arma para el mantenimiento de la salud de las personas en este caso las que padecen de diabetes tipo 2.

Potter, P., Perry, A. (2002), señalan que un plan de instrucción “es una guía que orienta las actividades de enseñanza a grupos, familiares que permiten orientar a la persona en aspectos relacionados con la salud”. (p. 117).

En función de orientar a las personas con diabetes tipo 2 los profesionales de enfermería deben establecer un plan instruccional que les permita guiarse para realizar su autocuidado y mantenerse en condiciones óptimas.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), la educación para la salud se basa en un derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluye:

La salud como un factor determinante de la calidad de vida, abarca el bienestar mental y espiritual, consiste en capacitar a los individuos para que ejerzan un control sobre los determinantes de la salud, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles y no transmisibles. (OMS. 2008, p.43).

Este aporte muestra que para lograr el bienestar de las personas es necesario capacitarlo en función del afrontamiento de la enfermedad, este proceso debe ser continuo y no contemplado como una actividad puntual, de aquí la importancia de establecer un plan de orientación individualizado y de graduar en el tiempo los objetivos a alcanzar, reforzando periódicamente el entrenamiento conductual a través de la relación entre los profesionales de enfermería y las personas con diabetes.

De acuerdo a los Fundamentos de Potter, P., Perry, A. (2002), enfermería:

En su campo de acción a de favorecer el aumento del conocimiento del usuario a través de las intervenciones educativas, ya que una orientación anticipada y apropiada contribuirá a la prevención, mejora el control del estado general del individuo, familia y la comunidad, cumpliendo la enfermera (o) con esta acción participa en el desarrollo de los programas de control de enfermedades. (p.1029).

En este sentido, el perfil ocupacional contempla los roles de enfermería como educador, investigador, administrador, proveedor del cuidado individual y la familia, la enfermera (o) la encargada de elaborar y poner en práctica programas de enseñanza que trate las necesidades de aprendizaje exclusivo de las personas con diabetes tipo 2, la información que se proporcione debe ser congruente con el plan de instrucción, por ello y para que la educación sea eficaz la enfermera (o) debe trabajar en colaboración con los miembros del equipo al cuidado de la salud, el plan de la enseñanza de los usuarios debe ofrecer información que sea fácilmente comprensible y pertinente a las circunstancias única de cada quien.

En tal sentido la página Citnews (2004), indica que “un plan educativo involucra desarrollar, implementar y mejorar programas que imparten información, educación o perfeccionamiento”. (p.4).

Dentro de esta perspectiva, la diabetes es una condición para toda la vida, que requiere una educación continua del paciente. Durante el curso de la diabetes, los cambios de los eventos de la vida, la aparición de las complicaciones de la diabetes y/o otras enfermedades y nuevos conceptos del tratamiento necesitaran el suministro de información nueva y adquisición de nuevas destrezas que puedan ayudar al paciente a manejar mejor su diabetes. Por lo que es obligatorio educar al paciente continuamente porque las personas olvidan, o pudieron haber aprendido en un momento en que no eran receptivos, el programa inicial de enseñanza pudo haber sido inadecuado, se pudo haber alterado tratamiento o desarrollado nuevas técnicas, tanto medicas como educativas.

En los pacientes diabéticos un adecuado control metabólico y la detección y tratamiento precoz de las lesiones oculares, renales y vasculares, pueden prevenir la ceguera, insuficiencia renal y amputación.

En este contexto se tiene lo señalado por Sánchez, A y Colab. (2000), “La programación es la expresión de las partes que constituirán un trabajo, adelantándonos, así, al futuro... ... supone preparar una serie de actividades que servirán para alcanzar unos determinados objetivos” (p.169).

Es decir, el plan de orientación debe tener un orden secuencial que permita su desarrollo de manera apropiada para que cumpla con los

objetivos propuestos, ese orden debe establecerse en la fase de planificación del plan de orientación.

Por ello, es importante destacar lo expresado por Cárdenas, M. e Hinojosa, A (1999), al efecto se tiene que un programa de orientación es un “proyecto de acción en el que aparecen explicativos con un orden secuencial y coherente los objetivos educativos, los contenidos de enseñanza, las actividades que se van a realizar y su evaluación en función del tiempo y otros factores” (p.80).

Como proyecto de acción, debe expresar claramente todo lo que se debe hacer y cumplir para poder conducir el proceso educativo y garantizar los resultados esperados.

En ese sentido se puede señalar como las partes constitutivas necesarias en un programa, los **Datos generales:** incluyen los datos de la institución, del departamento, así como el título del programa y el autor. **Introducción:** breve reseña del por qué se debe hacer el programa, el tipo de programa a desarrollar y breve explicación del contenido del mismo. **Índice.** Orden sistemático de las partes del programa. **Diagnóstico administrativo:** similar al planteamiento de problema dentro de una investigación, aquí se describe el contexto en el cual se va a implementar el programa. **Justificación:** motivos por el cual se realiza el programa y lo que se espera de él. **Objetivos:** sintetizan lo que se desea lograr con el programa. **Organización:** incluye los recursos a utilizar, el tiempo necesario, la población a la cual va dirigido y el plan de acción que se va a abordar. **Presupuesto.** Es el cálculo del costo de la ejecución del programa. **Actividades:** Cuerpo del programa, es aquí donde se especifica detalladamente, lo que se piensa hacer, quién lo hará, cómo y cuándo. **Evaluación:** establecimiento del cómo se va a medir la trascendencia del programa. Debe incluir indicadores o criterios

requeridos para evaluar las actividades planteadas. Balderas, M (2005: p.50).

En base a los elementos señalados se construye un plan que cumpla con las necesidades para lo cual se va a desarrollar.

A pesar de los importantes avances tecnológicos en el tratamiento de la diabetes el incremento de sus complicaciones crónicas ha demostrado que el autocuidado de estos pacientes aun deja mucho que desear, por tal razón se debe hacer énfasis en la estructura de un plan de acción adaptado a las circunstancias personales, sociales, culturales, económicas, de cada persona, así como al tipo y momento evolutivo de la enfermedad, con el fin de lograr comportamientos saludables, de hábitos de autocuidados.

2.2.3. Información sobre la diabetes

En las sociedades humanas, la información tiene un impacto en las relaciones entre diferentes individuos. En una sociedad la conducta de cada individuo frente a algunos otros individuos se puede ver alterada en función de qué información disponible posee el primer individuo. Por esa razón el estudio social de la información se refiere a los aspectos relacionados con la variación de la conducta en posesión de diferentes informaciones.

De acuerdo con Manso, F (2003), en sentido general, “la información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje”. (p. 3). Los datos sensoriales una vez percibidos y procesados constituyen una información que cambia el estado de conocimiento, eso permite a los individuos tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

Dentro de esta perspectiva queda del profesional de enfermería aportar información al paciente con diabetes tipo 2 acerca de cómo cuidarse así mismo, y a las decisiones que debe tomar de forma favorable a su salud.

De acuerdo con la publicación en la página Editum.org (2007), La información:

Es una parte fundamental y necesaria en todo proceso comunicativo en cuanto que es significada por quien la recibe si existe entre receptor y emisor un código común. La información como concepto existe en la naturaleza, en la cultura, es transformada en el pensamiento humano se presentan como separadas. La unificación que desemboca en la construcción definitiva del concepto de información, se da por la interacción dialéctica entre lo teórico y lo práctico. (p.126)

Lo que quiere decir esto, es que no sólo depende del saber, de que esa persona con diabetes tipo 2 sepa lo que es bueno y aconsejable para la salud; también dependen del querer, de que esa persona decida adoptar determinados comportamientos favorables a la de salud. Es decir, que es importante para el paciente con diabetes tipo 2 mantenerse informado desde el punto de vista teórico y práctico, de tal manera que proporcione conocimientos de cómo autocuidarse.

Señalan Gaitán, D.; Ibargoién, J. y Carrera, I. (2010), que además del enfermo, el objetivo de información terapéutica es su familia; "...la situación de enfermedad provoca un intenso estrés y hay una gran demanda de ajustes tanto por parte del enfermo como de la unidad familiar, pues se altera la vida diaria de todos los afectados. La familia y/o el entorno social es cada vez más un pilar importante en el cuidado integral del enfermo, hasta el punto en el que sin su participación activa es difícil alcanzar todos los objetivos". (p. 4)

En este sentido el profesional no solo debe informar al paciente sobre su autocuidado, sino también a la familia, quien constituye un factor importante para el mantenimiento de la salud y sobre el manejo de la enfermedad, con el fin de que tenga conocimiento acerca de cómo debe autocuidarse el enfermo. Lo que quiere decir que se debe explicar e informar al enfermo y a la familia sobre: la dieta o cambios en la alimentación, higiene, ejercicios, plan terapéutico entre otros aspectos.

Cabe resaltar en este sentido que el abordaje multidisciplinar se hace imprescindible en una enfermedad como la diabetes, en la que la información al enfermo y sus familiares es clave para propiciar calidad de vida.

2.2.3.1 Generalidades sobre la diabetes

El conocimiento que debe poseer el enfermo diabético, está relacionado con la definición de la diabetes, cuales son los tipos que se presentan, cuál es su sintomatología, aspectos relacionados con el tratamiento y las complicaciones.

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la salud (OMS) (2004), la diabetes:

Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no sintetiza la cantidad suficiente de insulina o cuando el organismo no puede utilizar eficazmente la que haya sintetizado. Los que padecen diabetes tipo 2, no pueden utilizar con eficiencia la insulina. A veces les basta con cuidar mucho su modo de vida para sobrellevar la enfermedad, pero a menudo hay que administrarles medicación por vía oral y con menos frecuencia, insulina para conseguir un buen control metabólico. La diabetes tipo 2 se conocía con anterioridad como “diabetes no insulino dependiente” o “diabetes del adulto”. (p. 84).

Para enfermería este es un momento importante en la educación del que padece la diabetes tipo 2, ya que muchas veces del cuidado en su modo de vida dependerá o no la complicación de la enfermedad. Por tanto para educar previamente hay que valorar toda una serie de factores que van a influir sobre el proceso educativo y determinan directamente cómo lo vamos a hacer, qué problemas nos vamos a encontrar, y qué soluciones vamos a dar. En definitiva el trabajo consistirá en ayudarles a saber cómo deben realizar su autocuidado.

Orozco, J. (2004), señala que, debido al desarrollo alcanzado en la esfera de la salud en nuestro país, las enfermedades crónicas transmisibles han pasado a un segundo plano como problema de salud, por tanto:

Son las enfermedades crónicas no transmisibles el principal problema que afecta a la población con elevadas tasas de morbilidad, mortalidad e invalidez. Dentro de este grupo de enfermedades la diabetes mellitus adquiere una extraordinaria importancia médico-social, debido a que constituye la 7^{ma} causa de muerte en nuestro país, a su elevada prevalencia y a que puede provocar complicaciones graves de invalidez, con su consiguiente repercusión sobre los aspectos físicos, psíquicos y sociales del individuo y en un marco más amplio sobre los aspectos económicos y laborales. (p.4)

El proceso de la enfermedad, el estado psicológico y las situaciones sociales cambiantes constituyen factores que modifican fácilmente los objetivos iniciales de los pacientes y de enfermería, conviene entonces justificar el plan de orientación sobre autocuidado para las personas con diabetes tipo 2, donde se encuentre inmersa la percepción positiva de dominio y control de la enfermedad, el aumento de los contactos sociales y unos hábitos de vida más flexibles para reducir el riesgo de complicaciones.

Es preciso destacar que la diabetes es una enfermedad en la cual hay una cantidad anormalmente elevada de azúcar en la sangre, lo que ocasiona una serie de trastornos en el cuerpo. Esta enfermedad puede manifestarse de forma diferente en cada persona. Cuando el nivel de diabetes es severo, puede generar diversas complicaciones que afectan ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos. De acuerdo con, Dueñas, J. (2009), la Diabetes “es una enfermedad crónica, es decir, requiere atención durante toda la vida, caracterizada por el aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre por encima de los niveles normales”. (p. 45).

Estos aportes permiten deducir que la hiperglucemia (aumento de la glucemia) es un efecto frecuente de la diabetes no controlada, y con el tiempo produce importantes lesiones en muchos sistemas orgánicos, y en particular en los nervios y vasos sanguíneos. De allí pues que las personas que la padecen tienen que mantener un control en los niveles de la glucosa para evitar las complicaciones.

Mientras que la Dirección de Salud Pública de Anzoátegui (2007), indica que:

La glucosa es la principal fuente de energía de las células: sin ella, el cuerpo no realizaría funciones como pensar, caminar, respirar, dormir, entre otras. La glucosa proviene de los alimentos y pasa a nuestra sangre mediante la digestión. La insulina (hormona producida por las células Beta del páncreas) es la llave que permite que la glucosa entre a la célula y se convierta en combustible. (p.22)

Por lo que es preciso señalar que la diabetes es una enfermedad que afecta los procesos metabólicos del organismo; en otras palabras la manera en que el cuerpo aprovecha los alimentos y su habilidad para

producir, usar y almacenar azúcar y la causa de este desorden en el metabolismo es la falta o la baja producción de insulina.

En la mayoría de los casos, la diabetes se produce porque las células que elaboran la insulina son dañadas por procesos hasta ahora poco conocidos. Generalmente la tendencia a desarrollar esta enfermedad es hereditaria. La mayoría de las personas sufren la enfermedad en la edad adulta. También puede aparecer cuando la persona sufre alguna lesión grave en el páncreas como: un tumor maligno, consumo excesivo de alcohol durante años o infecciones que llegan a destruir este órgano.

Entre los tipos de diabetes se tienen según Dueñas, J. (2009), dos tipos principales de diabetes:

Diabetes Tipo I (insulinodependiente), aparece principalmente en niños y en jóvenes, por lo general en personas de menos de 30 años, el comienzo es brusco con síntomas muy llamativos, produce un adelgazamiento acentuado al inicio de los síntomas. Representa el 10% - 15% de todas las formas de diabetes. Diabetes Tipo II, aparece en personas mayores de cuarenta años, el comienzo es lento y gradual con síntomas poco llamativos, pudiendo pasar inadvertida. Cursa generalmente con obesidad y suele faltar el adelgazamiento cuando aparece, es la forma más frecuente de diabetes, representa más del 85% de los casos. El páncreas sigue produciendo insulina pero de forma insuficiente, pudiéndose tratar con régimen y pastillas antidiabéticas. (p.36).

Cabe destacar que los usuarios deben conocer los tipos de diabetes porque de acuerdo con la sintomatología que percibe la determinación del tipo que padece y la forma de tratamiento que requiere. No se puede introducir la dieta, el ejercicio y la medicación sin conocer el tipo de diabetes y sin motivarlo para que adquiera protagonismo en el control de su enfermedad.

Lo que se pretende es, que las personas estén mejor preparadas para pensar por sí mismas, tomar sus propias decisiones y fijarse metas realistas. Con el objetivo de lograr que estén y vivan lo mejor posible.

Según la Dirección de Salud Pública de Anzoátegui (2007), la diabetes tipo 2 obedece a varias causas: herencia, edad, etnia, obesidad, malos hábitos de alimentación y sedentarismo.

En este tipo de diabetes las células productoras de insulina funcionan entre 20% y 40% de su capacidad, o la insulina existente no trabaja de forma adecuada. La glucosa extraída de los alimentos se acumula en la sangre al no existir la cantidad necesaria de insulina para regularla. Más de 90% de las personas con diabetes desarrollan este tipo.

En función de la investigación y de la población de estudio es evidente que la diabetes tipo 2 ha conseguido más víctimas gracias a causas como las mencionadas con anterioridad, sobre todo y con mayor incidencia debido a la obesidad, malos hábitos alimenticios y sedentarismo. En tal sentido los profesionales de enfermería deben ser asesores y colaboradores de los diabéticos pero el éxito en el manejo de la enfermedad depende fundamentalmente de las mismas personas, de que aprendan a actuar en relación con su enfermedad.

De acuerdo con lo citado del libro Nutrición y Sabor (2008), en su artículo sobre la diabetes señala que este "...es el tipo más común de diabetes, generalmente afecta a personas mayores de 40 años, especialmente a aquellos que tienen sobrepeso". (p.10) en tal sentido esta diabetes se puede controlar con una dieta saludable, ejercicio y pérdida de peso, si es necesario.

La diabetes presenta **signos y síntomas** que le son característicos. Según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2000), expresa que entre:

Los síntomas de diabetes pueden ser escasamente perceptibles hasta que haya hecho gran parte de daños y que por ello es importante reconocer los factores de riesgo en las cuales se pueden mencionar: la obesidad, poco o ningún ejercicio, antecedentes familiares, multiparidad, en una mujer que haya sufrido diabetes gestatoria. Los síntomas como la fatiga o dolor pueden ser fácilmente confundidos con otras dolencias; un diagnóstico de diabetes típicamente demora en 7 a 9 años y para cuando se haya hecho el diagnóstico la mitad de las víctimas ya han sufrido daños a órganos como: los riñones, el corazón y los ojos. (p.36)

La situación del desencadenamiento de esta enfermedad se hace cada vez más crítico debido a que el paciente que aun no sabe que es diabético es tratado por médicos de medicina general que a menudo lo tratan como un poco de azúcar.

Además de estos también se habla de síntomas secundarios:

- (a) Picores generalizados en los genitales.
- (b) Propensión a infección de la piel (panadizos, forúnculos).
- (c) Retardo en la cicatrización de las heridas.
- (d) Infección en las encías.
- (e) Aflojamiento de los dientes.
- (f) Dolores y hormigueos en las extremidades.
- (g) Alteraciones en la vista (visión Borrosa).
- (h) Cansancio. MPPS (2000: p.38)

Por tanto, para educar previamente hay que valorar toda una serie de factores que van a influir sobre el proceso de instrucción que se pretende ofrecer y determinan directamente cómo se va a hacer, qué problemas se van a encontrar, y qué soluciones se pueden dar. El propósito es mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas y evitar complicaciones.

En cuanto al tratamiento se puede señalar, que la Comisión de Promoción de Ediciones Divulgativas (1997), el **tratamiento** del diabético incluye:

Dieta, hipoglicemiantes orales (pastillas) o insulina, ejercicio físico y ciertos cuidados y debe comer lo que se le indique en la dieta, la cual será ajustada a su peso, talla, edad y actividad física. El tratamiento con insulina se suministra siempre en los casos de diabetes juvenil, a los adultos se les suele tratar con insulina cuando no es posible controlarlos con dieta y medicamentos orales. (p.7)

En cuanto a este aporte el protagonismo de enfermería cobra un papel muy importante, ya que tiene la responsabilidad de proporcionar hábitos de vida saludables, especialmente los referentes a la alimentación, ejercicio y tratamiento adecuado para su condición de salud. Esto supone reducir la frecuencia o eliminación de una conducta no saludable modificando los factores que la refuerzan o la facilitan.

Un aspecto importante es el relacionado con las **complicaciones**; entre las más frecuentes según lo señala Mcdougall, C. (2002), se encuentran:

La hipoglicemia, se produce cuando el azúcar en la sangre baja a niveles por debajo de los normales (80 a 110 mg/ml), puede ocurrir por dosis excesiva de insulina o hipoglicemiantes orales (pastillas), consumo deficiente de alimentos o actividad física exagerada. Los síntomas de la hipoglicemia son: hambre, sudoración, debilidad, temblores, hormigueo en el cuerpo, dolor de cabeza, confusión, náuseas y esto puede conducir al coma diabético.

Es de total interés para las personas con diabetes tipo 2 conocer lo que es la hipoglicemia, ya que entre las complicaciones de la enfermedad es una de las más comunes que se presenta donde el diabético experimenta las sintomatologías antes descritas.

La cetoacidosis: elevación del azúcar en la sangre eliminándose por la orina, acompañada de grandes pérdidas de líquidos, lo que produce la deshidratación, si no se reponen los líquidos perdidos y la insulina la persona perderá la conciencia, caerá en coma diabético y puede llegar a morir.

Retinopatía: los vasos pequeños de la retina se vuelven frágiles y sangran con facilidad, ocasionando hemorragias que impiden la visión.

Si bien es cierto que la diabetes es una enfermedad que no se cura, también es verdadero el hecho que un buen control del metabolismo previene complicaciones como la cetoacidosis y la retinopatía, por ello el conocimiento que debe tener la persona con diabetes tipo 2 acerca de las complicaciones es muy importante dentro de un plan de instrucción para el autocuidado.

Neuropatías: en los miembros superiores o inferiores (brazos y piernas) son las más frecuentes. Los síntomas más comunes son: frialdad, hormigueo (principalmente en miembros inferiores), adormecimiento y disminución de la sensibilidad. La vejiga neurogénica, es otra forma de neuropatía diabética, ocurre cuando la vejiga pierde su poder de contracción muscular, razón por la que no se vacía debidamente, llenándose de orina hasta que no puede contener más líquido y la persona se orina involuntariamente. Nefropatía diabética: el riñón se ve afectado no puede cumplir su función de eliminar los productos de desecho del organismo, por lo que el paciente puede llegar a recibir tratamiento de diálisis. (p.9).

Las personas con un mal control de la enfermedad tienen mayor riesgo y una elevada incidencia no solamente de, hipoglicemia, cetoacidosis, retinopatía, neuropatías, nefropatías, sino que padecen con mayor frecuencia ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares de ceguera, insuficiencia renal, amputaciones de los miembros inferiores y muerte prematura. De tal manera, que la diabetes no solo acorta la vida de las personas, sino que tiene serias repercusiones sobre la calidad de vida del enfermo y la de su familia.

2.2.3.2. Cuidado del paciente Diabético

Una de las responsabilidades del diabético es cumplir con una serie de actividades que le garanticen elevar su calidad de vida, responsabilidad que es compartida con el personal de enfermería, quien debe suministrar la información precisa para que el diabético asuma con conocimiento esas actividades para el diario vivir, entendiéndose que rol educativo de la enfermera, debe generar en el enfermo esa conciencia para ponerla en práctica.

Entre las actividades que debe realizar el diabético para su autocuidado están relacionadas con la alimentación, la higiene, el ejercicio y el plan terapéutico.

En cuanto al **régimen dietético**, Mcdougall, C. (2002), señala que de acuerdo a lo establecido por “la dieta del diabético es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, que debe ser cumplida por quienes padecen la enfermedad. (p.12).

Con la dieta se pretende conseguir el peso ideal, favorecer el desarrollo normal y mantener los valores de azúcar lo más cercano a la normalidad. El plan de comida de las personas con diabetes va a depender de muchos factores como son: la edad, el sexo, la actividad física y la existencia o no de sobrepeso. Generalmente suele ser una dieta de 1.500 kcal. El reparto de los principios inmediatos debe hacerse de la siguiente manera:

- (a) 50 – 60 en forma de hidratos de carbono.
- (b) 23 – 30 en forma de grasas.
- (c) 15% en forma de proteínas.

Se debe resaltar entonces, que la dieta constituye la base fundamental sobre la que se ajusta cualquier otra medida complementaria del control de la diabetes, sin embargo conseguir la adherencia de paciente y los objetivos del cuidado requiere de un buen plan de instrucciones adaptado al estilo de vida de quien la padece, con el fin de lograr que los cambios en la alimentación no interfieran en el mantenimiento del estado de salud.

Cabe destacar que para Concalves, M. (2008), el manejo de la nutrición es uno de los obstáculos para el control de la diabetes y, frecuentemente es el aspecto del tratamiento más difícil de integrar a la vida diaria, por lo que es necesario contar con la ayuda de un nutricionista. Siendo así se debe:

Modificar los hábitos de alimentación, consultar al nutricionista para que ordene un plan de alimentación adaptado a las necesidades, evitar el consumo de azúcar y todo aquel producto que contenga azúcar, sustituir el azúcar por edulcorante, preferir el consumo de carnes blancas y limitar las carnes rojas (sin grasa) a 1 o 2 veces por semana. Aumentar el consumo de fibras con frutas enteras y vegetales crudos. Evitar las frituras, el consumo de alimentos con alto contenido de grasas saturadas y colesterol. Sustituir la leche completa por leche descremada, reducir el consumo de sal, es importante seguir un horario de comidas, reducir la ingesta de bebidas alcohólicas y de café. (p. 30).

La modificación de estos aspectos en la alimentación les permitirá a las personas con diabetes mantener un control de la enfermedad y a prevenir las complicaciones, ya que no se trata solo de bajar de peso, sino de adaptarse al nuevo estilo de vida, sin embargo no es fácil para las personas hacer cambios en la alimentación cuando se tiene una vida muy sedentaria, pero es en este momento que la actuación de enfermería debe estar centrada en hacer posible que el diabético adopte un estilo de vida completamente nuevo.

En cuanto a la **higiene personal**, La Página Aventispharma (2003), señala que se debe:

Usar la ropa y el calzado adecuado, suave y medias de algodón, realizar el aseo diario de los genitales, cuidar la higiene dental. En caso de infecciones, gripes, diarreas, entre otras, no suspender el tratamiento y consultar el médico. No fumar. Mantener la presión arterial bajo control y reducir el colesterol de la sangre si es más alto de 200 mg/dL. (p.3)

Es necesario que las personas con diabetes sepan cómo realizar su higiene personal y conocer lo que es favorable o no para el mantenimiento de su salud, por lo que ofrecer instrucciones de cómo hacerlo le da al personal de enfermería un compromiso que debe ser adquirido con mucha responsabilidad.

Con respecto al cuidado personal, según el mismo autor, Aventispharma (2003), indica "...este debe ser realizado diariamente con precaución de no causar daños en la piel y sobre todo al momento de la higiene de los pies, ya que las lesiones causadas pueden generar complicaciones". (p.6)

Retomando el aspecto de la higiene en el diabético es fundamental el **cuidado de los pies**, los pacientes diabéticos tienen mayor probabilidad de tener problemas con sus pies que el resto de las personas. Cuando se padece de diabetes el cuidado es imprescindible, ya que la circulación está disminuida, los nervios se vuelven menos sensibles y existe una mayor propensión a las infecciones. Por lo que se recomienda: mantener los pies limpios diariamente. Secarlos bien sin frotar, especialmente entre los dedos si la piel está seca y escamosa utilizar vaselina. Mantener las uñas limpias y cortas, recortándolas en forma horizontal sin apurar en las esquinas usando limas en lugar de

tijeras. Llevar bien abrigados los pies, los cuales serán cambiados a diario. Utilizar un calzado flexible, cómodo y bien ajustado, no caminar con sandalias o descalzo y no utilizar medias o calcetines que compriman demasiado. Aventispharma (2003: p. 6)

Cuando se tiene diabetes, es importante darle una atención especial a los pies. No cuidarlos, lo suficiente puede causar serios problemas, y en caso extremo puede llegar a perderlos (amputación). La diabetes afecta a los pies en dos sentidos, puesto que el daño a los nervios puede:

- Causar la pérdida de sensibilidad en los pies, si esto sucede puede conducir a serios problemas.
- Producir una escasa circulación sanguínea hacia los pies, hace que las lesiones sanen más lentamente.

Para cuidarse los pies pueden ser beneficiosas las siguientes medidas:

(a) Revisar los pies diariamente:

- Revisarlos por arriba y por debajo.
- Se debe buscar grietas, cortaduras o ampollas, especialmente entre los dedos y alrededor del talón.
- Revisar si hay uñas encarnadas, callos, callosidades o lesiones, se deben buscar cambios en el color, la temperatura o el aspecto, si se encuentra alguno de estos problemas se debe consultar un especialista de los pies (podólogo).

(b) Lavar los pies con jabón suave y agua tibia.

- Probar la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- No remojar los pies por mucho tiempo.

- Secar los pies delicadamente, especialmente entre los dedos para prevenir el crecimiento de hongos.
- Evitar que la piel se agriete, esparciendo una fina capa de aceite, loción o crema por la parte de arriba y por la planta de los pies. No aplicar entre los dedos. Usar un poco de talco.

(c) Cuidar las uñas

- Cortar las uñas de los pies después de bañarse, cuando estén blandas y sean más fáciles de cortar.
- Cortar las uñas rectas y lijarlas suavemente con una lima de uñas.

(d) Atender los callos y las callosidades

- Restregar los callos y callosidades con una piedra pómez después de lavarlos. Esto eliminará las capas de la piel adicionales que se han agregado.
- No utilizar extractores de callos, cuchillas de afeitar o cuchillos. Consultar un especialista si existen estos problemas.

(e) Proteger los pies

- No caminar descalzo ni siquiera dentro de la casa.
- Ponerse los zapatos nuevos poco a poco y usarlos una o dos horas cada vez.
- Utilizar siempre calcetines o medias con los zapatos, preferiblemente de algodón o lana.

(f) Mantener bien el flujo de sangre

- Dejar de fumar, ya que esto disminuye el flujo de sangre hacia los pies.
- Mantener los niveles normales de azúcar y grasa en la sangre.

- No usar ligas o calcetines ajustados. Aventispharma (2003: p. 10)

Normalmente una de las afecciones por la que más consultan las personas con diabetes son las que presentan en los pies, condicionado a la mala atención que estos requieren, generando las complicaciones por la enfermedad, es decir los problemas circulatorios y vasculares, esto hace propicio el momento de educar al paciente para que realice los cuidados de los pies como debe ser.

Cuidado de los ojos. Para evitar los problemas de la vista:

- Mantener controlado el nivel de azúcar en la sangre. Las personas que mantienen sus niveles de azúcar en la sangre lo más cerca de lo normal son menos propensos a desarrollar retinopatía.
- Reducir el nivel de presión arterial. Una presión alta puede empeorar los problemas de vista.
- Se debe consultar al médico si: se nubla la vista, si ve doble o manchitas flotantes, le duele un ojo o los dos, cuesta trabajo leer. (Concalves, M. 2008. p. 30).

En cuanto a las **actividades físicas**, Fuentes, J (2007), señala que la persona diabética debe tener presente que:

El **ejercicio** practicado diariamente en forma moderada, permite que el cuerpo utilice el azúcar o glucosa, generando menor necesidad de insulina, además aumenta la circulación en todo el organismo, ayuda a controlar el peso y a liberar las tensiones emocionales. (p.16)

La práctica correcta de ejercicios permite mantener un organismo activo, con pocos riesgos cardiovasculares, musculares e incluso

respiratorios, por lo que el paciente diabético debe realizarlos de forma rutinaria para mantenerse saludable a pesar de la diabetes.

Fuentes, J. (2007), indica que el ejercicio físico es junto con el régimen, la medicación y la educación diabetológica, uno de los pilares sobre el que se sustenta el tratamiento, ya que:

(a) mejora el control glucémico, el ejercicio provoca un descenso de glucosa en la sangre.

(b) Favorece la pérdida de peso, en el trabajo muscular también se consume grasa, y ayuda a combatir la obesidad.

(c) Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, con la actividad física disminuye el colesterol y otras grasas y se previene las enfermedades cardiovasculares.

(d) Tiene efectos psicológicos positivos y aumenta la autoestima, produce una sensación de bienestar psicofísica.

(e) Es fundamental en el tratamiento de la diabetes, disminuye la necesidad de insulina e hipoglicemiantes orales.
(p.16)

Por lo cual, el ejercicio debe ser regular, es decir, debe constituirse en una **rutina** (todos los días, a la misma hora, con la misma intensidad y duración). Se evitará la coincidencia de la máxima acción de la medicación. Un buen momento es después de la comidas, debe hacerse acorde con la edad, condición física y estado de salud de la persona.
Fuentes, J. (2007: p.18)

Estos aspectos son los que debe tomar enfermería para aportar el conocimiento necesario en cuanto a la práctica de ejercicios, a través del plan de instrucción a favor del diabético y su familia.

En este mismo orden de idea la página Aventispharma (2003), señala que:

La obesidad y la inactividad física aceleran el desarrollo de la intolerancia a la glucosa. En el paciente diabético y la falta de ejercicios son factores que impiden el adecuado control de la glicemia y predisponen a complicaciones como infarto de miocardio, enfermedad de las arterias cerebrales, trastornos de la retina y disminución del flujo de sangre en las piernas. (p.36)

Por todo lo anterior, debe incluirse el ejercicio en el tratamiento de la diabetes y de la obesidad. El ejercicio es una actividad vital para el mantenimiento de la salud, tanto en el paciente diabético, como en el sujeto sano, debe formar parte del tratamiento integral en el paciente diabético. Puesto que el ejercicio también aumenta la capacidad del corazón para bombear la sangre y hace que este soporte mejor futuras cargas. Disminuye la destrucción del hueso, sobre todo en las personas de edad avanzada, es decir, reduce la osteoporosis y la posibilidad de fracturas.

- . En este sentido Fuentes, J. (2007), recomienda:
 - El calentamiento es la fase más importante, ya que prepara al organismo para el ejercicio, pone en movimiento los músculos y las articulaciones y evita las lesiones tendinosas.
 - Tomar suficientes líquidos.
 - Si al hacer ejercicio el pulso se eleva a más de 110 pulsaciones por minuto, debe consultar al médico.
 - El uso de implementos adecuados es importante para evitar lesiones.
 - Usar la ropa y el calzado adecuado para el deporte.

- Cualquier deporte debe iniciarse progresivamente, para adquirir la condición física adecuada. Hay que evitar los esfuerzos excesivos para no fatigarse.
- Deben evitarse los deportes de riesgo y con grandes posibilidades de lesiones físicas, que colocan al diabético en situaciones límites.
- También deben evitarse los excesos y descansar ante la presencia de fatiga, dolor muscular, sensación de falta de aire o dolor en el pecho.
- En presencia de mareos, decaimiento, frialdad, sudoración o visión nublada, debe suspenderse el ejercicio, tomar líquidos azucarados y consultar.
- El paciente debe llevar consigo una identificación con nombre, dirección y teléfono o un collar en el que se indique su condición de diabético. (p.21)

Muchas veces las personas con diabetes dan poca importancia a la práctica de ejercicios o los realizan de forma inadecuadas, poniendo en riesgo la condición física, por ello se requiere de orientaciones validas para que cumpla con esta actividad en función de mantener condiciones optimas como parte de su autocuidado.

En función de la **responsabilidad en el tratamiento** del paciente diabético García, M. (2006), se espera que, en un plazo aproximado de 6 meses desde el diagnóstico, tanto el paciente como el equipo de salud logren:

Determinar el grado de control metabólico actual. Identificar la presencia de complicaciones crónicas de la diabetes y la etapa en que éstas se encuentran. Identificar la presencia de enfermedades asociadas o concomitantes. Cambios en el estilo de vida convenientes para lograr el control metabólico de la diabetes tipo 2 y disminuir sus complicaciones. Acordar participativamente los objetivos terapéuticos a lograr en el corto

y mediano plazo y un plan específico para obtenerlos, al cual el paciente se comprometa mediante un consentimiento informado. (p. 28)

En este sentido el plan debe contar con los siguientes componentes: desarrollo del autocuidado, prevención y manejo de emergencias, desarrollo de un estilo de vida saludable (alimentación, actividad física, entre otras), manejo de medicamentos. Por lo tanto se deben decidir las derivaciones que correspondan al estado actual de la diabetes tipo 2.

De acuerdo con García, M. (2006), la alimentación programada, junto a la actividad física, "...son la base del tratamiento no farmacológico de la diabetes; sin ellos, es difícil obtener un control metabólico adecuado. Los aspectos básicos de estos componentes deben ser tratados en las consultas y controles individuales". (p.10). Para enfermería ofrecer un programa educativo grupal estructurado y continuo promoverá la participación de todos los pacientes, cuyo objetivo será su autocuidado y la conservación de su salud.

El mismo García, M. (2006), establece un plan según estado nutricional en la persona con diabetes tipo 2 y sobrepeso, "...la indicación es un plan de alimentación bajo en calorías, que junto con la reducción de peso, contribuya a controlar los niveles de glicemia, lípidos y presión arterial". (p.10)

Así mismo, es también importante el tratamiento farmacológico: Control glucémico está indicado en aquellos pacientes diabéticos tipo 2, sin síndrome diabético agudo, que no responden al tratamiento con dieta y ejercicio en un plazo de 2-4 meses. Conducta terapéutica en personas con diabetes tipo 2 y peso normal: iniciar tratamiento con medidas no farmacológicas (dieta y actividad física) durante un período mínimo de 2 a 4 meses. Considerar, incluso, el uso de insulina durante un período corto.

Si no se logra el control glucémico con la asociación de fármacos, buscar factores de descompensación:

- 1.- Mala adherencia a la dieta
- 2.- Enfermedades intercurrentes (ej. infecciones)
- 3.- Drogas hiperglicemiantes (corticoides). García, M. (2006: p.12)

En este sentido, el paciente con diabetes tipo 2 debe mantener la responsabilidad en el tratamiento para evitar complicaciones. No se puede introducir la dieta, vestido, ejercicio y tratamiento sin informar al paciente sobre su importancia y sin motivarlo para que adquiera protagonismo en el control de su enfermedad a través de su autocuidado con la modificación de aplicaciones terapéuticas y cambios en el estilo de vida para conseguir el control metabólico y la prevención de las complicaciones de la diabetes tipo 2.

2.3 Sistema de Variable

Variable: Autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Definición conceptual: De acuerdo con la teoría de Dorothea Orem:

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. (p.20)

Definición Operacional: son las acciones que los enfermos con diabetes mellitus tipo 2 deben realizar por sí mismas para el mantenimiento de la calidad de vida, en base a la información que él posee sobre la enfermedad.

2.3.1 Operacionalización de Variable:

Variable: Autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Definición Operacional:

Son las acciones que los enfermos con diabetes mellitus tipo 2 deben realizar por sí mismas para el mantenimiento de la calidad de vida, en base a la información que él posee sobre la enfermedad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB - INDICADOR	ÍTEMS
Información sobre la Diabetes Es el conocimiento que posee el paciente diabético sobre el autocuidado.	Generalidades sobre la diabetes Es la información que debe poseer el enfermo diabético para conocer todo el proceso de su enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Signos y síntoma • Complicaciones 	1-2 3-4 5
	Cuidado del paciente diabético Es la información que debe poseer el diabético para mantener un nivel óptimo de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Régimen dietético • Higiene personal: <ul style="list-style-type: none"> - Vestido - Cuidado de los pies. - Cuidado de los ojos. • Actividades físicas: <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio - Rutinas 	6 7 8 9 10 11

Cuadro Nº 1. Operacionalización de la variable

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo presenta el tipo de investigación, diseño metodológico, población y muestra, métodos e Instrumentos para la recolección de datos, procedimiento para la recolección de información, la validez del instrumento y la técnica de análisis.

3.1 Tipo de Investigación

El trabajo está enmarcado en el tipo de investigación proyectiva, de acuerdo con Hurtado, J (2008), "la investigación proyectiva intenta proponer soluciones a una situación determinada a partir de un proceso previo de indagación. Implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio, mas no necesariamente ejecutar la propuesta." (p.117).

La investigación se realizó como proyecto factible, en razón de que propone un plan de instrucción, para desarrollar el autocuidado en los enfermos con diabetes tipo 2.

3.2 Diseño de la Investigación

Este proyecto puede ubicarse según su diseño como una investigación de campo; La Universidad Pedagógica Experimental (UPEL) (2003). Señala que "... la recolección de los datos la realiza el investigador en el mismo lugar donde ocurren los acontecimientos con el

propósito de describirlos, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes o predecir su ocurrencia". (p.5).

Se asume esa condición ya que el estudio se realiza en el mismo sitio de los acontecimientos, es decir, en el Hospital Tipo I Boca de Uchire, específicamente a los pacientes de la consulta del programa CAREMT.

Asimismo, por su característica el estudio se adscribe al diseño no experimental, para Arias, F. (2006), "estos diseños buscan establecer las causas que produjeron un hecho, lógicamente después que han ocurrido. Por lo tanto, no existe manipulación de la causa o variable independiente." (p.33).

La investigación es no experimental, debido a que se realiza sin manipular deliberadamente la variable, es decir, es una investigación donde solo se observa el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Además, es univariable, en razón de que solo se trabaja con una variable. Y de acuerdo a lo expresado por Hurtado, J. (2008) "... lo que respecta a la amplitud y organización de los datos, el diseño puede estar centrado en un evento único, con lo cual se denomina univariable". (p. 148).

En otro sentido, La perspectiva temporal de esta investigación es de tipo transeccional, según Hurtado, J. (2008) "en el diseño transeccional el investigador estudia el evento en un único momento del tiempo" (p. 148). El diseño utilizado pertenece a este tipo puesto que el instrumento se aplicó en un momento específico de tiempo.

3.3 Población

Hernández, R.; Fernández, C. Baptista, P. (2003), indica que una población “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinadas de especificaciones”. (p.304). la población es la totalidad de elementos que conforman un evento. Por tanto la población para el estudio estará constituida por 153 pacientes que asisten a la consulta del programa CAREMT del Hospital Tipo I - Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui.

3.4. Muestra

Una vez establecida la población, se hace necesario establecer el tamaño de la muestra necesaria para la investigación, la cual deberá ser representativa en relación a la población.

De acuerdo con Morales, A (1999), la muestra debe ser “...representativo del universo, por tanto su extracción debe someterse a un procedimiento que permita la obtención de un grupo en el cual queden representados los distintos elementos que conforman la población”. (p.36).

Por lo tanto, para efectos del estudio en virtud de sus objetivos se seleccionó mediante el muestreo no probabilístico. Denominado por Arias, F. (2006), como “procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra” (p.83). A treinta (30) pacientes con diabetes tipo 2, que saben leer y escribir y los mismos representan el 20% de la población.

3.5 Métodos e Instrumentos para la recolección de datos

Según Canales, F. (2003), los métodos y técnicas de recolección de datos hacen referencia a la manera en la cual se recaudará la información. Esto implica necesariamente la consideración de "...la manera como se establecerá la relación del investigador con el consultado" (p. 161); mientras que los instrumentos son los mecanismos o soportes físicos donde el investigador registra los datos obtenidos de la aplicación de los métodos y técnicas de recolección de datos.

Arias, F, (2003) expresa que:"las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener información. Las técnicas de recolección de datos existentes son: Observación, Encuesta, Entrevista en su modalidad (cuestionario), el análisis documental y otros" (p.35).

Como se puede apreciar, existe una serie de técnicas con las cuales se puede recabar información y seleccionarla según sea posible.

El método empleado para recolectar la información corresponde a la observación y la entrevista.

Según Méndez (2003), la observación científica es "el procedimiento mediante el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de esquemas conceptual previo, y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar". (p.144).

Las observaciones, la cual se llevó a efecto, a través de las visitas realizadas a las viviendas de las personas del estudio del programa CAREMT, permitió apreciar el nivel de orientación que requieren los usuarios con diabetes sobre su autocuidado.

Por otra parte, según Sabino, C. (2002), la entrevista:

Es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación. El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un dialogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones (p.154).

De acuerdo con el autor, a través de la entrevista se conoce la realidad de hecho, mediante investigación directa, cara a cara con el investigado.

La encuesta, según Auge, C. (1999), la encuesta consiste en “obtener información, opiniones, sugerencias y recomendaciones mediante la entrevista y el cuestionario”. (p.65). Está será utilizada para la recolección de la información en su modalidad cuestionario. Por lo que Méndez (2003), señala que “el cuestionario supone el diseño de una investigación y están formados por un sistema de preguntas que tienen como finalidad obtener los datos solicitados por la investigación”. (p. 145).

En función de la dimensión, indicadores y subindicadores establecidos en la operacionalización de la variable se realizó un instrumento de tipo cuestionario con once (11) preguntas con diferentes alternativas de respuesta en escala de Likert, el cual fue aplicado a los pacientes con diabetes tipo 2, del Hospital Tipo I Boca de Uchire.

3.6 Validez

Para Arias, F. (2006), “la validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultaran sólo aquello que se pretende conocer o medir.” (p. 79).

Una vez elaborado el instrumento fue sometido a la **validez** de expertos quienes indicaron la consistencia en la redacción, claridad, sencillez e interpretación para el mismo.

3.7 Procedimiento para la Recolección de Información

Para llevar a cabo el estudio se procedió a lo siguiente:

- Se informó a las autoridades encargadas del control de los pacientes con diabetes Tipo 2 el interés de la ejecución de la investigación.
- Se Solicitó la autorización para visitar a los pacientes en forma individual, y se les solicitó el consentimiento para su participación en el estudio.
- Se planificó y realizó la visita a cada paciente para la aplicación del cuestionario con la paciencia y el tiempo necesario.

3.8 Técnica de Análisis

Una vez recopilados los datos, se procede a elaborar una matriz de doble entrada con la finalidad de facilitar la tabulación y análisis estadístico de la información. Para lo cual Pineda, Alvarado y Canales (1994), señalan que el investigador debe tratar de dar explicaciones y hacer interpretaciones de los resultados obtenidos, apoyándose en el conocimiento que tiene sobre el problema estudiando y relacionándolo con los antecedentes. (p. 32).

Una vez tabulados los datos, se aplicó la estadística descriptiva en términos de frecuencia - porcentaje. Luego se realizaron los cuadros y gráficos respectivos.

CAPÍTULO IV
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan en cuadros y gráficos; con sus respectivos análisis, los resultados producto de la investigación, tomando en cuenta los objetivos planteados.

A continuación se inicia la presentación en cuadros y gráficos

CUADRO Nº 2

Distribución Absoluta y Porcentual de las Respuestas de los Enfermos
sobre las Generalidades de la Diabetes

Programa Cardiovascular, Enfermedades Metabólico – Renal y Tabaco
Hospital Tipo I Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui.
Primer Semestre 2011.

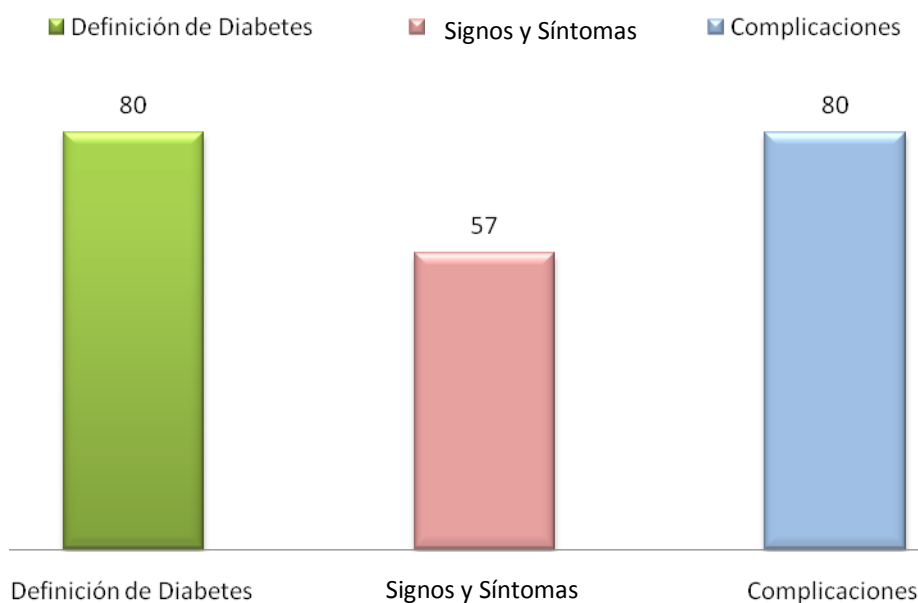
	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas	
Definición de diabetes	24	80%	6	20%
Signos y síntomas	17	57%	13	43%
Complicaciones	24	80%	6	20%
TOTAL	22	73%	8	27%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRAFICO N° 1

Distribución Porcentual de las Respuestas de los Enfermos sobre las Generalidades de la Diabetes
Programa Cardiovascular, Enfermedades Metabólico – Renal y Tabaco
Hospital Tipo I Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui.
Primer Semestre 2011.

Generalidades de la diabetes



Fuente: Cuadro N° 2

Presentación y análisis

En el cuadro y gráfico, se puede observar que los resultados demuestran que el 80% de los enfermos tienen información sobre lo que es la diabetes y sobre sus complicaciones y un 57% identifica signos y síntomas de la diabetes.

Puede señalarse que la gran mayoría de los enfermos conocen como se identifica la diabetes en las personas, y otro grupo menor, no está consciente de los signos y síntomas de la diabetes. En salud, hay que elevar el nivel de conocimiento de los enfermos y familiares en el proceso de la enfermedad en virtud de que ello contribuye en la disminución de riesgos.

Al respecto y tal como lo señala Manso, F (2003), la información es un conjunto organizado de datos procesados que conforman un mensaje y que ello produce cambios en el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

Por otra parte es útil considerar a Gaitán, D.; Ibargoien, J. y Carrera, I; cuando refieren que la prevención y la información son fundamentales para incrementar los niveles de calidad de vida de los enfermos diabéticos; sobre todo cuando el diabético tiene que vivir toda la vida con su enfermedad.

Así como también esa información debe ser extensiva hasta los familiares del enfermo, y aún más, a la población en general, para que el conocimiento alcance no sólo al cuidado del enfermo; si no, a la prevención de la enfermedad. En este sentido Gaitán, D.; Ibargoien, J. y Carrera, I. involucra además del enfermo al familiar, afirmando que además del enfermo, el objetivo de la información terapéutica es su familia, pues representan un pilar importante para que puedan alcanzar sus objetivos.

Por ello se debe afianzar la educación para la salud en los enfermos con diabetes, puesto que todos ellos deben manejar esa información lo más exacta posible, a fin de que de forma consciente, la persona pueda participar activamente en su autocuidado.

CUADRO Nº 3

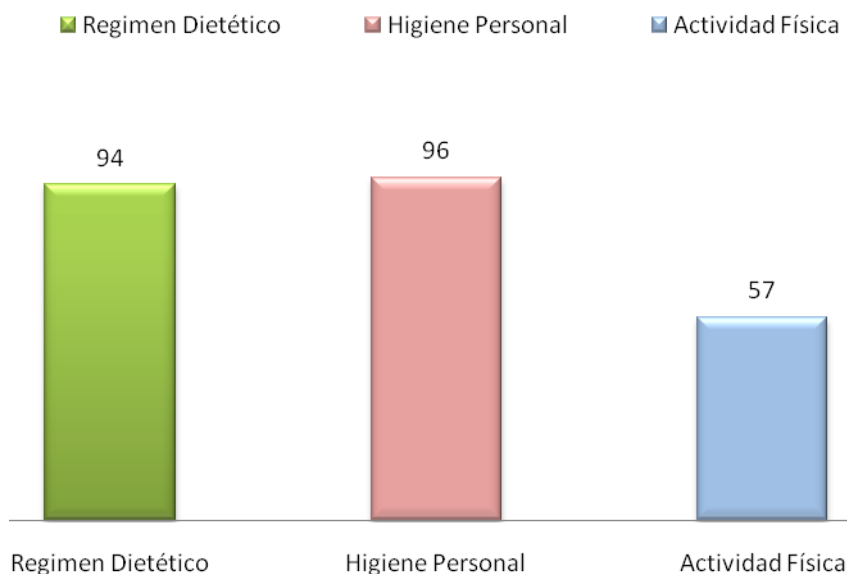
Distribución Absoluta y Porcentual de las Respuestas de los Enfermos
sobre el Autocuidado en la Diabetes
Programa Cardiovascular, Enfermedades Metabólico – Renal y Tabaco
Hospital Tipo I Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui.
Primer Semestre 2011.

	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas	
Régimen dietético	28	94%	2	6%
Higiene personal	29	96%	1	3%
Actividades físicas	17	57%	13	43%
TOTAL	25	83%	5	7%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRAFICO N° 2
 Distribución de las Respuestas de los Enfermos sobre
 el Autocuidado en la Diabetes.
 Programa Cardiovascular, Enfermedades Metabólico – Renal y Tabaco
 Hospital Tipo I Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui.
 Primer Semestre 2011

Autocuidado en la Diabetes



Fuente: Cuadro N° 3

Presentación y análisis

De acuerdo con los resultados del cuadro y gráficos, 94% de las personas tienen información en relación al régimen de alimentación, un 96% conoce acerca de la higiene personal y un 57% identifica las actividades físicas.

En este sentido, se puede mostrar que la mayoría de los pacientes diabéticos identifica el régimen dietético e higiene personal y un pequeño grupo no está claro en cuanto a las actividades físicas, por lo que es

necesario infundir en las personas la enseñanza de estos aspectos tan importantes para su autocuidado y por ende incrementar los conocimientos para el mantenimiento de su estado de salud donde el y su familia son los puntos clave para lograr tales fines.

Por lo que, un plan para el autocuidado es de suma importancia, tal y como lo indica la página Citnews (2004) un plan educativo involucra desarrollar, implementar y mejorar programas que imparten información, educación o perfeccionamiento.

Cabe considerar también a Potter, P., Perry, A. (2002), cuando dice que enfermería en su campo de acción a de favorecer el aumento del conocimiento del usuario a través de las intervenciones educativas, ya que una orientación anticipada y apropiada contribuirá a la prevención, mejora el control del estado general del individuo, familia y la comunidad, cumpliendo la enfermera (o) con esta acción participa en el desarrollo de los programas de control de enfermedades.

De allí pues que, se debe hacer énfasis en la educación de los enfermos para que puedan realizar y mantener un buen autocuidado que vaya en favor de su propia salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se describen las conclusiones sugeridas del análisis y los resultados obtenidos y las recomendaciones apropiadas al estudio.

5.1 Conclusiones

El análisis de los datos demográficos, muestran que de acuerdo a los objetivos del estudio y establecido el análisis de los resultados adquiridos en base al instrumento que se aplicó se desprenden las conclusiones del mismo.

En función de la **información que poseen las personas con diabetes tipo 2, sobre las generalidades de la diabetes**, el 80% tiene conocimiento en cuanto a lo que significa la diabetes, y sus complicaciones; y solo un 57% tiene información sobre los signos y síntomas de la enfermedad.

.- En relación a la **información que poseen las personas con diabetes tipo 2, sobre el autocuidado**, el 94% indica que las personas con diabetes tienen el conocimiento para el control en el consumo de alimentos. En cuanto a la higiene, el 96% está orientado sobre las medidas higiénicas y de carácter preventivo para evitar complicaciones. De acuerdo con las actividades físicas, el 57% de las personas tienen información sobre la práctica de ejercicios que los mantiene saludable.

.- Los resultados indican, que para efectos del autocuidado se requiere del suministro de información de manera global, para que todos los

enfermos tengan las mismas oportunidades de acceso al conocimiento, justificándose la elaboración de un plan de instrucciones sobre la diabetes y su autocuidado, A fin de que el enfermo y familiares puedan desarrollar sus capacidades para el autocuidado, logrando el éxito en el control y mantenimiento de su salud, pese a la enfermedad. En virtud de ello, se considera necesaria la **estructura de un plan de instrucción sobre el autocuidado en la diabetes tipo 2.**

5.2 Recomendaciones

- ❖ Presentar los resultados del estudio al equipo de enfermería del programa CAREMT del Hospital Tipo I Boca de Uchire.
- ❖ Establecer dentro de la programación de la consulta la aplicación de planes de instrucción sobre autocuidado para el paciente diabético y sus familiares.
- ❖ Facilitar acciones de trabajo en equipo para lograr el alcance en la educación del paciente con diabetes y que éste con pleno conocimiento pueda conservar su salud adecuándose al estilo de vida que corresponde.
- ❖ Planificar estrategias que fortalezcan el trabajo de enfermería en la consulta a través de acciones específicas en el control de la diabetes y prevención de complicaciones durante la enfermedad.
- ❖ Presentar los resultados de este estudio a otras personas interesadas en la temática para fortalecer las investigaciones relacionadas con el autocuidado para el paciente diabético tipo 2.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

PLAN DE INSTRUCCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON DIABETES TIPO 2

6.1 Presentación

El Plan de instrucción sobre el autocuidado para las personas con diabetes tipo 2, surge de la necesidad de disminuir los riesgos y complicaciones de la enfermedad, por causas del desconocimiento o la falta de motivación para que sean ellos mismos los que realicen sus cuidados y preservar su estado de salud.

En este sentido las personas con diabetes requieren la respectiva orientación y herramientas necesarias para realizar su autocuidado. De allí la importancia del plan de instrucción.

6.2 Justificación

El plan de instrucción para el autocuidado en las personas con diabetes tipo 2 está justificado en la importancia que tiene tanto para el personal de enfermería como para el enfermo el mantenimiento de la salud, la prevención de las posibles complicaciones y el adecuado control metabólico.

De allí que es necesario que el enfermo, pueda realizar responsablemente su plan de autocuidado como una forma de prolongar su vida libre de complicaciones.

6.3 Estructura de la Propuesta

La estructura del plan de instrucción, está determinada de la siguiente manera:

6.3.1 Objetivos de la Propuesta

6.3.1.1 Objetivo General

Orientar a las personas con diabetes tipo 2 para que realicen su autocuidado.

6.3.1.1 Objetivos Específicos

- .-Informar sobre las generalidades de la Diabetes.
- .-Orientar acerca del régimen dietético adecuado.
- .-Dar información en función de la higiene.
- .-Recomendar estrategias para la práctica de ejercicios y actividades físicas

6.3.1.2 Sinopsis del Contenido

Consta de 2 unidades;

Unidad I: Generalidades sobre la diabetes

Diabetes – Signos y Síntomas – Complicaciones

Unidad II: Autocuidado

6.4 Análisis de Factibilidad

La Propuesta es factible de aplicar, porque se cuenta con los recursos necesarios para su implementación, tal como se evidencia a continuación:

6.4.1 Factibilidad técnica: se cuenta con los recurso necesarios para su aplicación: recursos humanos, materiales y audiovisuales.

6.4.2 Factibilidad económica: para la aplicación del plan no se requiere de grandes inversiones por lo que es factible la ejecución.

6.4.3 Factibilidad operativa: la ejecución de la propuesta estará bajo la responsabilidad del personal de enfermería, quien establecerá la logística necesaria para su instrumentación durante las consultas médica de los enfermos

6.5 Estrategias que persigue la Propuesta

6.5.1 Estrategias Metodológicas

- ♣ Presentación de cada participante, dinámicas grupales,
- ♣ Intercambio de ideas y experiencias.
- ♣ Exposición conjunta de ideas (Enfermera/pacientes)

6.5.2 Estrategias de Enseñanza

- ♣ Sesiones Educativas
- ♣ Talleres
- ♣ Demostración audiovisual.
- ♣ Entrega de material informativo.
- ♣ Demostraciones prácticas.

6.5.3 Estrategias de Evaluación

- ♣ Preguntas - respuestas
- ♣ Exposiciones prácticas/orales.
- ♣ Pre-test y post-test.

**PLAN DE INSTRUCCIÓN SOBRE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS
CON DIABETES TIPO 2.**

**Autoras:
Castillo Elida
Huartaja Mabel**

Barcelona, Octubre 2011

Unidad I. Generalidades de la Diabetes.

Objetivo General: una vez culminada esta unidad las personas con diabetes tipo 2, estarán en capacidad de describir las generalidades sobre la enfermedad.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Evaluación
Definir a la diabetes como proceso patológico.	.-Definición de: .-Diabetes .-Tipos	.Presentación del tema .Discusión grupal	Participación y discusión de grupo.
Describir a la diabetes Tipo 2. como proceso patológico	.-Descripción de: .-Signos y síntomas .-Complicaciones	.Material audiovisual .Trípticos .Discusión grupal	Participación del grupo, intercambio de ideas.
Reconocer esquema de tratamiento	.-Tratamiento. .-Importancia .-dosificación	.Material audiovisual	Participación en actividad grupal

Fuente: Castillo, E. y Huartaja, M. (2011)

Unidad II: Autocuidado en diabetes

Objetivo General: al finalizar la unidad las personas con diabetes tipo 2 estarán en capacidad de realizar su autocuidado para evitar complicaciones y lograr el mantenimiento de la salud.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Evaluación
Describir el régimen dietético de la persona con diabetes tipo 2.	<ul style="list-style-type: none"> .-Importancia de la dieta. .-Propósitos del régimen alimenticio .-Contenido nutricional. 	Presentación del tema y discusión del mismo.	Participación y discusión de grupo.
Describir normas para la higiene personal del diabético	<ul style="list-style-type: none"> .-Importancia del uso de ropa y calzado adecuado. .-Aseo Genital .-Higiene dental .-Cuidado de los pies. Cuidado de los ojos. 	Uso de material audiovisual, entrega de material informativo, discusión de grupo.	Participación del grupo, intercambio de ideas y experiencias.
Identificar prácticas importantes en las actividades físicas.	<ul style="list-style-type: none"> .-Rutinas de ejercicios. .-Tipos de ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> .-Uso de material audiovisual, entrega de material informativo, Demostraciones. .-Práctica de ejercicios. 	Participación del grupo.

Fuente: Castillo, E. y Huartaja, M. (2011)

Referencias Bibliográficas

- Ander-Egg, E. 1981. Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. Editorial Humanidades, Buenos Aires.
- Arias, F. (2006), El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 5ª Edición. Editorial Episteme. Caracas
- Arias, F. (2003), El Proyecto de Investigación. 3ª Edición. Editorial. Episteme. Caracas
- Auge, C. (1999), Proyecto de Investigación. B.L. servicio Editorial Caracas – Venezuela.
- Aventispharma (2003), “Higiene personal, cuidado del aspecto del paciente diabético”. Documento en línea disponible en: http://www.tebytib.com/gest_web/proto_Seccion.pl?rfID=28&arefid=1095
- Ávila, H.; Mesa, S.; Frías, B.; Sánchez, E.; Vega, C. y Hernández, M. (2006), “Intervención de Enfermería en el autocuidado en apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo 2”. Tesis de Grado. Universidad Autónoma de Tiapa. México.
- Barreda, J. (2011), Programa de Educación en Diabetes del Instituto Nacional de Endocrinología en Cuba. Una estrategia de comunicación interactiva. Asociación Latinoamericana de Diabetes 2011. Consultado el 15/11/10.
- Balderas, M. (2005), Administración de los servicios de Enfermería. McGraw Hill; México.
- Cárdenas, M. e Hinojosa, A. (1999), Proyecto de Acción. Modulo de Educación para La salud. México.
- Canales, F. (2003), ¿Cómo investigar? Editorial Nacional. México. D.F (consultado el: 10/05/10)
- Citnews (2004), Ambientes de Enseñanza Aprendizaje. Documento en línea disponible en: <http://eraserhaikus.wordpress.com/page/17/>
- Comisión de Promoción de Ediciones Divulgativas (1997), “Pautas de manejo del paciente diabético tipo 2”. Documento de consenso entre varias Sociedades Científicas. Avances en diabetología. Vol. 21 supl. 1, Octubre 1997. España.

- Concalves, M. (2008), Percepciones de los pacientes con Diabetes ante un programa de control alimenticio. Boletín. Educación. 1997; 23 (2):152-156.
- Correa, O. (1998), El autocuidado una habilidad para vivir. Especialista en promoción de salud. Departamento de Salud pública. Universidad de Caldas. Documento disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf.
- De Roux, G. (1997), El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Obtenido en internet el 9 de febrero del 2010: <http://tone.udea.edu.co./revista/sep99/autocuidado.htm>.
- Declaración de la Américas (1999), Enfermedades no transmisibles: Diabetes Mellitus. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Documento disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dia-DiabetesMellitus.htm>
- Dirección de Salud Pública de Anzoátegui (2007), "Prevalencia de Diabetes Mellitus". Preparado por el Programa de Enfermedades no transmisibles, división y control de enfermedades. Boletín Epidemiológico Vol. 22 N° 2
- Dueñas, J. (2009), Diagnóstico situacional de la diabetes mellitus tipo II en el paciente ambulatorio, hospitalizado y pensionado. Rev Med IMSS 1994; 32:27-
- Editum.org (2007), Educación en salud: cambio de comportamiento, tecnologías de comunicación y materiales educativos. Washington: OPS/OMS 2007.
- Fuentes, J. (2007), Fundamentos en terapéutica para diabéticos. 5ª edición. Pereira: Postergraph; 2007. pp. 297-305.
- Gaitán, D.; Ibargoien, J. y Carrera, I. (2010), El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Obtenido en la Red el 9 de febrero/10: <http://tone.udea.edu.co./revista/sep2010/autocuidado.htm>.
- García, M. (2006), Guías Clínicas Minsal. Ministerio de salud. N° XX. 1ra. Edición. Santiago de Chile.
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hurtado, J. (2008), El proyecto de investigación. Comprensión holística de la Metodología y la investigación. 6ª Edición. Bogotá - Colombia.

- Ilona, K. (2000), El autocuidado en la promoción de la salud: una antología. Publicación científica # 557. Washington: OPS. 1996, p. 235
- Kerlinger (2006), Conceptualizaciones de Metodología. Caracas. Publicaciones Cinterplan.
- La Declaración de las Américas (1999), American Diabetes Association. Clinical Practice Recommendations. *Diabetes Care* 1999; 29 Suppl. 1: S4-42.
- Landeau (2005), Metodología de la Investigación. México. Mac Graw Hill.
- Lauger (2003), “Le sujet du care: vulnérabilité et expression ordinaire”, en: (dirs.), Qu’es-ce que le care? París, Payot, págs. 159-200.
- Libro Nutrición y Sabor (2008), Diabetes. Arcadia Ediciones. Buenos Aires, Argentina.
- Lozada, M. (1998), Salud ocupacional, la salud ocupacional en la práctica de la salud. Bogotá Colombia: ISS-ASCOFAME, 1991, pg. 27
- Manso, F (2003), Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 3ª Edición. Madrid: Mosby/Doyma libros. 1994:291-297.
- Mcdougall, C. (2002), “La prevención de comportamientos de riesgo y la Promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud”. Presentada en el Seminario Nacional de Curriculum: Educación para la crisis realizado en: Cali – Colombia. Y auspiciado por la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.
- Méndez (2003), Métodos de Investigación en: Metodología de la Investigación. 3ª Edición. México. D.F.: Editorial Interamericana Mc Graw Hill.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2000), “Estudio sobre la prevalencia de la morbi-mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles en Venezuela” Política de Salud en Venezuela. OPS/OMS. Caracas.
- Montserrat (2005), Actitudes positivas para el autocuidado de la salud. Bogotá: Seguro Social, - Protección Laboral. 2005.
- Morales, A (1999), Metodología de la Investigación. Caracas: Publicaciones Cinterplan.

- Orem, D. (1989), Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. 1ª. edición. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:101-113.
- Organización Mundial de la Salud (2004), "Relación entre obesidad y diabetes". Centro de Prensa. Ginebra. 18/11/2004. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004>
- Organización Mundial de la salud (OMS) (2008), Informe Mundial sobre Educación para la Salud. Ginebra 2008.
- Orozco, J. (2004), Exercise or exercise and diet for preventing type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev. 2004; 3: CD003054.
- Pineda, Alvarado y Canales (1994), Metodología de la Investigación. 20 Edición. Estados Unidos de América. Organización de la Salud.
- Potter, P., Perry, A. (2002), Fundamentos de Enfermería. 5ª Edición. Harcourt /Océano- España.
- Ramírez, A. (1999), "Nivel de conocimientos de pacientes diabéticos atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. Roberto Calderón y atención privada". Documento en línea, disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=426072&indexSearch=ID>
- Rondón, M. (2001), "Programa educativo para el pie diabético". Informe anual de labores de la Coordinación de Investigación. Universidad Autónoma de México. Facultad de Medicina.
- Sabino, C. (2002), Metodología de la Investigación. Caracas – Venezuela. Editorial Panapo.
- Sánchez, A. y Colab. (2000), Programación. Enfermería.comunitaria.3. Mc Graw Hill. Interamericana. España.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003), Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. 2ª Edición. Caracas – Venezuela.
- Viscaino, F. (2010), "Evaluación del tratamiento combinado de glibenclamida y acarbose comparada con glibenclamida y metformina en el control glucémico del paciente con diabetes mellitus tipo 2". Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Tesis de

Grado Maestría en Ciencias Médicas. Universidad de Colima.
Facultad de Medicina. Colima, Col.

Wesley (2001), Fundamentos de Enfermería. Harcourt – Océano. St.
Louis Missouri.

ANEXOS



ANEXO - A (Instrumento)

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

**PLAN DE INSTRUCCIÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LAS
PERSONAS CON DIABETES TIPO 2, EN LA CONSULTA DEL
PROGRAMA CAREMT DEL
HOSPITAL TIPO I
BOCA DE UCHIRE, EDO – ANZOÁTEGUI**

(Trabajo especial de grado, presentado como requisito parcial para obtener el título de
Licenciado en enfermería)

Autoras:

Castillo Elida

C.I.Nº 9.875.828

Huartaja Mabel

C.I.Nº 10.187.474

Tutora:

MgCs. Doris Méndez

Puerto La Cruz, Agosto 2011

PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación tiene como propósito obtener información para elaborar un trabajo de investigación y dar cumplimiento al requisito para optar al Título de Licenciadas en Enfermería, en la Universidad Central de Venezuela.

Es importante señalar que la información emitida por usted es de gran significado para esta investigación. Agradezco su sinceridad en las respuestas que aporte, ya que de ello depende la veracidad de los resultados y la aplicación que tenga para la información y opiniones sobre plan de instrucción sobre el autocuidado dirigido a las personas con diabetes tipo II, en la consulta del programa Cardiovascular, Enfermedades Metabólico – Renal y Tabaco (CAREMT), del Hospital Tipo I Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui.

La información tiene carácter confidencial y sólo será usado para fines académicos.

Gracias.

Las autoras

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta.

Tómese el tiempo que considere necesario para responder.

Seleccione la opinión que se ajuste a su realidad.

Consulte en caso de cualquier duda a la persona que facilitó el cuestionario.

Este instrumento tiene carácter anónimo. No firme.

CUESTIONARIO

Estimado Usuario (a):

1.) La Diabetes es un transtorno que se produce:

- Elevación de niveles de hierro
- Elevación de niveles de sal
- Elevación de niveles de azúcar

2.) La diabetes es un problema del organismo por fallas del:

- Hígado
- Pancrea
- Riñón

3.) Los síntomas de la diabetes son:

- Sed, hambre, exceso de orina
- Sueño, fatiga, debilidad
- Tos, vomito, diarrea

4.) Cuál de estos signos se presentan en la diabetes:

- Resequedad de la piel - manchas
- Caída del cabello, ardor de la piel
- Irritacion y resequedad de los ojos

5.) Las complicaciones de la diabetes son:

- Alergias, estornudos.
- Estrés - diarrea.
- Enfermedad de los riñones, pérdida de la visión.

6.) La persona con diabetes debe hacer el:

- Consumo de comidas condimentadas
- Control en el consumo de alimentos
- Consumo de bebidas azucaradas

7.) Para el paciente diabético es importante usar:

- Ropa ajustada
- Medias con elástica
- Ropa holgada y cómoda

8.) La persona con Diabetes debe cuidar:

- Los oídos
- Los pies
- El cabello

9.) Es necesario cuidar también:

- La nariz
- Los ojos
- El pecho

10.) Una de las formas de mantener la salud en buenas condiciones es:

Practicando ejercicios

Descansando todo el día

Comiendo.

11.) Debe realizar ejercicios de forma:

Rutinaria

Una vez al mes

Cuando se pueda

Anexo – B (Carta dirigida A la Institución)

Boca de Uchire, Agosto 2011

Ciudadano:
Walter Milla
Médico Director del
Hospital Tipo I Boca de Uchire.
Su despacho.-

Muy respetuosamente nos dirigimos a usted para solicitar su autorización y colaboración para la aplicación de un instrumento tipo cuestionario que será aplicado a los pacientes diabéticos que acuden a la consulta del Programa CAREMT, con la finalidad de evaluar la orientación sobre el autocuidado de la diabetes Mellitus tipo 2.

La aplicación del instrumento permitirá darle continuidad al presente estudio titulado “Plan de instrucción sobre el autocuidado dirigido a las personas con diabetes tipo 2, en la consulta del programa CAREMT del Hospital Tipo I de Boca de Uchire, Edo – Anzoátegui”, como un requisito exigido para obtener el título de Lic. en enfermería por la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Extensión Puerto la Cruz.

Atentamente:

Castillo Elida
C.I.Nº 9.875.828

Huartaja Mabel
C.I.Nº 10.187.474

Anexo – C (Validez del Instrumento)

Anexos – D (Tabulación de los datos)

TABULACIÓN DE DATOS

GENERALIDADES SOBRE LA DIABETES

Manifestaciones de la diabetes	Respuestas	Total %
Elevación de niveles de hierro	01	3%
Elevación de niveles de sal	0	0%
Elevación de niveles de azúcar	29	97%
TOTAL	30	100%

Trastorno del órgano	Respuestas	Total %
Hígado	04	13%
Páncreas	18	60%
Riñón	08	27%
TOTAL	30	100%

Signos de la diabetes	Nº de personas	Total %
Sed, hambre, exceso de orina	22	73%
Sueño, fatiga, debilidad	08	27%
Tos, vomito, diarrea	0	0%
TOTAL	30	100%

Síntomas de la diabetes:	Nº de personas	Total %
Resequedad de la piel - manchas	14	47%
Caída del cabello – ardor de la piel	04	13%
Irritación y resequedad de los ojos	12	40%
TOTAL	30	100%

Complicaciones en diabetes	Nº de personas	Total %
Alergias, estornudos	02	7%
Estrés – diarrea	04	13%
Enfermedad de los riñones, pérdida de la visión	24	80%
TOTAL	30	100%

CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO

Régimen dietético	Nº de personas	Total %
Consumo de comidas condimentadas	01	3%
Control en el consumo de alimentos	28	94%
Consumos de bebidas azucaradas	01	3%
TOTAL	30	100%

Importante usar vestido	Nº de personas	Total %
Ajustada	01	3%
Medias con elástica	0	0%
Ropa holgada y cómoda	29	97%
TOTAL	30	100%

Cuidado	Nº de personas	Total %
Los oídos	0	0%
Los pies	30	100%
El cabello	0	0%
TOTAL	30	100%

Cuidar	Nº de personas	Total %
La nariz	0	0%
Los ojos	28	93%
El pecho	02	7%
TOTAL	30	100%

Mantener la salud	Nº de personas	Total %
Practicando ejercicios	18	60%
Descansando todo el día	10	33%
Comiendo	02	7%
TOTAL	30	100%

Ejercicios	Nº de personas	Total %
Rutinaria	15	50%
Una vez al mes	3	10%
Cuando se pueda	12	40%
TOTAL	30	100%

Color rojo = respuesta correcta.