

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



**INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES DIÁBETICOS SOBRE EL
AUTOCUIDADO, CONSULTA DE MEDICINA HOSPITAL “DR. LUÍS
ALBERTO ROJAS”, CANTAURA-ANZOÁTEGUI.**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada
en Enfermería)

Autoras:

TSU. Barceló, Carmen

CI: 14. 081.898

TSU. Barceló, Maritza

CI: 9.718.865

TSU. Barceló, Ninoska

CI. 12.819.660

Tutora:

Prof. Emma R. Acevedo

Puerto La Cruz 2010.

**INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES DIÁBETICOS SOBRE EL
AUTOCUIDADO, CONSULTA DE MEDICINA HOSPITAL “DR. LUÍS
ALBERTO ROJAS”, CANTAURA-ANZOÁTEGUI.**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por: Barceló, Carmen,; Barceló, Maritza y Barceló, Ninoska, para optar al título de Licenciada en Enfermería. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometidos 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 2010.

Prof. Emma R. Acevedo

C.I.:

AGRADECIMIENTO

Por este medio, damos nuestros más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que de una u otra forma nos brindaron su valiosa colaboración para hacer posible este sueño tan anhelado, entre ellos:

A la Universidad Central de Venezuela, por darnos la oportunidad de cumplir nuestros estudios universitarios y por poseer tan excelentes profesionales que ayudaron el cumplimiento de este objetivo.

A nuestra tutora, Profe. Emma Acevedo, quien con su paciencia, dedicación y profesionalismo, supo encaminarnos para culminar este trabajo.

A la Lcda. Ana Zuñiga, por ser el modelo a seguir y un ser humano maravilloso.

Al personal administrativo y asistencial que conforman el servicio de Medicina, por su permanente apoyo en la búsqueda de mejorar la calidad de atención al usuario.

A la Licda. Mireya Millán, por su constante apoyo, motivación y asesoramiento.

**Carmen
Maritza
Ninoska**

DEDICATORIA

A mi Dios Todopoderoso por enseñarme y protegerme siempre.

A mis padres sin ustedes esto no sería posible.

A mi hijo con gran amor.

A mis hermanas por su comprensión y paciencia para llegar a este logro.

A mis hermanos y sobrinos con mucho amor.

Carmen

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por haberme permitido alcanzar la apreciada meta.

A mis padres, quien con su apoyo, amor y comprensión me inculcaron buenos principios.

A mi hijo **Anthoni Luís**, a quien quiero servir de ejemplo, muy especialmente a quien en todo momento estuvo a mi lado brindándome su apoyo incondicional.

A mi esposo, por ayudarme en mis decisiones y brindarme su apoyo incondicional.

A mis hermanas, para que Dios les ilumine a igual que a mi y logren sus metas trazadas y puedan seguir un camino exitosos.

Ninoska.

DEDICATORIA

Primero y como más importante, quiero agradecer esta tesis a Dios, creador del universo y dueño de mi vida, que me permitió alcanzar otra meta más en mi vida.

A mis hijos por ser paciente en mi ausencia.

A mis padres, por inculcarme una buena educación y estar orgulloso de mí.

A mi esposo por ayudarme y apoyarme en todo momento.

A mis hermanas por enseñarme que en esta vida todo es posible, gracias por motivarme a seguir adelante, son mis mejores amigas, estoy orgullosa de ustedes.

Y un agradecimiento muy especial, a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron o participaron en la realización de esta tesis, hago extensiva mis más sinceros agradecimientos.

Maritza

TABLA DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR	p.p iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
LISTA DE CUADROS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO	
I El Problema.....	03
Planteamiento de Problema.....	03
Objetivo General	07
Objetivos Específicos	08
Justificación.....	
II Marco Teórico.....	10
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	11
Sistema de Variables.....	33
Operacionalización de Variable	34
Definición de Términos Básicos	35
III Diseño Metodológico.....	37
Tipo de Estudio.....	37
Población y Muestra.....	38
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	38
Validez.....	38
Confiabilidad.....	38
Procedimiento de Recolección de Datos.....	39
Técnicas de Análisis.....	39
IV Presentación y Análisis de los Resultados.....	40
V Conclusiones y Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

Nº		pp.
1	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual acerca del indicador alimentación en la relación a la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura. Primer Trimestre 2010.....	41
2	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual acerca del indicador ejercicios físicos en la relación a la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura. Primer Trimestre 2010...	43
3	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual acerca del indicador higiene personal en la relación a la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura. Primer Trimestre 2010.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		pp.
1	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual acerca del indicador alimentación en la relación a la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura. Primer Trimestre 2010.....	42
2	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual acerca del indicador ejercicios físicos en la relación a la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura. Primer Trimestre 2010...	44
3	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual acerca del indicador higiene personal en la relación a la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas”, Cantaura. Primer Trimestre 2010.....	46

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

**INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES DIÁBETICOS SOBRE EL
AUTOCUIDADO, CONSULTA DE MEDICINA HOSPITAL “DR. LUÍS
ALBERTO ROJAS”, CANTAURA-ANZOÁTEGUI.**

Autoras:

TSU. Barceló, Carmen

TSU. Barceló, Maritza

TSU. Barceló, Ninoska

Tutora:

Profra. Emma Acevedo

Año: 2010

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal: Determinar la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, en el Consulta de medicina, Hospital “Dr. Luís A. Rojas”, Cantaura. El estudio fue de tipo descriptivo y de campo. La población está representada por trece (13) pacientes diabéticos, entre 40 a 50 años, conformados por 5 mujeres y 8 hombres. En la recolección de la información, se aplicó un cuestionario con respuestas dicotómicas de SI/NO, para un total de 15 ítems. Los resultados se analizaron por medio de la elaboración de cuadros estadísticos y gráficos porcentuales. En función de éstos análisis aplicados, el 62% de los pacientes diabéticos tienen conocimiento sobre el tipo de dieta que debe consumir, el 31% tiene información sobre los ejercicios físicos y tiene una rutina de hacer ejercicios y el 62% revisa con frecuencia la piel sobre todo alrededor de las uña, mediante la inspección de los pies en la búsqueda de callos, durezas, grietas, infecciones para evitar lesión que pueda afectar el pie del paciente diabético. En base a los resultados se recomienda: concientizar al personal de enfermería en proporcionar en forma periódica orientaciones para fomentar el auto-cuidado en el paciente diabético para el control de la enfermedad y sus complicaciones.

INTRODUCCIÓN

El control de la diabetes comienza en el hogar, ya que desde ahí el afectado deberá tomar conciencia de la importancia de mantenerse sano emocional y físicamente. Para ello, requiere también elevar su autoestima, monitorear sus niveles de azúcar en sangre y acudir regularmente al médico. Además el apoyo psicológico y emocional de la familia es muy importante pues ésta le brinda lo que ninguna medicina y plan terapéutico: amor.

La diabetes es un padecimiento cuya irreversibilidad y permanencia en el organismo de un sujeto la definen como una enfermedad crónico-degenerativa. Se sabe de la existencia de diabéticos desde épocas muy remotas, ubicándose el Papiro de Ebers (1150 A.C.) como uno de los primeros documentos en donde se menciona esta enfermedad. Los egipcios y los romanos ya se hacían preguntas respecto al origen y las consecuencias de la diabetes utilizando, además, métodos efectivos de diagnóstico como la prueba de la orina.

La diabetes Mellitas 2 es una enfermedad crónica que representa una de las principales causas de morbilidad, mortalidad e invalidez. El perfil del paciente con diabetes Mellitus tipo 2, se caracteriza por obesidad exógena y malos hábitos alimenticios que se relacionan con un ambiente externo que no participa en informar sobre su salud, ni motiva para adoptar y mantener hábitos y estilos de vida saludables. Los hábitos alimenticios inadecuados ocasionan trastornos en el perfil metabólico de los lípidos séricos.

La información a los pacientes diabéticos sobre su autocuidado, es un proceso social que se alimenta del cúmulo de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de la educación, con las cuales se analiza todos los cuidados de la enfermedad. El cual tiene como propósito de informar y motivar a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida

saludables, además de propiciar cambios ambientales, dirigir la formación de recursos humanos y la investigación en su propio campo. En base a este contexto se realiza esta investigación la cual tiene como objetivo:

Determinar la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el autocuidado de la salud, en la consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” en Cantaura, en el primer trimestre 2010.

La investigación se realizó en el Hospital en referencia, siendo el estudio de tipo descriptivo y con un diseño de campo, con una población conformada por trece (13) pacientes diabéticos que asisten a la consulta de Medicina.

Esta investigación está estructurada en cinco (5) capítulos los cuales se desglosan a continuación: Capítulo I: El problema; contiene el planteamiento del problema, objetivos general, específicos y la justificación de la investigación. Capítulo II: Marco teórico; contiene a su vez los antecedentes, las bases teóricas, sistema de variables, definición conceptual, definición operacional, teoría de enfermería y la definición de términos. Capítulo III: Diseño metodológico; contiene el tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad del instrumento y técnica de análisis. Capítulo IV: Análisis de los Resultados de la investigación (cuadro); que contiene tanto la presentación de los resultados, así como el análisis e interpretación de los resultados. Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones; contiene en un primer momento las conclusiones y posteriormente las recomendaciones surgidas del estudio, las Bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo se estudia el problema de investigación referido a la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado, en la consulta de Medicina, en este sentido el capítulo contiene: el planteamiento del problema, sus objetivos y la justificación

Planteamiento del Problema

La diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, que no puede ser curada, pero si controlada, es decir, requiere atención durante toda la vida, se caracteriza por que afecta a un número mayor de personas de distintas edades, la cual va a generar una serie de complicaciones que con frecuencia afectan la calidad de vida individual y que pueden conllevar un aumento de la incapacidad y muerte prematura.

Ésta enfermedad es la más frecuente de todos los trastornos endocrinos-metabólicos y uno de los que se ha reconocido desde tiempos más remotos. Esta enfermedad produce un impacto socioeconómico importante en el país, cuya valoración aún no ha sido adecuadamente realizada, pero se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de las complicaciones agudas y crónicas.

Según Asociación Americana de Diabetes. ADA, (2001) refiere que “Debe tenerse en cuenta que se estima que por cada paciente diabético conocido existe otro no diagnosticado” (p.11). Su frecuencia aumenta significativamente con la edad y también con el exceso de peso y la vida

sedentaria, por estos motivos se espera un importante aumento del número de diabéticos en los próximos decenios.

Según la organización Panamericana de la Salud, (OPS 2007) “La diabetes Mellitus es una enfermedad crónica considerada actualmente como un problema de Salud Pública” (p. 67). Es así que, la diabetes constituye uno de los problemas de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su repercusión social y económica que afecta a los individuos que la padecen, causando incapacidad debido a que una vez instalada la enfermedad en el organismo de la persona tendrá remisiones, periodo de latencia y constante crisis de salud.

Para el Grupo de Diabetes. SAMFS. (2000) “Esta enfermedad está alcanzando proporciones epidémicas. En el mundo son más de 189 millones de personas que sufren esta afección, en donde el 90 por ciento de los casos son de tipo II”.(p. 45). La Organización Mundial de la Salud, OMS (2006), prevé que para el año 2030 el número de casos se duplique hasta más de 300 millones. El país latinoamericano con mayor incremento es México de 7.7% y en el mundo es la India. Venezuela para 2003 ocupó el noveno lugar como causa de muerte. Actualmente, advirtió Aliendres R. (2007) que “los estudios indican que son 1.3 millones de venezolanos que padecen de diabetes, situación realmente alarmante, pues la patología se ubica en el quinto lugar de mortalidad a escala nacional. En el Estado Anzoátegui, para el año 2006, se reportan 1616 casos nuevos de diabetes mellitas tipo 2, este comportamiento epidémico se debe a varios factores dentro de los cuales se destacan la raza ,cambios de hábitos de Vida.

Es por ello, como lo señala Gutiérrez, R. (2005) que “en el paciente diabético, es de vital importancia la participación de la familia o de las redes de apoyo para ayudarlo a restaurar, solucionar y encauzar sus dificultades de salud y promover el bienestar entre él y su entorno” (p. 34). De ello se deduce que, la asistencia de estos grupos presentan alternativas para

fomentar el auto cuidado que le ayude en su control que le permitan recobrar su [estado](#) de salud, adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad o prevenir las complicaciones que pudieran derivarse del manejo inadecuado de su cuadro clínico.

Cabe señalar que existe poca información de lo que es la enfermedad en la población, los mitos y creencias acerca de la diabetes son muchos y en su mayoría erróneos, donde se encuentran los malos hábitos alimenticios, el consumo excesivo de alcohol, de grasas, obesidad, la falta de actividad entre otros. Al respecto Gutiérrez, R. (2005) expresa “La diabetes con sus complicaciones se encuentran entre las principales causas y las personas tienen riesgo dos veces mayor para desarrollar enfermedad arterial, coronaria, cerebral, ceguera y renal”. (p. 35).

La diabetes es una enfermedad crónica que tiene un desarrollo gradual y para cuyo control son esenciales el consejo y la guía del personal sanitario, junto con la actitud de la familia y de los pacientes ante la enfermedad. Tal y como lo refiere la Declaración de las Américas sobre la Diabetes (2007), que puede leerse “que hay oportunidades para mejorar la asistencia y al mismo tiempo bajar el costo por paciente, prestando atención al desarrollo y la utilización más adecuada de la asistencia ambulatoria y comunitaria” (p. 3). Cabe destacar la especial naturaleza de la patología diabética como enfermedad crónica controlada mediante tratamiento; de abordaje multidisciplinar y que requiere de un alto grado de responsabilidad por parte del paciente para mejorar su evolución natural.

Dado que los factores de riesgo de este mal son modificables en su mayoría y que, por otra parte, las exigencias del cuidado introducen cambios en el modo y estilo de vida, resulta vital que el adiestramiento en diabetes sea un elemento primordial de cualquier programa o tarea encaminada a la atención del paciente. El sistema de salud debe conseguir que la atención al diabético sea accesible, integral, integrada, de buena calidad, eficaz, la

atención a la diabetes constituye un área de intervención prioritaria en los planes de salud de todas las comunidades.

En efecto, la magnitud del problema se comprende al analizar someramente las estadísticas en el país, existen aproximadamente un millón y medio de diabéticos en tratamiento y aproximadamente otros tantos en quienes la enfermedad se halla en desarrollo o ignorada. El principal problema, es que la diabetes es una enfermedad silenciosa, en muchos de los casos es asintomático y acompaña a la persona para toda la vida (crónica).

La diabetes es una enfermedad complicada, requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de varios especialistas en salud. Sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente mismo, es por ello que el autocuidado es fundamental en las personas que la padecen.

Es importante destaca que el tratamiento inadecuado de esta enfermedad, provoca un deficiente control metabólico, que propicia el apareamiento de complicaciones a largo plazo que afectan la calidad de vida de las personas diabéticas y de los familiares que de ellas cuidan. En ese sentido el autocuidado del paciente envuelve cambios en los estilos de vida, principalmente, en lo que se refiere a los cambios en la alimentación, llevar un control de los niveles de glucosa, prevenir complicaciones crónicas la realización de ejercicios físicos y la forma de tomar los medicamentos adecuadamente, para que ellos pueden vivir una vida larga, saludable y feliz si la controlan bien.

Actualmente en la consulta de Medicina del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” en Cantaura, se observa la poca participación del paciente diabético en sus cuidados, lo que se manifiesta por los valores aumentado de la glicemia, la falta de ejercicio y la inasistencia al control médico, a fin dedicar atención y tiempo para prevenir y tratar precozmente las complicaciones de

la enfermedad, afectando los aspectos sociales y psicológicos del enfermo, aunado a esto existe poca información y orientación sobre los cuidados que deben poseer estos pacientes en su hogar, consecuentemente estas personas ignoran aspectos fundamentales y los pasos a seguir para controlar la enfermedad. De lo expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Conoce el paciente diabético sobre la dieta que debe consumir para controlar la enfermedad?

¿Tiene conocimiento el paciente diabético sobre los ejercicios que puede que realizar?

¿Tiene conocimiento el paciente diabético sobre su higiene para mantener su salud?

Ante estas interrogantes descritas, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado diabético, en la Consulta de Medicina, Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” en Cantaura, en el primer trimestre 2010?

Objetivo General

Determinar la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, Consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” en Cantaura.

Objetivos específicos:

Describir la información sobre la alimentación que debe seguir el paciente diabético que acude a la consulta de Medicina.

Describir la información sobre el ejercicio que debe realizar el paciente diabético que acude a la consulta de Medicina.

Describir la información sobre la higiene personal que posee el paciente diabético que acude a la consulta de Medicina.

Justificación

El reconocimiento de la diabetes como una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en el mundo ha motivado la búsqueda de diversos ámbitos de atención de salud, enfoques y metodologías que favorezcan un acercamiento real al problema, principalmente en relación con los conocimientos, las percepciones, los temores y las prácticas de los pacientes en el contexto familiar y comunal.

Por la falta de información que tiene los pacientes diabéticos sobre su auto-cuidado diabético, se justifica la información sobre la enfermedad, con el propósito de orientar al paciente en cuanto al autocuidado que deben realizarse para controlar la enfermedad, a fin de que puedan eliminar los riesgos de las futuras complicaciones y llevar un mejor estilo de vida.

Con la realización de este estudio, se pretende dar un aporte teórico sobre el autocuidado del paciente diabético, lo cual tendrá una repercusión positiva en la atención dada en estos pacientes, porque quienes padecen la enfermedad necesitan adoptar un estilo de vida sano, con el fin de evitar complicaciones y su respectivo impacto social y económico, además de elevar la calidad de vida y deberá tomar conciencia de la importancia de mantenerse sano emocional y físicamente.

Desde el punto de vista metodológico, se conoce cual es el conocimiento real que tiene los pacientes diabéticos sobre su autocuidado en cuanto a la

alimentación, ejercicio e higiene, lo cual es primordial para prevenir complicaciones e iniciar oportunamente un tratamiento adecuado.

A nivel comunitario, los pacientes tendrán un mayor conocimiento sobre su enfermedad, un mejor control que se traducirá en la disminución de complicaciones y se logrará un mayor reintegro al entorno social.

En la Institución este estudio servirá para tomar acciones de tipos educativas dirigidas al profesional de enfermería de la consulta de medicina, para fomentar el autocuidado en el paciente diabético, con la finalidad de que controle su enfermedad especialmente en las personas de mayor riesgo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Este capítulo está constituido por los antecedentes, las bases teóricas, la variable, operacionalización de la variable y definición de términos básicos.

Antecedentes de la investigación

Guaicurba, Y (2006) presentó una investigación que tiene como objetivo: Determinar el rol educativo de la enfermera en la prevención de las complicaciones en los pacientes diabéticos en la comunidad de Tierra Adentro, Puerto La Cruz. La investigación corresponde al tipo descriptivo y con un diseño de campo. La población objeto de estudio está representada por 14 pacientes diabético residente en la comunidad de Tierra Adentro. El método utilizado en este estudio fue la encuesta de 19tems, para recolectar la información, el cual fue validado por juicio de experto en enfermería y en metodología de la investigación. La confiabilidad fue dada según la técnica de Kuder – Richardson 074%. Los resultados del estudio revelan que la enfermera en su práctica de salud, obvia ciertos principios en la prevención de las complicaciones en los pacientes diabéticos en la comunidad de Tierra Adentro.

Así mismo, González, C (2005) realizo un trabajo de investigación sobre: Educación del paciente sobre el manejo de su diabetes. El estudio es de tipo descriptivo, diseño transversal de campo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 158 pacientes diabéticos que acuden regularmente a la consulta de endocrino en el mencionado hospital. El instrumento utilizado fue una encuesta tipo cuestionario con la finalidad de obtener información necesaria de la variable a estudiar. El estudio demostró

que los pacientes reciben poca o ninguna información sobre su control y sobre prevenir complicaciones.

Igualmente, Vidal, J. (2005) realizó una investigación sobre La diabetes se controla mejor con ayuda personal, en la comunidad. La población estuvo conformada por dos grupo uno de control y otro de intervención. Al respecto, en un estudio en el que se comparó el control metabólico de la diabetes en pacientes que siguieron un programa específico de educación diabetológica respecto a los que reciben los cuidados habituales, se encontró que a doce meses del estudio, los pacientes del grupo de intervención presentaron mayores descensos en los promedios de hemoglobina glucosilada y de glicemia basal, también refieren mejoría en la sensación subjetiva del estado de salud. Concluyen que un programa intensivo de control y educación diabetológica por parte de profesionales de enfermería en coordinación con médicos internistas y endocrinólogos puede ayudar a mejorar el control glucémico de los pacientes diabéticos.

Bases teóricas

Diabetes

La Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2005), define la Diabetes Mellitus como “un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglicemia, como resultado de un defecto de la secreción de insulina, acción de la insulina o de ambos.” (p.8). La diabetes es un desorden crónico metabólico que afecta la habilidad del cuerpo para producir o responder a la insulina, una hormona que permite que la glucosa entre en las células del cuerpo y sea usada como energía. El problema de las personas con diabetes es que no producen suficiente insulina o que la insulina que producen es usada ineficientemente.

A su vez, Hernández, G. (2003) define la diabetes como “el síndrome bioquímico y clínico de etiología multifactorial, caracterizado por la deficiencia (absoluta o relativa) o ineficiencia de acción insulínica; con

repercusión en el metabolismo de los proteínas, lípidos y carbohidratos” (p.4). Los azúcares conjuntamente con la grasa se utilizan como fuente de energía al paciente no producir la insulina en cantidades necesarias, aparece la diabetes, elevándose los niveles de azúcar en la sangre. De hecho, el nombre científico de la enfermedad es diabetes Mellitus, que significa miel.

Para Skyler, J. (2003) describe ciertas características básicas y que son consideradas cardinales de la Diabetes Mellitus, como son: “sensación de hambre (polifagia), aumento de la producción de orina (poliuria), mayor requerimiento de agua (polidipsia) y la hiperglicemia (concentración elevada de azúcar en la sangre” (p. 15). En razón de ello que la intervención del profesional de enfermería en los cuidados de salud del paciente diabético, proviene del contacto íntimo y sostenido que mantiene con él, mediante acciones para identificar las manifestaciones presentada por la enfermedad, para su control y prevenir los riesgos que pueda ocasionar.

Tipos de Diabetes

La Asociación Americana de Diabetes propuso el siguiente esquema de clasificación desde 1997, el cual incluye 4 tipos principales de diabetes:

Diabetes tipo I: que se manifiesta normalmente antes de los 30 años de edad, con la sintomatología clásica: polidipsia es decir múltiples episodios de sed, poliuria, es decir continua sensación de orinar, adelgazamiento, polifagia, astenia...). Siempre es insulino dependiente ya que siempre hay una disminución muy importante de la insulina. Se denominada también diabetes juvenil afecta en u mayoría a niños y adolescentes.

Diabetes tipo II: Aparece normalmente después de los 40 o 45 años. Muchas veces se tarda en diagnosticar porque al principio cursa sin sintomatología. Muy frecuente en personas obesas. Los trastornos que produce son los mismos que los de la tipo I pero en muchos

casos se puede controlar con la dieta y planes específicos para cada paciente. Varía desde la resistencia a la insulina a insuficiencia relativa de la secreción de insulina, suele aparecer de personas de al menos 30 años; diabetes mellitus secundaria: muestran hiperglucemia asociada a otra causa, como una enfermedad pancreática, pancreatocoma, medicamentos o productos químicos, síndrome de Cushing, acromegalia y muchos trastornos congénitos raros. Intolerancia a la Glucosa: Es una clasificación apropiada para todos aquellos que presenten niveles anómalos de glucosa en el plasma y la diabetes

Diabetes gestacional: se produce con la gestación y suele corregirse tras el parto. Normalmente no necesita de insulina controlándose con la dieta y planes específicos. En ocasiones continúa tras el parto.

Diabetes asociadas o secundarias: se producen por causa de otra enfermedad relacionada con el páncreas u otros trastornos.

Intolerancia a la glucosa: normalmente cursan con niveles normales de glucosa en sangre aunque suelen tener la curva de glucemia alterada tras las comidas. Su cuidado es a través de la dieta y los controles periódicos. (p. 48).

Quienes padecen la enfermedad necesitan adoptar un estilo de vida sano, que incluye controlar y monitorear los niveles de azúcar en sangre después de ingerir alimentos (picos post-prandiales), realizar ejercicio, seguir la dieta prescrita, tomar medicamentos y aplicarse insulina, entre otros cuidados, con el fin de evitar complicaciones y su respectivo impacto social y económico.

Entre los factores de riesgo que provocan e incrementan las probabilidades de desarrollarla están la obesidad, falta de actividad física, mala alimentación y predisposición genética. De tal manera que si se sospecha tener alguno o varios de estos factores, la persona debe realizarse estudios profesionales para prevenir su aparición y/o iniciar oportunamente un tratamiento adecuado.

Características de la enfermedad

Skyler, J. (2003) describe ciertas características básica y que son consideradas cardinales de la Diabetes Mellitus, como son: “sensación de hambre (polifagia), aumento de la producción de orina (poliuria), mayor requerimiento de agua (polidipsia) y la hiperglicemia (concentración elevada de azúcar en la sangre” (p. 15). En razón de ello que, la orientación sobre los síntomas, permite aplicar acciones para identificar las manifestaciones presentada por la enfermedad, para su control y prevenir los riesgo que pueda ocasionar.

Diagnóstico de la enfermedad

Carrizales, M. (2007), estableció varios criterios para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus:

Toda persona que en presencia o ausencia de síntomas muestre una elevación de la glicemia en ayunas en dos ocasiones por lo menos y con valores superiores a 126 mg/dl en sangre venosa es considerado diabético.

Toda persona con síntomas clásicos de más una determinación de glicemia plasmática igual o superior a 200mg/dl, realizada en cualquier momento del día es considerado diabético.

Toda persona con glicemia igual o superior a 200mg/dl a las dos horas, durante una prueba de tolerancia glucosada oral, se

considera diabético (utilizar una carga de glucosa de 75 gr disueltos en agua).

Toda mujer durante el segundo trimestre del embarazo (semana 24-28), mayor de 25 años, con sobrepeso y antecedentes familiares de diabetes y que al recibir una carga de glucosa de 50gr y cuyo resultado de glucosa sea mayor de 140 mg/dl a la primera hora, se le indicará prueba de tolerancia glucosada oral, administrándosele 100gr de glucosa. Si aparecen dos o más valores iguales o superiores que: ayuna mayor o igual, a 105 mg/dl, a la hora mayor o igual a 110 mg/dl, a las dos horas, mayor o igual a 165mg/dl, a la tercera hora mayor o igual a 145 mg/dl se confirma el diagnóstico de diabetes gestacional. (p.25).

Estos criterios son determinantes para la detención precoz del diagnóstico de la enfermedad, todo ello con la finalidad de que los pacientes diabéticos sean atendidos en forma individualizada en término de sus prioridades. Sin embargo se debe tener presente que, cuando el nivel de la diabetes es severo puede generar diversas complicaciones que afectan a los vasos sanguíneos, nervios y capacidad reducida para combatir la infección.

Complicaciones

Cabe mencionar que las complicaciones agudas se presentan cuando el control metabólico es inadecuado, en el caso de la diabetes tipo 1 aparecen en promedio cinco años después del diagnóstico. Como lo refiere Carrizales, M. (2007), "En la diabetes tipo 2, las complicaciones se presentan en el momento del diagnóstico, porque la hiperglucemia que no es muy severa, es tolerable para expresarse en complicaciones agudas". (p. 27).

En presencia de cualquiera de las manifestaciones clínicas que caracterizan a las complicaciones agudas, es de vital importancia el rápido reconocimiento por parte del personal de salud, paciente y familia, se debe estar preparada para adoptar medidas que según la gravedad del caso.

En consecuencia Carrizales, M. (2007), expresa que “La hipoglucemia, es una de las emergencias más frecuentes que presentan los pacientes diabéticos, y se define como valores de glucosa plasmática menor a 50 mg/dL y se acompaña de síntomas como sudoración, temblores, cansancio, palpitaciones, visión borrosa, hormigueo y un hambre excesiva”. (p. 27). Entre las causas que originan hipoglucemia son el abuso en la administración de la insulina, el incumplimiento de la dieta, el exceso de ejercicios o deshidratación por diarrea y vómitos, causas unidas o separadas.

Así mismo, Carrizales, M. (op cit), refiere que “otra de las condiciones que se presentan es la hiperglucemia que puede estar acompañada de cambios electrolíticos y deshidratación”. (p. 27). El paciente presenta sed excesiva, orinas frecuentes (poliuria), mucha hambre (polifagia), visión borrosa, prurito en la piel, heridas infectadas, infecciones urinarias, ante estos síntomas se deben hacer ajustes en la dieta, en el ejercicio y en la administración de hipoglicemiantes orales y en la insulina si es el caso. Continúa señalando el autor “Si la hiperglucemia es muy severa, las complicaciones pueden ser más graves, tales como, la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar no cetósico”. (p. 27).

En cuanto a las complicaciones crónicas se tiene las vasculares que se han dividido en microvasculares o de pequeños vasos y las macrovasculares de vasos medianos y grandes. Skyler, J. (2005) “Entre las microvasculares se tiene la retinopatía diabética no proliferativa donde el daño no es tan severo, se producen pequeñas hemorragias que no causan defecto visual, las cataratas”. (p. 15). Es importante que los pacientes asistan a la consulta de oftalmología, por lo menos una vez al año para una revisión cuidadosa, a veces, es necesaria la aplicación de rayos láser para evitar el desprendimiento de la retina y la pérdida de la visión.

Igualmente Skyler, J. (op cit) refiere que, “La nefropatía diabética es una de las complicaciones más importante a nivel microvascular, la insuficiencia renal se hace evidente clínicamente con alteraciones en los niveles de

depuración de creatinina y proteínas plasmáticas”. (p. 15). Por tanto, en la diabetes mal controlada se disminuye la resistencia a ciertas infecciones.

Existen muchos debate sobre la prioridad de estos desordenes en la aparición de la diabetes, cada uno de ello participa de manera significativa en el desarrollo de la enfermedad. Estas complicaciones crónicas de la diabetes no suele ser reversible y son difíciles de tratar por lo que la prevención es el mejor remedio para controlar la enfermedad. Es razón de ello que el paciente tenga los conocimientos pertinentes para tomar medidas inmediata para prevenir complicaciones y mejorar su salud.

Autocuidado

En este contexto el autocuidado tiene como propósito contribuir a la promoción de a salud y prevención de las complicaciones de las personas con diabetes, además del mantenimiento de su autovalencia, para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. Para la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2003) es “motivar a las personas para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen cuanto esté a su alcance, sea en forma individual o colectiva, para mantener la salud y busquen ayuda cuando sea necesario” (p. 2). En este planteamiento, el autocuidado se convierte en la principal estrategia para lograr dichos objetivos.

De allí que, Potter, P. y Perry A. (2003) citan a Orem, D. (1958), en su teoría de enfermería sobre autocuidado, como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar” (p. 23). Afirma, que el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales. El autocuidado está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar el mejor estado de salud y bienestar. Las capacidades son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y son indispensables para

realizar cualquier acción, especialmente cuando existe un problema de salud.

Se puede inferir que reconocer y comprender la importancia del autocuidado como estrategia orientada al desarrollo de aptitudes personales y de la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan adoptar conductas que promuevan un control saludable, tomando en cuenta las individualidades, necesidades y potencialidades de cada paciente diabético.

En ese mismo orden de ideas, Wofll, L. Wietzel, M. Zornow, R. y Zsohar, H. (2002) definen el autocuidado como “una actividad del individuo, aprendido por este y orientada hacia un objetivo” (p.317). En ese sentido, el paciente por medio del autocuidado se pretende que piense por si mismo, tomen sus propias decisiones y se fijen sus propios objetivos acordes con sus circunstancias.

Es conveniente que el cuidado del pacientes diabéticos, debe hacerse siempre con la persona implicada, orientada fundamentalmente sobre su trastorno metabólico, en asumir y aceptar su diabetes y para que sea un individuo autónomo respecto al cuidado de su salud.

El tratamiento de la diabetes tipo 2, se apoya en tres pilares fundamentales alimentación, la práctica de ejercicio físico, la higiene aunque a la larga todo ello no basta. La promoción del autocuidado en estos aspectos del paciente diabético tiene su inicio desde la educación diabetológica del paciente.

En ese orden de ideas, Holt, E. (2003) refiere que se identificaron dos objetivos primarios para la educación en salud: “educar al paciente para que asuma la responsabilidad en mantener la salud personal y desarrollar responsabilidad en el paciente para que participe en los programas de salud de la comunidad”. (p. 2). En ese sentido, la necesidad de la educación al paciente, implica enseñar a los pacientes cómo conservar su salud y a la vez

se les provea información de su enfermedad y tratamiento adecuado para mejorar la salud. También debe hacerse extensiva a los familiares para que les sean de apoyo en todo momento y puedan ayudarles a sobrellevar su problema metabólico con naturalidad.

Dieta del Diabético

En cuanto al papel de la alimentación en esta patología crónica, se sabe que una dieta equilibrada es un aspecto muy importante a tener en cuenta respecto a su prevención. El comité para coordinador y asesor sobre ciencia de la American Herat Asociación (2001), expresan que la dieta “es el pilar fundamental sobre el que descansa el tratamiento, al proporcionar los nutrientes y calorías apropiadas a cada paciente” (p. 244). Esto es factible llevarlo y mantenerlo en el peso ideal, además de tener un mejor control metabólico, minimizar las fluctuaciones de la glucemia tanto en ayuno como durante el periodo posprandial, mediante un balance adecuado de carbohidratos, proteínas y grasa.

Los objetivos en la dieta del diabético tienen que ver en conseguir un buen estado de nutrición. Como lo refiere la American Herat Asociación (2001), “Contribuir a un control de la glucemia evitando tanto la hiper como la hipoglucemia. Conseguir perder peso hasta el nivel óptimo de cada persona, es decir llegar al normopeso”. (p. 244). Esto es una norma para todos los diabéticos pero en especial para los de tipo II puesto que la mayoría son obesos.

La pérdida de peso facilita la reducción de la resistencia a la insulina en los tejidos, sobretodo en el adiposo y el muscular, aumentando la tolerancia a la insulina y disminuyendo de esta manera los niveles de glucosa en sangre.

Por consiguiente, la dieta es un componente vital del programa para el control de la diabetes. La enfermera/o van a guiando al paciente en el

desarrollo de un plan de alimentación personalizado, para ayudarlo a obtener niveles apropiados de glucemia, colesterol y triglicéridos (tipos de grasas) en la sangre. Si el individuo tiene una diabetes Mellitus no insulino dependiente (tipo 2), el adherirse a al plan alimentario lo ayudará a mantener un peso correcto, y hará un balance entre los alimentos y la insulina que su cuerpo es capaz de producir. Si se tiene diabetes insulino dependiente (tipo 1), es muy importante que se adhiera a su plan de alimentación, para asegurar un balance entre la insulina inyectada y el alimento que ingiere.

Tipos de alimentos a consumir

Es necesario que el paciente y la familia conozcan de los alimentos que deben consumir, su contenido energético, así como la cantidad de azúcares, fibra y proteínas que posee cada uno, para evitar hiperglucemia, aumento de colesterol y mantenerse en el peso corporal correcto, pues con ello su salud general mejorará.

Es por ello que el paciente diabético debe estar informado sobre la dieta, aunque la tendencia actual es que en la alimentación del diabético entren todos los tipos de alimentos, y que, aún tratándose de diabéticos muy obesos, la dieta no debe ser demasiado restrictiva. Al respecto Gutiérrez, R. (2005) expresa “aportando las necesidades de cada uno, según edad, peso, actividad física y sexo”. (p. 83).

Debe ser una alimentación equilibrada, aportando todos los principios inmediatos, y en la proporción adecuada. En general se suprimen los hidratos de carbono simples, y se da preferencia a los polisacáridos, pudiéndose hablar de prohibidos, que sería el azúcar y los dulces; de consumo calculado: legumbres, cereales (pan, arroz, pastas de

alimentación), patatas, guisantes, zanahorias, fruta, leche y derivados; y de consumo más o menos libre", que son el resto de verduras y ensaladas.

Dieta Hipoglúcida

Gutiérrez, R. (op cit) señala que "Este tipo de dieta debe excluir en su totalidad el azúcar común, gaseosas, así como otros tipos de bebidas que contengan azúcares" (p. 83). Con ello se persigue mejorar los niveles de glucosa en el organismo y así evitar complicaciones de salud. También aportar la suficiente cantidad de vitaminas y minerales, lo que conseguimos mediante la introducción de todos los tipos de alimentos en la dieta, lo que además nos facilitará una comida variada, huyendo de la monotonía, suprimiendo la sensación de prohibiciones y de diferencia con la normalidad, y posibilitando la adhesión del diabético al correcto cumplimiento de la dieta.

La dieta ideal es una dieta balanceada que se ajuste a sus necesidades, gustos, nivel de actividad física y estilo de vida. Los horarios , tipos, y cantidad de comida serán planeados y ajustados especialmente para cada paciente. Es conveniente de educarlo acerca de principios de nutrición, y será probable que deba hacer algunos ajustes en los hábitos alimentarios.

Cuanto se comprenda mejor la dieta y los principios en que se basa, mayor será la flexibilidad que se podrá disfrutar, esto le permitirá comenzar el camino hacia una nutrición adecuada y buena salud. También el profesional puede ayudar a modificar las recetas favoritas para que se adapten a cada plan de acuerdo a las necesidades que se tiene con respecto a cada dieta.

La dieta del diabético debe constar de proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales. Todos ellos son nutrientes que el cuerpo necesita, pero, el diabético, en particular, debe ser consciente de que su organismo requiere el mayor equilibrio posible en la consumición de éstos.

Carbohidratos: constituyen la base de toda alimentación del paciente diabetico. Como todos los alimentos, los carbohidratos son una fuente importante de energía. Lo importante es alcanzar un equilibrio entre la energía que se obtiene de los alimentos en forma de calorías y la que se quema. Feinglos, M. (2000) “Los carbohidratos incluyen a los azúcares, la lactosa y fructuosa, las cuales a través de la digestión son convertidos en glucosa”. (p. 67). Aquí se debe de tener en cuenta es la cantidad de carbohidratos que consuma y la manera en que los combina con otros tipos de nutrientes, ya que esto afectará el nivel de glucosa en la sangre. Los que más se recomienda consumir son: cereales, pastas, granos, pan, frutas, y vegetales.

Es por ello, que la persona diagnosticada de diabetes debe tener cuidado no sólo en la cantidad de hidratos de carbono simples y complejos, sino también en la cantidad de proteínas y lípidos, ya que la diabetes no es una enfermedad del azúcar en la sangre solamente, este es sólo un síntoma, sino que es una enfermedad del metabolismo de todos los nutrientes, siendo la responsabilidad primordial la falta de insulina.

Proteínas: Feinglos, M. (op cit) expresa “son importantes en su alimentación, ya que sirven para la eficiente regeneración de los músculos y otras partes del cuerpo”. (p. 70). Se recomienda consumir alimentos bajos en grasas, como pescados y mariscos, vegetales y leguminosas, que también son una buena fuente de proteínas.

Grasas: Feinglos, M. (op cit) “Las grasas sirven como protección a las membranas y células del cuerpo. Sin embargo, deben ser consumidas en cantidades controladas”. (p. 70). Recomendar no consumir grasas saturadas, contenidas en: en la carne y el tocino, la crema, mantequilla, el chocolate, entre otros, porque son más difíciles de digerir. Otro. En cambio los tipos de grasas llamadas polinsaturadas y monoinsaturadas son

aceptadas en poca cantidad, y puede encontrarlas en: margarina, aceite de maíz, mayonesa, aderezos, aguacate, oleaginosas, etc.

Vitaminas y Minerales: La combinación de estos nutrientes aportar al organismo beneficios. El consumir una variedad amplia de frutas, verduras y cereales para en cantidad adecuada ayudan a controlar la presión arterial y a mantener el sistema inmune en buen estado. Sin embargo, hay que tener en cuenta que un exceso en el consumo de vitaminas puede causar daño.

Dieta Balanceada

Beare, P. Myers, J. (2003) refiere “el plan de comida básico, diario proporciona energía suficiente para las actividades diaria y es relativamente compatible con respecto a las calorías y a la distribución de carbohidratos, grasas y proteínas” (p. 1618). Esto significa proporcionarle al organismo todos los nutrientes necesarios para cumplir con los diferentes procesos biológicos en las proporciones adecuada.

Por otro lado, es importante la información nutricional de los alimentos, para verificar las calorías, gramos de grasa, carbohidratos, sodio y proteínas. Se debe llevar una dieta balanceada con la combinación total de nutrientes que mantenga el nivel de glucosa estable y que al mismo tiempo le ofrezca variedad. Los pacientes diabéticos tiene los mismos requerimientos nutricionales que cualquier otra persona, así que no descuide su alimentación, ni deje de consumir los nutrientes que necesita.

Para lograr el equilibrio entre los grupos de alimentos, la tendencia actual es administrar al diabético un porcentaje de hidratos de carbono similar al de una persona sana y reducir el aporte graso, en especial las grasa saturadas y el colesterol, debido a que los pacientes sometidos a este tipo de dietas presentan una menor incidencia de complicaciones y por lo tanto la morbilidad y mortalidad condicionadas por la enfermedad disminuyen.

De esta manera, el paciente conoce sobre el plan de alimentación, donde se encuentra una lista completa de alimentos, la forma de prepararlo, las cantidades de los mismos y los horarios más convenientes para consumirlos, todo esto adecuado a su estilo de vida. El especialista al establecer la dieta en el paciente diabético, esta debe ser normocalórica, calculada en base al peso ideal, a la edad y el sexo y fraccionado en cinco o seis comidas diarias (tres principales y dos o tres meriendas).

Peso

El exceso de peso, especialmente en la parte superior del cuerpo y del abdomen, incrementa el riesgo de diabetes tipo 2, este es mas grande en adultos jóvenes con sobrepeso y gente que lo ha tenido. Hasta hace poco, esta enfermedad muy rara vez era detectada en las personas menores de los 40 años. Según Goldberg, R. (2002) “Los tejidos de la gente con sobrepeso pueden ser menos sensibles a la insulina, esto hace más difícil a las células del cuerpo usar la insulina que produce el páncreas; esto es llamado resistencia a la insulina”. (p. 234).

Así mismo, cuando el paciente tiene exceso de peso, meta principal es orientar sobre perderlo, ingiriendo menos calorías de las que gasta para el nivel normal de actividad, y también si aumenta la cantidad de ejercicio que se hace. Medio kilo de grasa equivale a 3500 calorías. Para perder medio kilo por semana, deberá comer 500 calorías menos por día que las que gaste (500 calorías 7 días= medio kilo). Pero es necesario hacerlo en forma continuada. Para alcanzar un peso saludable, es necesario que desarrolle hábitos de alimentación saludables, y para mantener el peso logrado, deberá continuar esos hábitos.

El control de la diabetes está estrechamente relacionado con la alimentación. Por lo general, cuando una persona es diagnosticada con esta enfermedad, se enfrenta ante al problema de cambiar sus hábitos alimenticios. Sin embargo, la alimentación que una persona con diabetes

requiere es la misma que cualquier persona con intenciones de llevar una vida sana debe tener. La idea principal es consumir todo tipo de alimentos sabiendo cuándo, cuánto, de qué manera y con qué frecuencia consumirlos. En cierta medida, es similar a un plan alimentario saludable.

Según Brown S A. (2005) refiere que “la persona con diagnóstico de diabetes no necesita consumir alimentos especiales, sino que por el contrario lo que necesita” (p. 45). Es aprender a comer los alimentos y productos alimentarios comunes, en un orden y proporción determinados, que dependerá del ritmo de vida, necesidades energéticas y gustos personales, armonizando los momentos de comida con la insulina aplicada y/o con los hipoglucemiantes orales.

Ejercicio o actividad física

Según Carvajal, F .(2003), señala que “el ejercicio físico es otro de los pilares fundamentales en la atención del diabético” (p. 78). Mediante el ejercicio el cuerpo se mantiene en forma, mejora la circulación, permite asimilar de manera adecuada lo que se consume y permite tener niveles de glucosa más bajos. El efecto del ejercicio en el paciente diabético varía con el modo de control metabólico que existe.

Por medio de un buen plan de ejercicios se logra un mejor control de los niveles de azúcar en la sangre, manteniendo una rutina adecuada de los mismos. En ese sentido el profesional de enfermería debe orientar al paciente diabético para realizar ejercicios este debe ser tratado cuidadosamente, teniendo en cuenta los objetivos y las preferencias personales. Se recomienda el ejercicio físico en el diabético controlado (con normoglicemia o glicemia cercana a la normalidad), por el contrario, en diabéticos descompensados con hiperglicemia moderada o intensa con o sin cetosis, el ejercicio es perjudicial ya que se provoca deterioro del estado metabólico que existe con aumento de la hiperglicemia, la lipólisis y la

cetogenesis. Beare, P. Myers, J. (2003) señalan “los pacientes necesitan recibir información concreta sobre el ejercicio, que se refiere al tipo del mismo, su duración, frecuencia y su intensidad” (p. 1626).

Preparar al individuo con diabetes para que pueda disfrutar de un programa de ejercicios seguro es tan importante como el ejercicio en sí. El individuo joven con buen control metabólico puede participar de manera segura en la mayoría de las actividades. Se debe exhortar a los adultos y ancianos con diabetes a que sean físicamente activos. El proceso del envejecimiento lleva a la degeneración de los músculos, ligamentos, huesos, y articulaciones; y la falta de su uso y la diabetes pueden empeorar el problema.

Es por ello que, el paciente al realizar el ejercicio físico debe descansar en intervalos durante la realización del ejercicio para evitar la alta presión arterial. Practicar ejercicios de bajo impacto y evitar el levantamiento de pesos grandes. Siempre tener una ración de carbohidratos a la mano. Beare, P. Myers, J. (2003) refiere “También si los niveles de azúcar en sangre bajan demasiado, el individuo podría sentirse mareado, desorientado, hambriento, ansioso, irritable o experimentar temblores. Consumir un alimento o una bebida con carbohidratos aliviará estos síntomas en cuestión de minutos”. (p. 1627).

Antes de iniciar la actividad física, o cualquier programa de ejercicios, la persona con diabetes debe ser evaluada cuidadosamente para detectar cualquier complicación que pueda afectar su salud. Beare, P. Myers, J. (2003) señalan “es importante que los niveles de azúcar en sangre no estén debajo del rango entre 80mg/dl a 100mg/dl y no sobre 250 mg/dl. Asimismo, los niveles de glucosa deben ser chequeados antes, durante, y después de la actividad, y de tres a cinco horas una vez finalizada la misma. (p. 1627). Una recomendación estándar para los pacientes diabéticos, al igual que para

personas no diabéticos, es que el programa de ejercicios incluye un periodo de calentamiento y enfriamiento.

Hernández, G. (2000) señala “Un calentamiento debe consistir de 5 – 10 minutos de actividad aeróbica (caminar, pedalear, etc.) a niveles de intensidad bajos”. (p. 26). La sesión de calentamiento es para preparar los músculos, corazón y pulmones para un aumento progresivo de la intensidad del ejercicio. Luego de un breve calentamiento los músculos deben estirarse gentilmente durante otros 5 – 10 minutos. Se deben estirar principalmente los músculos que van a ser utilizados en la sesión activa de ejercicios, sin embargo lo óptimo es calentar todos los grupos musculares.

También Hernández, G. (op cit) señala que “Las mejores actividades para el ejercicio son las caminatas los aeróbicos vigorosos. Estos tipos de ejercicios usan los grupos musculares grandes, aumentan la energía y mejoran la salud en general” (p. 26). El ejercicio físico en el diabético debe ser realizado a barras de la práctica sistemática de la actividad física con una duración de 45 a 60 min., o al menos 3 veces a la semana. Se recomienda ejercicios aeróbicos y que peligre la vida del paciente.

Cuando una persona es diagnosticada con diabetes tipo II, el ejercicio y el control de peso son indicados como medidas para combatir la insulinoresistencia. Si de esta forma no se alcanzan a controlar los niveles de glucosa, se prescribirá una medicación. Según Hernández, G. (op cit) “Los factores de riesgo para el diabético tipo II son la inactividad, el colesterol elevado, la obesidad y la hipertensión. La inactividad, por su parte, es un factor de riesgo muy poderoso que ha probado conducir a la diabetes tipo II”. (p. 26).

El ejercicio tiene un efecto altamente positivo sobre estos diabéticos, ya que mejora la sensibilidad a la insulina, mientras que los diabéticos tipo I no

pueden verse beneficiados de la actividad física. Cabe señalar, en este momento, que el 90% de los diabéticos padece de diabetes tipo II.

Higiene personal

Las personas con diabetes deben ejercer acciones y tomar decisiones para tener una mayor participación en el control de la enfermedad, mantener una vida saludable y ejerciendo buenos hábitos higiénicos reduce el riesgo a complicaciones. Según García, J (2006) define como higiene personal “el conjunto de medidas que salvaguardan la salud y la difusión de las enfermedades infecciosas (principalmente aquellas que se propagan por contacto), y que son responsabilidad de cada individuo” (p. 23). Realizar una higiene adecuada va desde inspeccionar con frecuencia detenidamente zonas resacas y fisuras en la piel sobre todo alrededor de las uñas, en los espacios interdigitales en los pies de los pacientes diabéticos, para prevenir complicaciones, ya que ellos tienen mayor probabilidad de sufrir problemas en los pies.

La diabetes puede causar daño a los vasos sanguíneos y a los nervios, y disminuir la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. Uno puede no notar una lesión en el pie hasta que se presente una infección. Asimismo, puede presentarse muerte de la piel y otro tejido. Es conveniente que el paciente diabético, conozca sobre su trastorno metabólico, en asumir y aceptar su diabetes y para que sea un individuo autónomo respecto al cuidado de su salud.

Cabe considerar que los paciente diabéticos tienen mayores posibilidades de tener problemas con sus pies que el resto de las personas, muchas veces puede conducir a problemas de la piel, los cuales varían desde la picazón hasta la infección que no puede controlarse, por lo tanto el cuidado de la piel es imprescindible para mantener la integridad del pie, evitando si complicaciones que pueda afectar su salud.

El pie es una zona de fácil contaminación y difícil higiene, sobre todo en pacientes añosos y obesos, si a esto se le adiciona un nivel socioeconómico bajo, con difícil acceso al baño, falta de familia que estimule a la higiene entre otros; podrá entenderse el deplorable estado higiénico del pie en muchos pacientes.

Por lo tanto, una de las primordiales actividades de autocuidado que debe aplicar el paciente diabético es mimar sus pies, llevar un buen control de su enfermedad, buenos hábitos y una higiene correcta (calzado correcto, corte de uñas adecuado, detección de heridas, no andar descalzo, evitar temperaturas extremas, entre otros).

De hecho, Beare, P. Myers, J. (2003) refieren que “la queratina de la epidermis y el sebo que secretan las glándulas sebáceas son hidrófobos y hacen que la piel sea impermeable al agua, con lo que se evita la hidratación” (p. 1951). La piel nutrida e hidratada adecuadamente es resistente a las lesiones.

Es importante que el paciente diabético realice la práctica rutinaria del cuidado de la piel, de examinarse los pies todos los días en un sitio con buena luz, para buscar los puntos secos y grietas de la piel, especialmente entre los dedos y alrededor del talón, revisando los callos, durezas, cambio de color de la piel, inflamación, llagas entre otros.

De allí que el paciente diabético en su autocuidado debe proteger su piel, evitando los arañazos, pinchazos, nunca poner los pies cerca del fuego, ni de objeto calientes, no caminar descalzo por la playa, por las rocas, por la piscina, prevenir la humedad en los pies y el uso de zapatos o calcetines húmedos, así como no cortar los callos y durezas ya que podrían producir infecciones o lesiones que afecte su estado de salud.

Cuidados de los pies

En cuanto al cuidado e higiene de los pies, La America Diabetes Association (2007) se recomienda:

Lavar los pies diariamente con jabón suave y agua tibia.

Probar la temperatura del agua con el codo o con un termómetro de baño para asegurarse de que esté entre 29 y 32 grados centígrados.

No remojar los pies mucho tiempo, ya que esto pueda causar que la piel se reseque y se quiebre.

Secar los pies delicadamente especialmente entre los dedos.

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.

Si los pies sudan usar talco. (p. 65).

En cuanto al cuidado de la uñas, La America Diabetes Association recomienda ciertas medidas: “No utilizar objeto cortante (tijeras, cortaúñas, cuchillas) para recortar las uñas. Cortar las uñas de los pies después de bañarse, cuando estén blandas y sean más fáciles de cortar”. (p. 66). Es importante que el paciente diabético de una atención especial a los pies, ya que no cuidarlos puede causarles serios problemas y en caso extremo llegar a perderlos (amputación).

A través del conocimiento de los pacientes para cuidar de sí mismo y detectar precozmente el riesgo de desarrollar pie diabético y si la lesión ya se ha formado, atajar futuras complicaciones con tratamientos y cuidados específicos. La American Diabetes Association recomienda para el uso del calzado y de las medias los siguientes:

Calcetines y medias anchos para permitir la movilidad de los dedos.

No deben usar los calcetines y medias con bandas elásticas ni ligas que puedan restringir la circulación de la sangre.

Evitar la costura por los posibles roces que pueden producir.

Cambiarla diariamente para evitar la acumulación de sudoración y producto de descamación de la piel.

La media debe ser de lana, algodón o de lino.

Usar un calzado bien adaptado es vital para el pie por lo que este debe ser preferiblemente de puntera redondeada que permita los movimientos de los dedos y con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie.

No debe usar zapatos con los dedos o con el talón al descubierto para evitar en lo posible los roces, golpes, etc.

El material, preferiblemente debe ser de piel para favorecer la transpiración.

Inspeccionar con frecuencia el interior del calzado en busca de posibles objetos extraños, clavos o arrugas, ya que todo objeto que crea presión o produce abrasión sobre la piel es peligroso puesto que los puntos de presión y las erosiones de la piel son lugares potenciales de irritación e infección. (p. 66).

En consecuencia, todos los pacientes diabéticos y sus familiares deben saber como la dieta y los ejercicios afectan los valores de azúcar en la sangre y ser conscientes de cómo evitar complicaciones, por ejemplo controlando las ulceraciones de la piel y también deben tener especial cuidado en evitar las infecciones del pie ya que esto puede traer complicaciones irreversibles. El autocuidado en éstos paciente, permite lograr un óptimo autocontrol de la diabetes, mediante el conocimiento de su enfermedad para ayudar a controlarla como: sobre el estricto control de la dieta, los medicamentos recetados por le médico, y la actividad física para prevenir el sobrepeso, son factores primordiales para el control de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones.

Sistema de Variable

Variable: información que tiene los pacientes diabéticos sobre el autocuidado.

Definición Conceptual:

Según Brown S A. (2005).el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir

Definición Operacional.

Referido a las actividades de autocuidado que debe realizar el paciente diabético y familiares para mantener y controlar la diabetes, mediante la alimentación, el ejercicio físico y la higiene personal

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado.

Definición Operacional: Actividades de autocuidado que debe realizar el paciente diabético y familiares para mantener y controlar la diabetes, mediante la alimentación, el ejercicio físico y la higiene personal.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	Ítems
<p>El Autocuidado</p> <p>Son las conductas saludables que asume el paciente diabético y familiar, relacionado con su alimentación, ejercicios físicos e higiene personal.</p>	<p>Alimentación</p> <p>Información que posee el paciente diabético sobre el tipo de alimentos a consumir en su dieta diaria, para el control de la diabetes y mantener su peso ideal.</p> <p>Ejercicio físicos</p> <p>Está referido a la práctica de realizar ejercicios para mejorar el control de los niveles de glucosa en sangre, teniendo en cuenta el estado de salud y las preferencias personales.</p> <p>Higiene Personal</p> <p>Información al paciente y su familia sobre la mejor forma de mantener la higiene, para evitar complicaciones que afecta el estado de salud del paciente.</p>	<p>Tipos de alimento a consumir Dieta Hiposódica-hipoglúcida Balanceada Peso</p> <p>Ejercicios Caminata Baile Tiempo de realización</p> <p>Protección de la piel Cuidados de los pies Cuidados de las uñas Tipos de calzados</p>	

TÉRMINOS BÁSICOS

Análogos de la insulina: Son proteínas similares a la insulina a las que se les han hecho ciertas modificaciones, adiciones o deleciones con el fin de lograr diferentes efectos insulínicos potencialmente beneficiosos sobre el control glicémico para así ofrecer nuevas opciones terapéuticas. Hernández, G. (2003)

Automedición de glicemias (glucometrías): Determinación de la glicemia utilizando tirillas reactivas o unos pequeños aparatos que se denominan glucómetros con el fin de conocer el control glicémico del individuo diabético. La sangre se obtiene por punción del pulpejo de alguno de los dedos. Hernández, G. (2003)

Cetoacidosis diabética (CAD): Es una de las complicaciones agudas de la diabetes tipo 1 que requiere tratamiento de urgencia. Se observa cuando la sangre carece de la insulina necesaria bien sea porque no se la aplicó o porque aumentaron los requerimientos de la hormona por la presencia de otras enfermedades. Hernández, G. (2003)

Coma diabético: Emergencia grave durante el cual la persona está inconsciente por un nivel excesivamente elevado de glucosa en la sangre (estado hiperglicémico hiperosmolar) y/o por haber demasiados cuerpos cetónicos en el organismo (cetoacidosis diabética).

Cuerpos cetónicos: Sustancias químicas que produce el organismo cuando no hay suficiente insulina en la sangre y tiene que descomponer las grasas para obtener energía. Hernández, G. (2003)

Control glucémico: Se entiende por control glucémico a todas las medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad. Hernández, G. (2003)

Nefropatía diabética: Enfermedad de los riñones causada por lesiones a los pequeños vasos sanguíneos o a las partes del riñón que depuran la sangre. Skyler, J. (2003).

Neuropatía diabética. Es el compromiso del sistema nervioso ocasionado por la elevación crónica de la glicemia (diabéticos mal controlados). La forma más común es la neuropatía periférica por daño de los nervios que transmiten todos los tipos de sensación (tacto, calor, frío, presión, entre otros Skyler, J. (2003).

Receptores de la insulina: Zonas en la parte externa de una célula, que permiten que ésta capte la glucosa de la sangre. Cuando la glucosa se une a la célula, ésta puede tomar la glucosa del torrente sanguíneo y usarla para obtener energía. Skyler, J. (2003).

Resistencia a la insulina: Es la incapacidad del cuerpo para responder y usar la insulina que produce. La resistencia a la insulina puede ir ligada a la obesidad. Skyler, J. (2003).

Retinopatía diabética: Enfermedad diabética de los ojos. Daños en los pequeños vasos sanguíneos de la retina. Puede dar lugar a la pérdida de capacidad visual. Skyler, J. (2003).

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de la investigación a realizar, tipo de estudio, la población, la muestra, metodología, así como el instrumento que permitirá recoger la información.

Tipo de estudio

De acuerdo al problema y los objetivos planteados, la investigación fue de tipo descriptivo y con diseño de campo.

Se considera descriptivo, porque pretende detallar información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado, en la consulta de Medicina, Al respecto, Hurtado, J. (2.000) refiere que, “los estudios descriptivos tienen como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio, dentro de un contexto particular” Pág. (223).

Y es de campo, porque los datos se obtienen en el medio donde se realiza la investigación. Según Hurtado, J. (2000), se denomina así: “la investigación cuyo propósito es describir un evento, obteniendo los datos de fuentes vivas o directas en su medio ambiente natural, es decir en el contexto habitual al cual ella pertenece, sin introducir modificaciones de ningún tipo a dicho evento.” (230). En tal sentido de acuerdo con el período y secuencia del estudio se trata de un tipo transversal.

Población y muestra

De acuerdo a lo enunciado por Hurtado, de B. J. (2000) “La población es la que está constituida por el conjunto de elementos que forma parte del contexto donde se quiere investigar el evento” (Pág. 153). La población objeto de estudio está representada por trece (13) pacientes diabéticos, que acuden a la consulta de Medicina, del Hospital en referencia. Y dadas las características de la población pequeña y accesible no es necesario seleccionar, ni aplicar procedimientos estadísticos de muestreo, por lo que se tomó en cuenta la totalidad de la población.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

Canales, F. Alvarado, E. Y Pineda, E. (2004). refieren que las técnicas de recolección de datos son: “El conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (p.125). La técnica que se utilizó para el estudio fué la encuesta, el instrumento un cuestionario con respuesta de Si/No.

Validez

Para la validación se sometió el instrumento a juicio de expertos presentándolo a 3 expertos. En este sentido se consultaron una Licenciada en Enfermería, un Médico Internista y un nutricionista.

Confiabilidad

A objeto de conferirle confiabilidad al instrumento de recolección de datos se aplicará una prueba piloto a 4 pacientes diabéticos de la consulta de Medicina del Centro Salud Integral Tipo II Dr. Jesús Angulo Rivas, Anaco,

Estado Anzoátegui, que presentan características similares a la población a investigar.

Procedimiento de Recolección de Datos

Después de haberse elaborado el instrumento se procedió a ejecutar la recolección de la información de acuerdo al siguiente procedimiento:

Se envió una comunicación al Director y a Jefe de Enfermeras del Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” en Cantaura, Estado Anzoátegui, con la finalidad de informarle sobre la investigación y solicitar su colaboración para la ejecución del estudio. Obtenida la autorización, se procedió aplicar el cuestionario, en la Consulta de Medicina, en el turno de 7am-1pm, durante quince días laborables y continuos.

Técnicas de Análisis

En el análisis de la información se utilizó estadísticas descriptivas: Datos absolutos y porcentual, una vez analizados se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos para presentar los indicadores, sub-indicadores de la variable estudiada.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo, se desarrolla la presentación de los datos obtenidos de los resultados de la recolección de la información, realizada con el fin de: Analizar la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, Consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” en Cantaura.

Dada la naturaleza de dicha investigación, definida bajo un enfoque de tipo descriptivo y de campo. Fueron aplicadas las técnicas estadísticas referidas a tal efecto.

Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario que consta de 15 ítems de alternativas de Si / No.

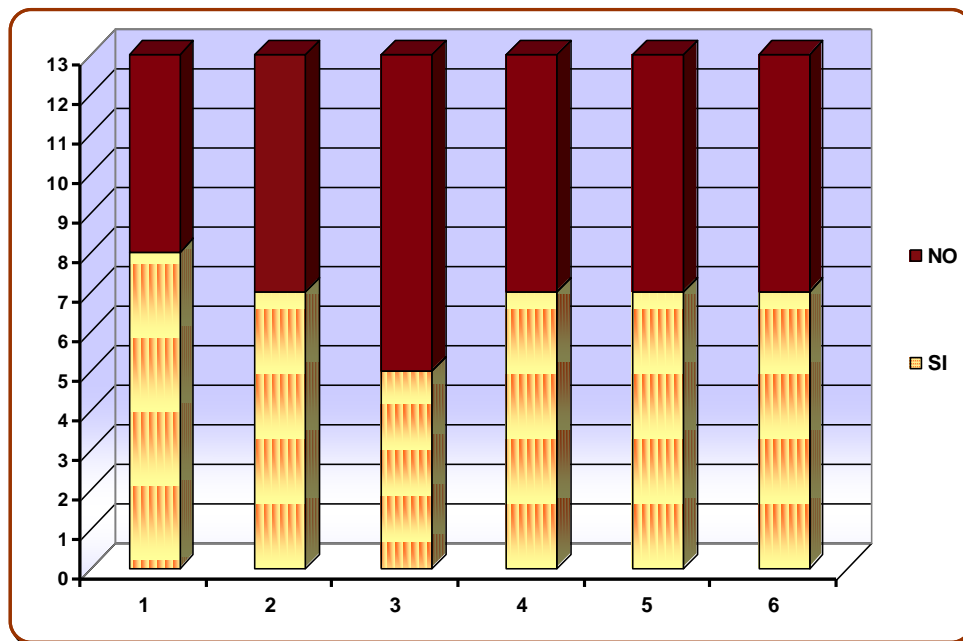
Los resultados se analizaron tomando como base la agrupación de los datos (tabulación) y, posteriormente, se utilizaron porcentajes y la presentación gráfica, con la finalidad de facilitar la interpretación y análisis de los datos, para ello se aplicó la estadística descriptiva.

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ACERCA INFORMACIÓN QUE TIENE
LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE EL AUTO-CUIDADO DE LA
SALUD, CONSULTA DE MEDICINA, EN EL HOSPITAL “DR. LUÍS
ALBERTO ROJAS” EN CANTAURA.

Alimentación	SI		NO	
	F	%	F	%
1.- ¿Conoce el tipo de alimento que debe consumir?	8	62	5	38
2.- ¿Conoces Usted los alimentos que están prohibidos?	7	54	6	46
3.- ¿Conoce el aporte kilocalorías que debe consumir?	5	38	8	62
4.- ¿Consume una alimentación saludable?	7	54	6	46
5.- ¿Tiene un plan de dieta para su salud?	7	54	6	46
6.- ¿Controla su peso frecuentemente?	7	54	6	46

Fuente: Instrumento Aplicado

GRAFICO 1
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ACERCA INFORMACIÓN QUE TIENE
LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE EL AUTO-CUIDADO DE LA
SALUD, CONSULTA DE MEDICINA, EN EL HOSPITAL “DR. LUÍS
ALBERTO ROJAS” EN CANTAURA.



Fuente: Cuadro 1

Análisis: Los resultados anteriores corresponde al sub-indicador tipos de alimentos a consumir, los cuales fueron: el 62% de los pacientes encuestados refieren que si conocen el alimento que deben consumir, mientras que el 38% expresan que no; el 54% refiere que la familia conoce sobre los alimentos que están prohibidos, el 46% expresan que no; el 38% conoce el aporte de kilocalorías que deben consumir, el 62% respondieron que no. El 54% refiere que consume una alimentación saludable, el 46% expresan que no; el 54% refiere que tiene un plan de dieta para su salud, el 54% refiere que controla su peso frecuentemente, el 46% expresan que no.

Estas cifras permitieron a las autoras de esta investigación asegurar que los pacientes si tiene conocimiento sobre su alimentación, pero en cuanto si conoce el aporte kilocalorías que debe consumir, el resultado fue negativo.

La nutrición es parte integral de la asistencia y del control de la diabetes. Sin embargo, el cumplimiento del plan nutricional en los pacientes es uno de los aspectos más difíciles de conseguir debido a los cambios de estilo de vida que implica.

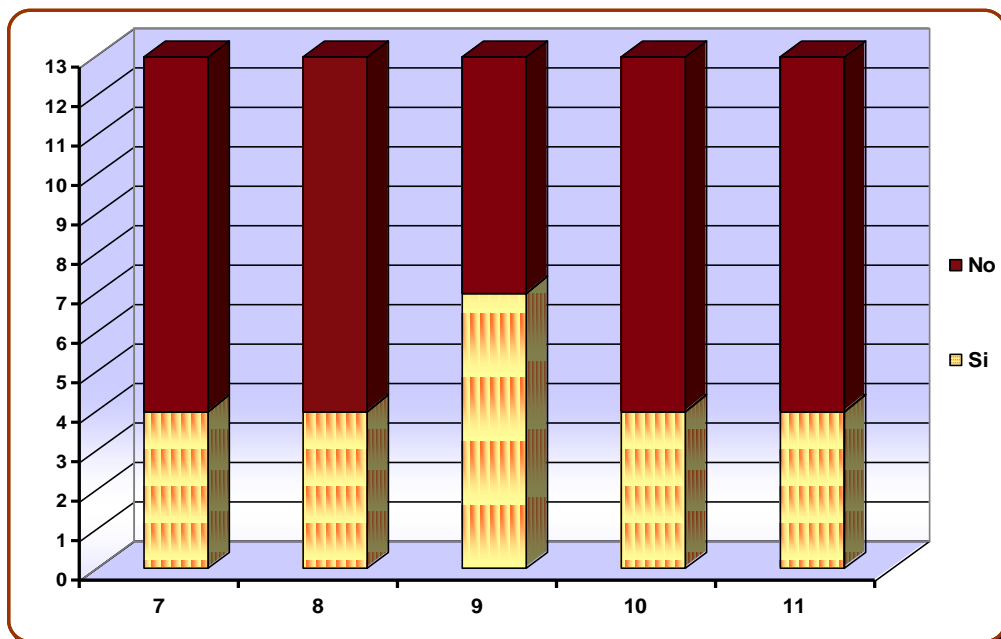
En los pacientes diabéticos la dieta es un componente vital para su control. Su alimentación debe ser balanceada que se ajuste a sus necesidades, gusto, nivel de actividad física y estilo de vida. Con la aplicación de un plan de alimentación personalizado, lo ayudará a obtener niveles apropiados de glucemia, colesterol y triglicéridos (tipos de grasas) en la sangre, así mantendrá un peso correcto y hará un balance entre los alimentos y la insulina que su cuerpo es capaz de producir.

CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ACERCA INFORMACIÓN QUE TIENE
LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE EL AUTO-CUIDADO DE LA
SALUD, CONSULTA DE MEDICINA, EN EL HOSPITAL “DR. LUÍS
ALBERTO ROJAS” EN CANTAURA.

Ejercicios Físicos	SI		NO	
	F	%	F	%
7.- ¿Ha recibido orientación sobre los ejercicios físicos?	4	31	9	69
8.- ¿Tienes una rutina de hacer ejercicios?	4	31	9	69
9.- ¿Realiza caminata?	7	54	6	46
10.- ¿Conoces que el baile es un buen ejercicio?	4	31	9	69
11.- ¿Cuándo realiza el ejercicio está pendiente de no excederse y de no agotarse?	4	31	9	69

Fuente: Instrumento Aplicado

GRAFICO 2
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ACERCA INFORMACIÓN QUE TIENE
LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE EL AUTO-CUIDADO DE LA
SALUD, CONSULTA DE MEDICINA, EN EL HOSPITAL “DR. LUÍS
ALBERTO ROJAS” EN CANTAURA.



Fuente: Cuadro 2

Análisis: Los resultados obtenidos corresponde al sub-indicador ejercicios fueron: el 31% de los pacientes encuestados refieren que han recibido orientación sobre los ejercicios físicos y tienen una rutina de hacer ejercicio, mientras que el 69% expresan que no. El 54% de los pacientes realizan caminatas, el 46% refieren que no. El 31% de los pacientes expresan que conocen que el baile es un buen ejercicio. El 31% de los pacientes cuando realiza el ejercicio está pendiente de su duración, frecuencia e intensidad, el 69% no está pendiente. Estos resultados revelan que es negativo el conocimiento sobre la práctica del ejercicio físico.

El ejercicio físico representa un factor provoca beneficios y efectos que al cabo de dos o tres días desaparecen, tales como cambios en la tolerancia a la glucosa y en la sensibilidad a la insulina. Sin embargo el ejercicio crónico y programado produce numerosos efectos beneficiosos sobre mecanismo fisiológico, bioquímicos y celulares que juegan un rol indiscutible en la prevención de esta enfermedad.

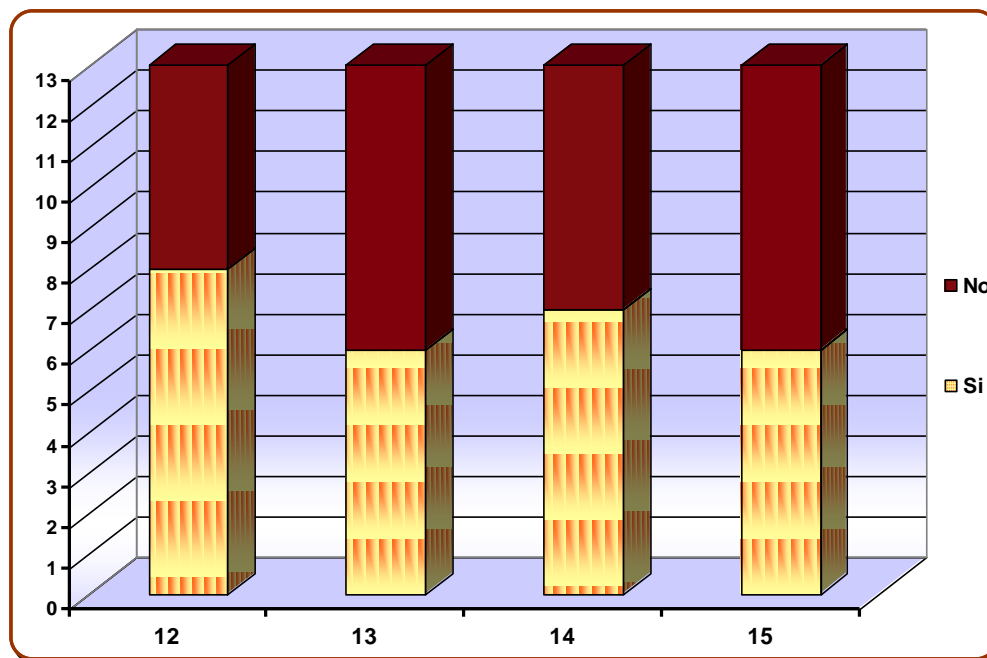
En el diabético estos aspectos cobran mayor valor ya que también la actividad física y terapéutica, sirve como medio para lograr el buen control metabólico. Sin embargo es necesario que tanto familiares y diabético reconozca que el ejercicio es un pilar importante en el tratamiento del diabético, aunque no es el único y solo puede ser utilizado con resultados favorables asociados a otros componentes del tratamiento.

CUADRO 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ACERCA INFORMACIÓN QUE TIENE
LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE EL AUTO-CUIDADO DE LA
SALUD, CONSULTA DE MEDICINA, EN EL HOSPITAL “DR. LUÍS
ALBERTO ROJAS” EN CANTAURA.

Higiene Corporal	SI		NO	
	F	%	F	%
12.- ¿Revisa con frecuencia la piel sobre todo alrededor de las uñas?	8	62	5	38
13.- ¿Revisa con frecuencia la piel sobre todo en cada espacio de los dedos de los pies?	6	46	7	54
14.- ¿Conoces que no debe recortarse las uñas con tijeras, corta-uñas, cuchillas?	7	54	6	46
15.- ¿Usa calzado bien adaptado para el pie?	6	46	7	54

Fuente: Instrumento Aplicado

GRAFICIO 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ACERCA INFORMACIÓN QUE TIENE
LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE EL AUTO-CUIDADO DE LA
SALUD, CONSULTA DE MEDICINA, EN EL HOSPITAL “DR. LUÍS
ALBERTO ROJAS” EN CANTAURA.



Fuente: Cuadro 3

Análisis: Los resultados obtenidos corresponde al sub-indicador ejercicios fueron: el 62% de los pacientes encuestados refieren que revisan con frecuencia la piel sobre todo alrededor de las uñas, mientras que el 38% expresan que no. Para el cuidado de los pies: el 46% revisa con frecuencia la piel sobre todo en cada espacio de los dedos de los pies, el 52% no lo realiza. El 54% de los pacientes expresan que conocen que no deben recortarse las uñas con tijeras, corta unas, cuchillas y cortar las uñas de los pies después de bañarse, el 46% señala que no. El 46% de los pacientes usan calzados bien adaptado para el pies, el 54% expresan que no.

En los pacientes diabéticos están disminuidas las defensa indirectas de la piel, haciéndolos más vulnerables a los agentes externos como a los cambios de temperatura o a las agresiones mecánicas (golpes) o posturales.

El inspeccionar con frecuencia detenidamente zonas reseca y fisuras en la piel, sobre todo alrededor de las uñas, en los espacios interdigitales en los pies de los pacientes diabéticos, permite prevenir complicaciones.

Además las persona con niveles altos de glucosa en la sangre, suelen tener la piel seca y una menor capacidad para luchar contra las bacterias dañinas. Ambos problemas aumentan el riesgo de contraer infecciones.

Mención especial merece el cuidado y la higiene de la ropa. La persona con diabetes debe usar ropa cómoda, que no produzca rozadura, irritaciones, excoiaciones ni traumatismos; debe ser limpia, debiendo cambiarla con frecuencia, en especial la ropa interior (panty, brasier y calzoncillo) y los calcetines que se cambie diario, no excesivamente ajustados y que permitan la transpiración.

Así mismo el cuidado de los pies. Controlar que no aparezcan llagas ni heridas. Usar zapatos de horma ancha y de taco bajo que le quede bien. Vigilar al máximo los pies cuando se usa un zapato nuevo ya que se corre el peligro de que el pie sufra una importante agresión.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar el análisis de los resultados de la investigación.

Conclusiones

El 62% de los pacientes diabéticos tiene conocimiento sobre el tipo de una dieta que debe consumir, el 38% el 38% conoce del aporte kilocalorías que debe consumir y el 54% consume una alimentación saludable, tiene un plan de dieta para su salud y controla su peso frecuentemente, el consumo de una dieta inadecuada y no programada se convierte en un factor potencial de elevar el nivel de glucosa en la sangre.

Sobre e ejercicio que debe realizar el paciente diabético, los resultados son: el 31% de los pacientes tienen información sobre los ejercicios físicos y tienen una rutina de hacer ejercicio, conocen que el baile es un buen ejercicio y cuando realizan el ejercicio están pendiente de su duración, frecuencia y su intensidad, el 69% no lo realizan, lo que se observa el poco conocimiento que poseen estos pacientes para realizar el ejercicio, lo que ayudará a un buen control metabólico y para que pueda participar de manera segura en la mayoría de las actividades.

En cuanto a la higiene personal, el 62% de los pacientes encuestados refieren revisar con frecuencia sobre todo la piel alrededor de las uñas, mediante la inspección de los pies en la búsqueda de callos, durezas, grietas, infecciones, cambio de color, heridas como factor de riesgo para desarrollar una complicación en el pie del paciente diabético, así mismo el de realizar el corte de uñas en forma adecuada, para evitar una lesión que

pueda afectar el pie del paciente diabético, ya que estos son unas de las principales lesiones en estos pacientes.

Recomendaciones

Realizar un informe y enviar al Departamento de Enfermería los resultados obtenidos en la investigación.

Concientizar al personal de enfermería en proporcionar en forma periódica orientaciones para fomentar el autocuidado en el paciente diabético para el control de la enfermedad y sus complicaciones.

Incentivar al profesional de enfermería en la educación del paciente diabético, mediante el desarrollo de métodos apropiados a la persona, familia y comunidad, para aceptar y adoptar nuevas practicas de salud, sobre la alimentación saludable, ejercicios y otros, a fin de mejorar la calidad de vida de la persona diabética.

Planificar actividades que motiven al personal de enfermería en relación al deber ser de la profesión y a la actitud de permanecer en formación enfocada hacia el crecimiento profesional y en el buen desenvolvimiento de sus funciones en beneficio delo individuo, familia y comunidad, en este caso particular en los aspectos relacionados con la prevención y control de las complicaciones del pie diabético.

Programar talleres, charlas, cursos de adiestramientos, prácticas de cuidados, entre otros, adaptado a las circunstancias personales, sociales, culturales, económicas, de cada paciente, así como al tipo y momento evolutivo de la enfermedad, para aumentar el conocimiento y la capacidad de autocuidado, este prevenido y fortalecido, en un correcto manejo de su

enfermedad, sabiendo que esta dura para toda la vida y el apoyo en su familia, será el que marque la evolución de la DM.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALIENDRES, R. (2007) Miembro fundador de la Federación Nacional de Diabetes (Fenadiabetes).

American Journal of Nursing. ANA (2000) Sección Científica; Atheros a Health Care Diabetes Care.

American Journal of Nursing. ANA (2007) Sección Científica. Atheros a Health Care Diabetes Care.

ASOCIACIÓN AMERICANA DE DIABETES (1998) **Esquema de clasificación de la diabetes.**

Asociación Americana de Diabetes. ADA, (2001) control and complications in the EURODIAB IDDM study. *Diabetes Care*

Asociación Americana de Diabetes. ADA, (2003) control and complications in the EURODIAB IDDM study. *Diabetes Care*

Asociación Americana de Diabetes. ADA, (2005), Informa Comité Expertos.

BEARE, P. MYERS, J. (2003) **El Tratado de Enfermería.** MOSBY. Volumen 4. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España.

BROWN S A. (2005). **Effects of educational interventions in diabetes care.** A meta-analysis of findings. *Nurs Res*

CANALES, F. ALVARADO, E. Y PINEDA, E. (2004). **Metodología de la Investigación.** Segunda Edición Panamericana de la salud.

CARRIZALES, M. (2007), **El panorama epidemiológico de la diabetes mellitus.** Rev Mex Enf Cardio.l

CARVAJAL, F .(2003), **Salud en padecimientos crónicos:** el reto del presente siglo. Instituto Nacional de Salud Pública.

Declaración de las Américas sobre la Diabetes (2007). Estudio estadístico sobre la diabetes. Care.

FEINGLOS, M. (2000) **La educación del diabético.** Centro de Atención al diabético del Instituto Nacional de Endocrinología.

- GARCÍA, J (2006) **Diabetes y calidad de vida**. Bogotá, [Colombia](#)
- GOLDBERG, R. (2002) **Prevención del tipo 2. Diabetes**. Med Clin Northam. Am. Online.
- GONZÁLEZ, C (2005) **Educación del paciente sobre el manejo de su diabetes**. Mérida
- GRUPO DE DIABETES. SAMFS. (2000) **Internacional Consensus** en the Diabetic Foot. The Netherlands, Online.
- GUTIÉRREZ, R. (2005). **Todo sobre la diabetes**. Nueva vida, Mexico
- GUAICURBA, Y (2006) **Rol educativo de la enfermera en la prevención de las complicaciones en los pacientes diabéticos** en la comunidad de Tierra Adentro, Puerto La Cruz.
- HERNÁNDEZ, G. (2003) **Diagnóstico educativo sobre la enfermedad en pacientes diabéticos** de la 3ª edad. Rev Cubana Endocr .
- HOLT, E. (2003) Primera Conferencia Nacional sobre las Metas de la Educación en Salud. Editora Guadalupe, Bogotá.
- HURTADO, J. (2000) **Metodología de la Investigación Holística**. Tercera Edición. Fundación Sypal. Caracas. Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS (2006), **control and complications in the EURODIAB IDDM study**. *Diabetes Care*
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS (2003), **Atención integral der paciente diabetico**. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OPS (2007). **Medidas educativas para aprender a vivir con Diabetes Mellitus**.
- POTTER, P. Y PERRY A. (2003) **Fundamento de Enfermería**. Volumen 1. Quinta edición. Ediciones Harcourt. España.
- SALINA, P. (2005) **El nivel de [información](#) de la [diabetes](#) y complicaciones crónicas en pacientes controlados** en el Hospital I. Lagunillas. Mérida.
- SKYLER, J. (2003) **Prevención y tratamiento en las complicaciones de la diabetes**. Med. Clin. North. Am. Online.

VIDAL, J. (2005) **La diabetes se controla mejor con ayuda personal, en la comunidad.** Caracas.

WESLEY, R. L. (1998). **Teorías y Modelos de Enfermería.** Segunda Edición. MAC. GRAW- HILL. Interamericano. México.

WOLF, L. WEITTLEZ, M. ZORNOW, R. ZSOHAR, H. (2002) **Biblioteca Básica de Enfermería.**_Tomo I. Oxford University Press Hanla. Editorial. México.

A N E X O S

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

**CUESTIONARIO SOBRE INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES
DIÁBETICOS SOBRE EL AUTOCUIDADO, CONSULTA DE MEDICINA
HOSPITAL “DR. LUÍS ALBERTO ROJAS”, CANTAURA-ANZOÁTEGUI.**

**Autoras:
TSU. Barceló, Carmen
TSU. Barceló, Maritza
TSU. Barceló, Ninoska
Tutora:
Prof. Emma R. Acevedo**

Puerto La Cruz 2010.

Presentación

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de registrar los datos sobre la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, Consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” en Cantaura.

Cabe destacar que la información que Usted proporciona es de vital importancia para la realización de la presente investigación, la cual se presentará como trabajo especial de grado exigido por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, para culminar los estudios de Licenciatura DE Enfermería.

Su opinión es valiosa, para fundamentar los resultados de dicha investigación, ya que se pondrá a comprobar la relación de las variables en estudio.

Marque con una X la alternativa que Usted considere correcta.

1.- ¿Conoce el tipo de alimento que debe consumir?

Si____No____

2.- ¿Conoces Usted los alimentos que están prohibidos?

Si____No____

3.- ¿Conoce el aporte kilocalorías que debe consumir?

Si____No____

4.- ¿Consume una alimentación saludable?

Si____No____

5.- ¿Tiene un plan de dieta para su salud?

Si____No____

7.- ¿Ha recibido orientación sobre los ejercicios físicos?

Si____No____

8.- ¿Tienes una rutina de hacer ejercicios?

Si____No____

9.- ¿Realiza caminata?

Si____No____

10.- ¿Conoces que el baile es un buen ejercicio?

Si____No____

12.- ¿Revisa con frecuencia la piel sobre todo alrededor de las uñas?

Si____No____

13.- ¿Revisa con frecuencia la piel sobre todo en cada espacio de los dedos de los pies?

Si____No____

14.- ¿Conoces que no debe recortarse las uñas con tijeras, corta-uñas, cuchillas?

Si_____No_____

15.- ¿Usa calzado bien adaptado para el pie?

Si_____No_____

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE MEDICINA
E. U. S. EXTENSION ANZOATEGUI**

Variable: Información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado.

Instrumento: Cuestionario sobre la información sobre la información que tiene los pacientes diabéticos sobre el auto-cuidado de la salud, Consulta de Medicina, en el Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” en Cantaura.

**CONFIABILIDAD
TÉCNICA DE KUDER – RICHARDSON**

Ítems/ Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	(X - X) ²
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	3,0625
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	7,5625
3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	27,5625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	11	0,5625

Total	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	4	41	38,75
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------	--------------

p	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,5	0,75	0,5	0,5	0,5	0,5	1		
q	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,5	0,25	0,5	0,5	0,5	0,5	0		
p.q	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,25	0,19	0,25	0,25	0,25	0,25	0	2,96	

$St^2 = \Sigma(X - X) / n$	$X = \frac{41}{4} = 10,25$	$St^2 = \frac{38,75}{4} = 9,6875$	
			1 : Si 0 : No
$rtt = \frac{k}{k-1} \frac{(St^2 - \Sigma p.q)}{St^2}$	$rtt = 15 / 14 \frac{(9,6875 - 2,96)}{9,6875}$	$rtt = 0,75$	k= 15 n= 4