

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

**CUIDADOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LOS
PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI” DE SAN FÉLIX –
ESTADO
BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2005.**

**Autoras: Farías, Misleni
Hidalgo, Yrbrig
Rodríguez, Liliana**

Tutor: Lic. María Ana Montilla

Puerto Ordaz, Agosto 2005

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

**CUIDADOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LOS
PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI” DE SAN FÉLIX –
ESTADO
BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2005.**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial
para optar al Título de Licenciada en Enfermería)**

**Autoras: Farías, Misleni
C.I. 8.484.402
Hidalgo, Yrbrig
C.I. 7.236.866
Rodríguez, Liliana
C.I. 5.908.307**

Tutor: Lic. María Ana Montilla

Puerto Ordaz, Agosto 2005

DEDICATORIA

Después de pasar por esta experiencia de lograr culminar con éxito mis estudios a los cuales dediqué mis esfuerzos, le doy gracias a Jehová, Dios Todopoderoso, por haberme permitido lograr alcanzar otra de las metas que me he propuesto en la vida.

A mis padres por haberme apoyado y ayudado en todos los momentos difíciles por los que pasé para el logro y culminación de mis estudios.

A mi esposo por haberme tenido paciencia, comprensión y la ayuda fundamental en el triunfo de mis estudios.

A mis hijos por haber servido de estímulo y motor para seguir adelante y culminar con éxito mis estudios.

A mis compañeros de estudio por ser tan consecuentes e impulsadores en los momentos difíciles.

Misleni

DEDICATORIA

A Jehová, nuestro Dios.

A mis tres diamantes: Rosángel, Rosella y Omar a quienes los amo y los quiero con todo mi corazón.

A mis compañeras y hermanas Mili y Lili, ambas me enseñaron a valorar la amistad.

A mi amigo Luis Muñoz por su paciencia y amplia colaboración.

A una persona muy especial, quien siempre ha estado a mi lado brindándome su amor incondicional, cariño, apoyo y confianza para seguir adelante. ¡Esa persona eres tú, amor de mi vida!

Yrbrig

DEDICATORIA

A Jesucristo por estar a mi lado.

A mi hija por haber sacrificado su tiempo.

A Benito Aguilera por su valiosa colaboración.

A Luis Muñoz por su inmensa dedicación.

A mis compañeras Mili e Irbrig por su solidaridad, entereza y dedicación.

Liliana

AGRADECIMIENTO

A Jehová Dios Todopoderoso por darnos la fortaleza y la voluntad de alcanzar una de nuestras más anheladas metas.

A la Universidad Central de Venezuela por habernos brindado la oportunidad de profesionalizarnos.

A la tutora, licenciada María Ana Montilla, nuestra tutora, por sus orientaciones oportunas.

A la magíster Evelia Figuera por su apoyo y paciencia en el desarrollo de nuestra tesis.

A nuestros compañeros de estudios por el tiempo, dedicación y apoyo que nos brindaron en los momentos difíciles en el logro de nuestras metas.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Cuidados en la prevención de complicaciones de los pacientes diabéticos hospitalizados en la unidad de medicina i del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar, primer semestre año 2005**, presentado por las TSU Farías Misleni C.I. 8.484.402, Hidalgo Yrbrig C.I. 7.236.866, Rodríguez Liliana C.I. 5.908.307, para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de a los del mes de de 2005.

Lic. María Ana Montilla

C.I.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR	vii
LISTA DE CUADROS.	x
LISTA DE GRÁFICOS.	xiii
RESUMEN.	xvi
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del	3
problema.	
1.2. Objetivos de la	8
investigación.	
1.2.1. Objetivo general.	8
.	
1.2.2. Objetivos	8
específicos.	
1.3. Justificación.	9
..	
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	

2.1. Antecedentes de la investigación.	11
.	
2.2. Bases teóricas.	18
.	
2.3. Sistema de variable.	44
..	
2.4. Operacionalización de variables.	46
2.5. Definición de términos.	47
.	

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación.	49
3.2. Tipo de estudio.	50
.	
3.3. Población.	51
.	
3.4. Muestra.	52
..	
3.5. Método e instrumento de recolección de datos.	52
3.5.1. Validez del instrumento.	53
.	

3.5.2. Confiabilidad.	54
.	
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.	54
3.7. Tabulación y técnica de análisis.	55
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Presentación de los resultados.	56
4.2. Análisis e interpretación de los resultados.	56
 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.	87
5.2. Recomendaciones.	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS.	92
.	

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°		Pág.
1.	Distribución absoluta y porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético sobre la importancia de asearse diariamente. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	57
2.	Distribución absoluta y porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la orientación que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético sobre la importancia de asearse detalladamente durante el baño diario. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	58
3.	Distribución absoluta y porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la explicación que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético sobre la clase de alimentos que debe ingerir. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	60
4.	Distribución absoluta y porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de la importancia de no consumir grasas. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	61
5.	Distribución absoluta y porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de los ejercicios que puede realizar. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	63

Cuadro N°	<p>6. Distribución absoluta y porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de los ejercicios que puede realizar para mejorar la circulación sanguínea a sus piernas. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005</p>	64
		Pág.
	<p>7. Distribución absoluta y porcentual sobre la protección específica relacionada la necesidad del profesional de enfermería de practicar control diario de glicemia al paciente diabético. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005</p>	66
	<p>8. Distribución absoluta y porcentual sobre la protección específica relacionada con la importancia de anotar los resultados de los controles de glicemia. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005</p>	67
	<p>9. Distribución absoluta y porcentual sobre la protección específica relacionada con la importancia de mantener el peso corporal ideal. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005</p>	69
	<p>10. Distribución absoluta y porcentual sobre la protección específica relacionada con la importancia de anotar el peso corporal del paciente diabético en un cuaderno por parte del profesional de enfermería. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005</p>	70
	<p>11. Distribución absoluta y porcentual sobre la protección específica relacionada con la explicación del profesional de enfermería al paciente diabético acerca de las cantidades exactas de insulina que debe administrarse. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005</p>	72

12. Distribución absoluta y porcentual sobre la protección específica relacionada con la explicación del profesional de enfermería al paciente diabético sobre la importancia de la rotación de los sitios de aplicación de insulina. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	73
13. Distribución absoluta y porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la importancia de que el paciente diabético cumpla con la dieta indicada. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	75
Cuadro N°	Pág.
14. Distribución absoluta y porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de la comida indicada y preparada en casa. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix-Estado Bolívar. Primer semestre 2005	76
15. Distribución absoluta y porcentual sobre la educación para la salud relacionada con el cuidado que debe tener el paciente diabético al arreglarse las uñas. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	78
16. Distribución absoluta y porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la importancia de que el paciente diabético use un calzado adecuado al tamaño de sus pies. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	79
17. Distribución absoluta y porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que recibe el paciente diabético del profesional de enfermería acerca del tipo de ejercicio que debe realizar según su condición. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	81

18. Distribución absoluta y porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que recibe el paciente diabético del profesional de enfermería acerca de la regularidad con que debe realizar los ejercicios. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005 82
19. Distribución absoluta y porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la importancia de acudir periódicamente al control médico. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005 84
20. Distribución absoluta y porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería del riesgo que corre el paciente diabético de no asistir periódicamente al control. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005 85

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
1. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético sobre la importancia de asearse diariamente. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	57
2. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la orientación que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético sobre la importancia de asearse detalladamente durante el baño diario. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	59
3. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la explicación que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético sobre la clase de alimentos que debe ingerir. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	60
4. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de la importancia de no consumir grasas. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	62
5. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de los ejercicios que puede realizar. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	63

	6.	Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de los ejercicios que puede realizar para mejorar la circulación sanguínea a sus piernas. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	65
Gráfico			Pág.
	7.	Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada la necesidad del profesional de enfermería de practicar control diario de glicemia al paciente diabético. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	66
	8.	Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la importancia de anotar los resultados de los controles de glicemia. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	68
	9.	Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la importancia de mantener el peso corporal ideal. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	69
	10.	Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la importancia de anotar el peso corporal del paciente diabético en un cuaderno por parte del profesional de enfermería. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	71
	11.	Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la explicación del profesional de enfermería al paciente diabético acerca de las cantidades exactas de insulina que debe administrarse. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	72

	12.	Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la explicación del profesional de enfermería al paciente diabético sobre la importancia de la rotación de los sitios de aplicación de insulina. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	74
	13.	Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la importancia de que el paciente diabético cumpla con la dieta indicada. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	75
Gráfico			Pág.
	14.	Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de la comida indicada y preparada en casa. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix Estado Bolívar. Primer semestre 2005	77
	15.	Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con el cuidado que debe tener el paciente diabético al arreglarse las uñas. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	78
	16.	Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la importancia de que el paciente diabético use un calzado adecuado al tamaño de sus pies. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	80
	17.	Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que recibe el paciente diabético del profesional de enfermería acerca del tipo de ejercicio que debe realizar según su condición. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005	81

18. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que recibe el paciente diabético del profesional de enfermería acerca de la regularidad con que debe realizar los ejercicios. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005 83
19. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la importancia de acudir periódicamente al control médico. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005 84
20. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería del riesgo que corre el paciente diabético de no asistir periódicamente al control. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005 86

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

cuidados en la prevención de complicaciones de los pacientes diabéticos hospitalizados en la unidad de Medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre año 2005

**Autoras: Farías, Misleni
Hidalgo, Yrbrig
Rodríguez, Liliana**

**Tutora: Lic. María Ana Montilla
Año: 2005**

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar los cuidados que ofrece el profesional de enfermería para evitar las complicaciones en el paciente diabético hospitalizado, en sus dimensiones prevención de complicaciones y educación para la salud. Metodológicamente el diseño de este estudio fue no experimental, tipo descriptivo/transeccional, en una población conformada por 59 pacientes diabéticos hospitalizados en la medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni”, en el primer semestre del año 2005, la muestra se tomó de forma aleatoria simple (60%). Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado por veinte (20) ítems, el cual fue validado por juicio de expertos y para la confiabilidad se aplicó el Küder Richardson (KR-20). Los resultados permitieron evidenciar que un alto porcentaje (60%) de la muestra encuestada casi siempre ofrece información al paciente diabético sobre asearse diariamente y siempre da información sobre el tipo de ejercicio para sus piernas. Un 70% siempre orienta sobre los alimentos y la importancia de no ingerir grasas. De igual forma, un 60% siempre orienta sobre el examen diario de control de glicemia; nunca sobre anotar los resultados de los controles de glicemia ni el peso corporal; siempre explica la importancia de la rotación de los sitios de aplicación de insulina; el 100% siempre explica las cantidades exactas de insulina a usarse. Un número significativo (80%) siempre explica la importancia de la dieta indicada; el cuidado al arreglarse las uñas; la regularidad de los ejercicios; el 50% siempre y casi siempre explica que debe consumir la comida indicada y preparada en casa; siempre explica la importancia de acudir periódicamente al control médico; un 60% casi siempre explica la importancia de calzado adecuado; el 100% siempre explica el riesgo de no asistir periódicamente al control.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados en enfermería abarcan la asistencia y cuidados de otro individuo. De modo más específico, la enfermería se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública. Esto comprende las funciones y los deberes de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería.

El presente proyecto busca determinar los cuidados en enfermería que se deben aplicar a los pacientes diabéticos hospitalizados en la unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar, en el primer semestre del año 2005 y cómo influyen dichos cuidados en la prevención de riesgos de complicaciones.

Para tal fin se realiza una investigación de tipo descriptiva, utilizando información bibliográfica, tomando datos provenientes de la unidad de estadísticas del hospital en estudio con la finalidad de conocer los datos referentes a los pacientes y su ubicación, a fin de recolectar datos de fuente primaria, el instrumento utilizado será el cuestionario mediante encuestas que serán aplicadas a los pacientes hospitalizados durante el primer semestre del año 2005, la población estará constituida por el total de enfermera(o)s que laboran en medicina I del Hospital “Dr.

Raúl Leoni”, la muestra será el 60% de dicha población por considerarse representativa de la misma, los resultados se tabularán y analizarán relacionalmente y se le aplicaran métodos de estadística descriptiva.

El estudio quedó estructurado en cinco capítulos. El capítulo I, el problema, hace referencia al planteamiento del problema, objetivos de la investigación y justificación. En el capítulo II, marco teórico, se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de variables y la definición de términos. El capítulo III, diseño metodológico, describe el diseño de investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, tabulación y técnica de análisis.

El capítulo IV corresponde a la presentación y análisis de los resultados, el cual consta del nivel de análisis, forma de presentación de los resultados, análisis interpretativo de los datos y resumen de los resultados. El capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones que se dieron después de analizar la información recolectada. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos que complementan la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se presentan el planteamiento del problema, los objetivos a lograr con el estudio y su justificación.

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito mundial la diabetes mellitus constituye un grave problema de salud pública debido a sus múltiples complicaciones, las cuales al presentarse originan una disminución en la calidad de vida del paciente debido al carácter mutilante que tienen dichas complicaciones, ceguera, amputación de miembros, deficiencia renal, entre otros. La diabetes conforma uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia como por su enorme repercusión social y económica, razón que hace de esta enfermedad un importante problema sanitario es la presentación de complicaciones.

Como muestra de su importancia en este aspecto, conviene recordar que según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2001):

La diabetes es la primera causa de ceguera en muchos países occidentales, la mitad de las amputaciones de miembros inferiores realizadas son consecuencia de la diabetes, así mismo es la primera causa de insuficiencia renal en la mayoría de los países occidentales, la diabetes aumenta entre 2 y 6 veces la frecuencia del infarto de miocardio y por encima de 10 veces la de trombosis cerebral. Otra cifra suministrada por este organismo indica lo siguiente: para el 1994 existían en el mundo 100 millones de personas con diabetes, se pronostica que habrá 239 millones en el 2010 y 300 millones en el 2025. (p 102)

Datos estos preocupantes ante la magnitud del problema de salud pública que se tiene y el que se avecina, de concretarse tales pronósticos. Se estima que en el mundo existen muchos millones de personas afectadas que desconocen padecer la enfermedad, al igual que existen pacientes que saben estar afectados y no han podido evitar sufrir las complicaciones derivadas de la diabetes. Según la OMS y estudios hechos por la Facultad de Medicina de la Universidad de Oriente (UDO), núcleo Bolívar, esa será la tendencia en los próximos años, quizá por desconocimientos de la enfermedad y de sus complicaciones, o por no poder acceder al sistema de salud y a los cuidados necesarios para evitar las mismas

Como se puede observar, esto es un problema de salud pública que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Es lógico

inferir que en los primeros existen mejores servicios de salud, con un mayor énfasis en política de salud pública dirigida a la prevención y educación para la salud que en los países del tercer mundo, o en vías de desarrollo, de los cuales forma parte Venezuela, que al igual que otros países de Suramérica presenta problemas en lo referido a la prevención y educación para la salud, aspecto éste que agrava más la situación de los pacientes diabéticos, ya que según la Oficina Central de Estadística e Información (OCEI 2003): "...se ha diagnosticados más de un millón de diabéticos y otro millón no ha sido diagnosticado" (p.10). Es importante acotar que en la aparición de la diabetes interviene múltiples factores de riesgo, entre estos hay de origen genético, personal y ambiental, algunos de estos factores son susceptibles de ser controlados a través de la educación para la salud.

El estado Bolívar no escapa a esta realidad y cada día el número de pacientes diabéticos se incrementa. Una muestra de esto es el Hospital "Dr. Raúl Leoni" de San Félix, Estado Bolívar, en el área de Medicina I, en el cual se ha observado un notable incremento en los pacientes diabéticos, dándose casos donde estos desconocen lo grave de su enfermedad y las posibles complicaciones derivadas de la misma, ese desconocimiento conlleva a que el paciente llegue a este centro

hospitalario presentando pie diabético, deficiencia renal, ceguera, entre otros.

En la Unidad de Estadísticas del Hospital “Dr. Raúl Leoni” se ha observado en los últimos tres años cambios producidos en el incremento de porcentajes de pacientes diabéticos, así como su relación con alguna complicación. En el año 2000 el número de pacientes diabéticos fue de 87, presentando complicaciones 49, lo cual representa un 56% de total pacientes. Para el año 2001 el número de pacientes fue de 98, lo que significa un incremento del 12% respecto al año anterior, y el número de paciente con complicaciones fue de 58 representando un 59% del total pacientes. Para el año 2002 el número de pacientes fue de 109, lo cual representa un incremento respecto al año anterior de un 11%, el número de paciente con complicaciones fue de 67, representando un 61% del total pacientes. Constituyendo esto un problema preocupante debido al incremento tanto del número de pacientes con diabetes como de las complicaciones en los mismos.

Todas estas variaciones en ascenso en los índices de morbilidad han afectado la calidad de vida de los pacientes diabéticos con complicaciones, esto quiere decir que en los cuidados de enfermería prestados en la unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, en cuanto a la prevención primaria, secundaria y medidas de

autocuidado en los pacientes, debe existir una gran responsabilidad para que esta atención sea brindada con calidad y a cabalidad, así como la falta de políticas y sistemas integrales de salud.

Es importante destacar que existen causas predisponentes que conllevan a la complicación del paciente diabético tales como el desconocimiento de cómo debe cuidarse (autocuidado) y cómo pueden ayudarle sus familiares, aspectos donde la comunicación, orientación y educación del paciente y de sus familiares por parte del profesional de enfermería juegan un papel fundamental. Otro factor que puede influir en el aumento de las complicaciones de los pacientes diabéticos es la falta de personal preparado para esta área, al parecer existen fallas tanto en la preparación continua y en la motivación del mismo debido a la situación crítica por la que atraviesa el Hospital “Dr. Raúl Leoni”.

Estas apreciaciones se convirtieron en estímulo para llevar a cabo una investigación sobre la orientación, educación y cuidados de enfermería en pacientes diabéticos y de sus familiares, en el área de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar. Por las razones antes planteadas surgieron las siguientes interrogantes:

¿Ofrece el profesional de enfermería información enmarcada en el fomento de la salud para evitar la aparición de complicaciones en el paciente diabético?

¿Realiza el profesional de enfermería las actividades de protección específica para evitar las complicaciones en el paciente diabético?

¿Ofrece el profesional de enfermería información sobre las medidas de autocuidado al paciente diabético hospitalizado?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles serían los cuidados que ofrece el profesional de enfermería para evitar las complicaciones en el paciente diabético hospitalizado en la unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar en el primer semestre del año 2005?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar los cuidados que ofrece el profesional de enfermería para evitar las complicaciones en el paciente diabético hospitalizado, en sus dimensiones prevención de complicaciones y educación para la salud.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las actividades que realiza por el profesional de enfermería en la prevención primaria relacionada con el fomento de la salud y protección específica con el fin de evitar complicaciones en pacientes diabéticos
- Identificar las actividades educativas que realiza el profesional de enfermería en la enseñanza paciente diabético relacionadas con el autocuidado.

1.3. Justificación

La diabetes mellitus es una enfermedad que constituye un problema de salud pública, ya que la tendencia indica que el número de personas afectadas por la diabetes va en aumento, lo cual hace necesario la aplicación de medidas preventivas y al mismo tiempo realizar una labor educativa que llegue a las personas que padecen la enfermedad y a sus familiares con el objetivo de evitar las complicaciones derivadas de esta patología. Un factor que agrava la situación de las personas que padecen diabetes es que no se controlan periódicamente, por lo que genera la aparición de complicaciones que no son tratadas a tiempo, lo cual pone en

peligro la vida del paciente o en el mejor de los casos, padecer cegueras, mutilaciones de los miembros, deficiencias renales, problema cardiovasculares graves.

Ante esta situación surge el deseo de determinar el conocimiento y la aplicación del cuidado necesario en la prevención de complicaciones de los pacientes diabéticos en el área de medicina I, del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. De esta manera se justifica el estudio, ya que permitirá conocer las deficiencias presentadas en el personal referidas a la orientación y educación de los pacientes diabéticos y sus familiares, con el consabido beneficio de la obtención de conocimiento tanto al personal de enfermería como a los pacientes y familiares, lo que permitirá bajar los índices de complicaciones, mejorar la calidad de vida del paciente y el de su entorno familiar, y al mismo tiempo mejorar la calidad del servicio prestado en la institución

Este estudio se considera relevante para las personas afectadas por la diabetes mellitus, ya que es necesario facilitarles información y proveerles las herramientas necesarias con el fin de que eviten las complicaciones asociadas a la enfermedad, y en caso que las complicaciones se hagan presentes poder atacarlas pronta y adecuadamente con el fin de evitar daños orgánicos irreversibles. De allí la importancia del cuidado de los pacientes diabéticos mediante la actividad que realiza la profesional de enfermería, la educación del paciente y el autocuidado,.

Desde esta perspectiva, esta investigación tiene su justificación teórica porque mediante la aplicación de la teoría existente en la aplicación de cuidados de enfermería en pacientes diabéticos referida a la prevención de complicaciones, educación para la salud y conceptos fundamentales del cuidado de enfermería, tales como prevención, educación para la salud, orientación, tratamiento, autocuidados, etc., lo cual permitirá contrastarla con la realidad existente en el Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar.

Metodológicamente se justifica, ya que será necesario el uso de técnicas de investigación tales como recopilación de datos de la fuente primaria y secundaria, tabulación y análisis comparativo de las cifras, aplicación de estadística descriptiva y análisis relacional. De esta forma la investigación justifica la aplicación de técnicas de investigación válidas, como son, la recolección de datos y el análisis de los datos obtenidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de las variables y la definición de términos.

2.1. Antecedentes de la investigación

Madrazo, M.; Padilla C. y Setián, R. (2002) realizaron un estudio en Cantabria, España, titulado: “La diabetes y la influencia del acto asistencial en las complicaciones en pacientes hospitalizados en el hospital de Cantabria durante el año 2001”, para evaluar la calidad asistencial a los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Metodológicamente fue una investigación de tipo descriptiva de campo, utilizando una muestra aleatoria de 60 pacientes diabéticos tipo II. Los investigadores concluyeron que una mejora continua en la atención a la diabetes permite facilitar el control periódico de los pacientes e introducir medidas correctoras, con el objetivo de disminuir el índice de complicaciones.

En el análisis de los resultados en años sucesivos pudieron observarse disminuciones en el porcentaje de pacientes diabéticos con complicaciones; en el primer año la disminución fue de 15% y en el segundo de 16% respecto al año anterior, esto les permitió tener registros permanentes sobre los índices de complicaciones de todos los diabéticos y comparar los resultados con otros centros, tener un mejor grado de conocimiento del problema, de cómo mejorar la calidad de vida del paciente y disminuir las complicaciones del diabético.

Valenzuela, R. A. (2001) realizó un estudio en España, titulado “Cuidado aplicado a pacientes diabéticos con complicaciones de pie diabético en el hospital Virgen del Rosario en Sevilla, España en el primer semestre del año 2001”, cuyo objetivo fue establecer los cuidados generales y específicos en el pie diabético, plan de cuidado y cuidados locales, con el fin de detectar y prevenir mayores complicaciones y riesgo, proporcionar confort y bienestar al paciente, e impartir la educación necesaria para el mantenimiento de la salud. Metodológicamente fue un estudio descriptivo y de campo en una muestra de 18 pacientes internados y dados de alta en el primer semestre del año 2001.

El investigador concluyó que el papel de los profesionales de enfermería es fundamental dentro del equipo multidisciplinario que debe

abordar el gran problema de salud de la diabetes. El cuidado, la inducción, la educación, la recomendación de prevención e identificación de riesgo, el establecimiento de planes de cuidados individualizado y la cura local de las úlceras son fundamentales en la prevención de complicaciones y enfrentar las mismas cuando aparecen para evitar mayores problemas, ya que constituyen los pilares en lo que se asienta este rol. Igualmente la enfermera(o) debe enfrentar estas complicaciones con la suficiente preparación y conocimientos profesionales y usar los productos y técnicas más adecuadas para dar los mejores cuidados posibles. Los resultados obtenidos en la investigación arrojaron que de los 18 pacientes internados, sólo el 32% presentó complicaciones graves, y que en comparación con el año anterior hubo una disminución en caso de complicaciones del 21%, donde se registró un 53% de complicaciones.

Da Silva, L. Coelho, M. (2001) realizaron en el Hospital Universitario Docente de la ciudad de Fortaleza C.E., Brasil, una investigación titulada: “Bases filosóficas y éticas del cuidado de enfermería”, cuyo objetivo fue comprender el concepto de cuidado de enfermería a partir del discurso de las enfermera(o)s que desempeñan actividad en un área clínica médica y conocer cómo los pacientes interpretan el cuidado de enfermería. Metodológicamente fue una investigación descriptiva, con fundamento filosófico en el pensamiento de

Heidegger. La muestra estuvo constituida por 14 enfermeras(os) y 15 pacientes que estuvieron internados en el mes de enero del 2001. Los investigadores concluyeron que la importancia de que la enfermera(o) tenga como principio profesional los cuidados que dispensa está medida por la preocupación y/o el desvelo por el otro, considerando ese momento de comunión que se da entre aquel que científica y humanamente aprendió los medios de ayudar a otros en sus necesidades de salud y enfermedad, y ese otro que requiere recibir tales cuidados.

Alcántara Flores (1999) realizó una investigación en el Hospital Nacional 2 de Mayo en San Juan de Puerto Rico; la cual versó sobre: “La prevalencia y riesgo de amputación del paciente con pie diabético”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y riesgo de amputación de las extremidades inferiores en pacientes diabéticos. En un grupo de 206 pacientes que ingresaron con pie diabético al hospital en estudio en el periodo 1989–1997 se arrojaron los siguientes resultados: la edad promedio fue de 61,4 años (rango 27-80); la mayoría tenía diabetes mellitus tipo 2 (96,21%); el grado del pie diabético fue de II-III en el 35,92% y IV-V en 64,08%; los pacientes sometidos a amputación fueron 126 (61,16%), 13 fueron reamputados (10%). Los factores de riesgo principales fueron neuropatía y vasculopatía y no disminuyó con la permanencia hospitalaria prolongada

Bandolera (1999) realizó un estudio en la isla de Ely (Canarias), España, titulado “Relación entre diabetes y hábitos alimentarios”, con el objetivo de determinar la relación entre el consumo habitual de vegetales con la disminución de la probabilidad de padecer diabetes: En concreto, esta relación forma parte de un estudio amplio, descriptivo, de campo, en el que formaron parte 1.122 personas con edades comprendidas entre los 40 y 62 años, quienes llenaron un cuestionario sobre sus hábitos alimentarios, haciendo hincapié en el consumo de ensaladas, verduras y frutas y la frecuencia de la ingesta de los mismos. Además, a todos los sujetos de la investigación se les realizaron pruebas sanguíneas.

Se obtuvo como resultado que del total de sujetos estudiados, en 188 casos (17%) se observó una tolerancia alterada a la glucosa y en 51 personas (4,5%) se diagnosticó diabetes mellitus no insulino dependiente. En general, este grupo correspondía a personas de mayor edad, mayor obesidad y con poca actividad física. Estudiando la relación entre el consumo frecuente de vegetales y la aparición de tolerancia alterada a la glucosa, se observó que ésta se presentaba en un 13% de los consumidores habituales, frente al 17% en el grupo que consumía menos frecuentemente vegetales. Más llamativa fue la diferencia encontrada al relacionar el consumo de vegetales con la aparición de la diabetes mellitus no

insulinodependiente. La presencia de la patología ascendía del 1% del grupo de consumidores habituales de vegetales, hasta el 6% en aquellos que lo comían menos frecuentemente, no se encontró ninguna relación significativa entre el consumo habitual de frutas y la incidencia de esta patología.

Los aportes de bandolero con este estudio son significativos por cuanto la promoción de hábitos de vida saludable, como el consumo habitual de vegetales, respecto a promotores e inhibidores de enfermedades cardiovasculares y algunas formas de cáncer, se añade ahora la posibilidad de protección contra la diabetes mellitus tipo 2, según datos aportados por el estudio anteriormente expuesto.

Raz y Cols (1998) realizaron un estudio en el Hospital Central de Kansas City, Estados Unidos de Norteamérica, titulado: “Eficacia de las sesiones educativas grupales en pacientes diabéticos“, con la finalidad de informar la eficacia de sesiones educativas grupales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para aumentar el conocimiento general sobre su enfermedad y control. Bajo la modalidad de estudio prospectivo, comparativo y aleatorio, se realizó sobre un total de 51 pacientes entre 30 y 65 años de edad, en tratamiento con dieta y/o hipoglicemiantes orales y con una hemoglobina glicosilada >9%.

La intervención consistió en la realización de dos grupos (asignados aleatoriamente al grupo de control y grupo experimental), llevados en tres sesiones semanales, repetidas cada cuatro meses, en las cuales se enfatizó la naturaleza de la enfermedad, sus complicaciones, manejo, etc. Una enfermera(o) se encargó de explicar y de mostrar la forma de aplicar algunas técnicas, tales como determinación del nivel de glucosa, inyección de insulina, etc. La lógica y la práctica de la dieta fueron explicadas por una dietista, mientras que lo relativo al ejercicio correspondió a una fisioterapéutica.

Los pacientes asistieron cada dos meses para su seguimiento. El grupo de control no fue expuesto a ningún proceso educativo, tan solo estuvo seguido cada dos meses por el médico que les ofreció las recomendaciones generales habituales. El tratamiento farmacológico no se modificó durante el curso del estudio, resultando que el nivel de hemoglobina glicosilada disminuyó en el grupo experimental aproximadamente de 1 a 1,5% en los primeros cuatro meses y se mantuvo así durante un año hasta el final del estudio; en contraste con esto, el nivel del grupo control permaneció igual. También se observó cierta mejoría en el peso y en los niveles de lípidos.

Esta investigación afianza la idea de implementar sesiones educativas, especialmente grupales, y resaltar la importancia de la educación continua para obtener resultados satisfactorios.

Wanton, Reyes y Chercóles (1998) realizaron un estudio en el Hospital 2 de Mayo en el servicio de angiología y cirugía vascular de la ciudad de San Juan, en Puerto Rico, titulado “Rehabilitación del paciente diabético amputado por enfermedad vascular”. Estudio descriptivo en 95 pacientes que conformaron la muestra del universo de amputados de miembro inferior, el cual fue muy significativo ya que constituyó la etapa final de la investigación, en la cual se pudo obtener que el 76,5% de los pacientes llegó a la situación de amputación por no haber tenido un control periódico de su enfermedad, el otro 23,5% a pesar de haber estado sometido a un control periódico sufrió de amputación de miembro inferior, atribuyéndose al 12,5% el no haber seguido los hábitos de alimentación y la medicación adecuadamente, mientras el otro 11% dijo haber cumplido al pie de la letra el tratamiento y la dieta recomendada, finalmente el 70% se adaptó de una manera positiva a su situación de amputación, mientras que el otro 30% no.

Núñez (1997) realizó en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, Perú, un estudio titulado “Detección de neuropatía y factores de riesgos

asociados al pie diabético” en el club de diabéticos del hospital en estudio con una población de 150 pacientes, se tomó como muestra representativa a 72 personas. Se realizó el examen clínico por el mismo observador teniendo como parámetros los factores de riesgo con prevalencia de neuropatía 40,2% y los factores de riesgo, marcación o amputación previa, neuropatía, enfermedades vasculares periféricas. Concluyéndose que los factores de riesgo para las complicaciones de los pacientes diabéticos pueden estar sujetos a una baja cuando se aplican adecuadamente los cuidados y la educación para al salud y asimilada por el paciente y sus familiares.

2.2. Bases teóricas

En toda investigación la bases teóricas se originan de conceptos emitidos por investigadores y autores de trayectoria reconocida en el área objeto de investigación, y en las cuales se apoya el autor del trabajo investigativo para sustentar lo expuesto por él en el mismo.

Cuidado de enfermería al paciente diabético

El cuidado de enfermería al paciente diabético constituye la variable de estudio. Actualmente, enfermería se define como una profesión en la cual la enfermera(o) está implicada en la provisión de cuidados a los individuos en función de su salud; al respecto Sánchez, R. (1992) refiere

que: "...la esencia de enfermería son los cuidados que se prestan al individuo mediante acciones o procesos de atención dirigidos a ayudar a las personas, no solamente a recuperar la salud sino a mantenerse sanos y a prevenir enfermedades" (p.125). La enfermera(o) como profesional de la salud debe estar clara en la filosofía que determina el objetivo de su profesión y en la cual el enfoque debe estar orientado al cuidado y a la salud del ser humano.

Para llevar a cabo la práctica de los cuidados de enfermería en el paciente diabético la enfermera(o) debe tener conocimientos esenciales sobre la diabetes. Según Phaneuf, M. (1993): "...la práctica de los cuidados de enfermería supone la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad" (p.2). El objetivo del trabajo de la enfermera(o) es el cuidado, premisa ésta aceptada por los profesionales. Cuando se define enfermería se dice que es la ciencia y el arte de cuidar.

Específicamente cuando se trata del cuidado del paciente diabético con el fin de evitar posibles complicaciones, es de hacer notar que según la OMS (2001) la diabetes es una enfermedad que presenta un alto índice de complicaciones, en tal sentido los cuidados de enfermería a estos pacientes revierten gran importancia con el fin de evitar complicaciones.

Se ha realizado un grupo de declaraciones a nivel mundial, entre ellas la Declaración de San Vicente (DSV) en la que se abordan distintos aspectos para mejorar el cuidado del diabético, entre ellos uno referido a la mejora continua de la calidad (MCC) en la atención de la diabetes.

En este documento se recomienda: "...establecer sistemas de monitorización para asegurar la calidad de la prestación de la atención sanitaria al diabético“. La universalización de las propuestas de la DSV precisa potenciar el papel de la atención primaria de salud en el cuidado del diabético. En los últimos años los equipos de atención primaria han ido asumiendo progresivamente las funciones de detección, tratamiento y educación sanitaria de los pacientes diabéticos, especialmente de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Esta declaración se presenta de una forma general pero hace énfasis en la necesidad de mejorar el cuidado del paciente diabético.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, la enfermera(o) en el ejercicio del cuidado al paciente diabético está comprometida con el cumplimiento de cada una de las cuatro áreas fundamentales que comprenden la salud pública, en tal sentido la enfermera(o) debe disponer de las herramientas técnicas y cognoscitivas para lograr cumplir con los objetivos que le exige su profesión respecto al cuidado de los pacientes.

Para el desarrollo de la investigación, el cuidado en enfermería al paciente diabético puede definirse como el desarrollo de la función docente y orientadora de la enfermera(o) para atender al paciente diabético y darle a conocer la información necesaria a él y a sus familiares con el fin de que estos apliquen los cuidados, autocuidados, dietas, ejercicios, medicamentos y cuidados de los pies de una forma correcta. Operacionalmente se define como las actividades cumplidas por enfermería para prevenir complicaciones en el paciente diabético y fortalecer su recuperación a través de la educación para la salud.

La enseñanza del paciente constituye un aspecto fundamental en las actividades que debe desarrollar la enfermera(o) en el proceso de cuidado del paciente diabético, en ese sentido éste tiene derecho a recibir una adecuada educación diabetológica y a participar en el proceso educativo. La enfermera(o) tendrá como objetivo implementar normas de enseñanza y aprendizaje con los recursos, elementos y medios disponibles con la finalidad de aplicar las estrategias dispuestas para el cuidado del paciente diabético tales como el plan de enseñanza, alimentación, ejercicios, autocontrol, cuidados de los pies, conocer las inquietudes del paciente e incorporar a los familiares al proceso de educación.

Prevención de complicaciones

En lo que se refiere a la prevención de complicaciones cabe destacar que mediante la prevención y programas educativos que orienten y enseñen al paciente y sus familiares se podrá disminuir notablemente el número de complicaciones, por lo tanto, la enfermera(o) debe convertirse en un ser multiplicador de conocimientos y utilizar para ello los niveles de atención secundarios. Según Phaneuf, M. (1993): "...la enfermera(o) consciente de las dificultades del cliente y las posibles complicaciones de su problema de salud debe elaborar un plan de actividades susceptible de impedir su aparición" (p.100). Otro punto importante expuesto por el mismo autor dice:

En el curso de su formación y más adelante a lo largo de toda una práctica, debe adquirir un amplio conjunto de saberes, habilidades y actitudes. Estos elementos los adquiere tanto en su propio campo de conocimientos de los cuidados de enfermería, como en otras ciencias afines que complementan el cuerpo cognitivo de saberes que necesita. (p.4)

En relación con el planteamiento anterior, la enfermera(o) debe mostrarse capacitada para aplicar los conocimientos adquiridos en la práctica de cuidados relativos a las actividades de prevención, curación y rehabilitación.

Para efectos del estudio, la prevención de complicaciones se define como acciones que realiza la enfermera(o) a través de los conocimientos específicos sobre diabetes aplicados a los niveles de prevención primaria y secundaria. Además, el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, proporcionar los cuidados necesarios cuando estos se encuentran enfermos, educación a los pacientes para que aprendan a evitar complicaciones derivadas de la diabetes, la dieta adecuada. Aspectos estos últimos de importancia primordial en los cuidados y autocuidados de los pacientes diabéticos, lo que puede brindar una mejor calidad de vida tanto a él como a sus familiares.

Operacionalmente la prevención de complicaciones se define como las acciones de prevención primaria relacionada con el fomento de la salud y protección específica que realiza la enfermera(o) con el paciente diabético para evitar complicaciones y lograr su bienestar.

Prevención primaria

La prevención primaria, según Phaneuf, M. (1993):

...se entiende el mantenimiento y promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad. Las intervenciones de la enfermera(o) en este campo tienden a concienciar al cliente sobre la importancia de su salud y sobre su propia responsabilidad personal en mantenerla. (p.8)

De lo expresado se puede deducir, que los objetivos fundamentales de la prevención primaria son: mantener y promover la salud, y prevenir las enfermedades, hechos estos que son fundamentales para el ser humano, donde enfermería puede ayudar significativamente mediante la intervención en el proceso educativo al paciente.

Desde el punto de vista de esta investigación, la enfermera(o) interviene en la prevención primaria con el fin de concientizar al paciente sobre la importancia de mantener un buen estado de salud y la influencia que tienen sus actos en el mantenimiento de su salud, es decir, le hace saber que él es responsable de su estado de salud; le proporciona también la información necesaria para que conozca los posibles peligros que pueden amenazar su salud y los medios que puede utilizar para conservarla en óptimo estado tanto en el aspecto físico, mental como emotivo.

Fomento de la salud

Comprende el primer indicador de la dimensión prevención de complicaciones que constituye el primer nivel de la prevención primaria. El fomento de la salud se asume como un conjunto de saberes y prácticas que transcurren en lo cotidiano con una dinámica determinada por condiciones concretas bajo las cuales se vive y se realiza el bienestar, que permite el tejido social y se establezca por las múltiples relaciones y representaciones que se dan entre los diferentes actores sociales en los diversos ambientes públicos o privados.

La definición operacional del indicador fomento de la salud se refiere a las acciones que realizan las enfermeras(os) cuando ofrecen información al paciente con relación a su enfermedad y las medidas de protección.

La diabetes

Es una enfermedad crónica y hereditaria que se acentúa o agrava paulatinamente si no es controlada a tiempo. La diabetes es un problema de salud pública, es decir, que actualmente existe un gran número de personas diabéticas en Venezuela, en el cual las autoridades encargadas del problema deberían tomar medidas para su control y disminuir su incidencia. Esta enfermedad de origen metabólico se define según, Baily, Ellen y otros (1997) como:

Una enfermedad crónica debido a una producción inadecuada de la insulina que elaboran las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, a un defecto de la acción o mala utilización de la hormona en los tejidos orgánicos, o a ambas circunstancias, con lo que resulta un metabolismo inadecuado de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas cuyo principal indicador es la hiperglucemia. (p.359)

Se trata, por tanto, de una enfermedad crónica que si bien puede presentar un grave desenlace, los conocimientos médicos y terapéuticos actuales permiten al paciente realizar una vida normal y tener una expectativa media de vida como cualquier otra persona.

Yazawa, A. (1998) define la diabetes mellitus como: "...enfermedad del metabolismo caracterizada por la insuficiente producción de insulina a cargo del páncreas que da lugar a una anómala utilización de los azúcares en el organismo" (p.8). En este sentido, la diabetes mellitus es un desorden del metabolismo de los azúcares o carbohidratos causado por una falta de producción de la hormona insulina o por una incapacidad del organismo para utilizarla efectivamente.

De acuerdo a estas definiciones, es importante que la enfermera(o) tenga conocimiento sobre el funcionamiento normal del metabolismo.

Complicaciones de la diabetes

Con respecto a las complicaciones Battistessa, A. (1993) dice: "...las complicaciones agudas y crónicas producidas por la diabetes mellitus son responsables de la severa morbi-mortalidad que caracterizan esta enfermedad, la cual tiene como denominador común la hiperglicemia" (p.87). Es por ello, la importancia del papel de la enfermera(o) y de la aplicación de los cuidados al paciente diabético con el fin de minimizar esa incidencia.

Dentro de las complicaciones de la diabetes mellitus, las cuales pueden ser agudas, graves, se tiene la cetoacidosis diabética (CAD). Las causas desencadenantes de la CAD son: el debut de la enfermedad en DMID, (diabetes mellitus insulino dependiente), discontinuar la insulino terapia en estos pacientes causa infecciones severas, traumatismos, cirugías, quemaduras, complicaciones cardiovasculares, etc. (Manual Merck, 2002).

Según Hallman P. (1998) algunas de las complicaciones de la diabetes son las siguientes:

Acidosis láctica: en esta condición se produce acidosis metabólica por acumulación de ácido láctico. Hipoglicemia: es una complicación aguda relacionada con el tratamiento de hipoglicemiantes o con insulinas. Neuropatías: la neuropatía diabética es la complicación crónica más frecuente responsable de importante morbilidad, incapacidad e incluso mortalidad, casi la totalidad de los diabéticos puede tener en algún

momento de su evolución clínica alguna manifestación sintomática, se puede resumir la clasificación de la ND en tres grupos: mononeuropatías, polineuropatías periféricas simétricas y neuropatías autonómicas diabéticas. Retinopatías: la DM es la primera causa de ceguera y pérdida de la visión en gran parte del mundo. (p.129)

Pie diabético

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2001):

Las alteraciones de los pies en pacientes diabéticos son las causas de la mayoría de las amputaciones no traumáticas en casi todo el mundo. Se acostumbra llamar "pie diabético" a la presencia de infección, úlceras y necrosis de los pies de pacientes con DM. El pie diabético se debe a la combinación de neuropatía, isquemia, macroangiopatía y microangiopatía, infección sobre añadida y con frecuencia traumatismo que puedan iniciar la secuencia de ulceración, infección, gangrena y amputación.

Detección de la diabetes y tratamiento precoz de las complicaciones

Los programas de prevención precoz, correctamente estandarizados y aplicados, han demostrado su efectividad en la profilaxis de estas complicaciones, en la mejoría de calidad de vida y en la reducción de la tasa de mortalidad, programas que como valor añadido han demostrado su eficiencia en el ahorro de los costes que se derivan de las complicaciones fatales.

Recomendaciones de prevención

A continuación se reseñan las principales recomendaciones sobre prevención para pacientes con riesgo de desarrollar úlceras diabéticas:

- Sería ideal la explicación pormenorizada de las pautas indicadas y la entrega de un manual con las indicaciones por escrito a los pacientes.
- Recuérdese que una buena educación a los diabéticos por parte de los profesionales de enfermería sobre los cuidados del pie para la prevención de las lesiones ha mostrado que puede disminuir el número de lesiones así como su severidad.
- Inspección diaria del pie para detectar lesiones ampollosas, hemorragias, maceraciones o excoriaciones interdigitales. Se utilizará un espejo para la inspección de la planta y talón.
- Antes de proceder a calzar el zapato inspeccionar con la mano su interior para detectar resaltes, costuras con rebordes o cuerpos extraños que deberán ser eliminados,
- El calzado idóneo es aquel que cumple cuatro principios básicos: a) Absorción de la carga mediante plantillas elásticas; b) Ampliación de la carga por distribución de la presión en mayor área; c) Modificación de zonas de apoyo conflictivas; d) Aportación de amplia superficie. Por tanto, el tipo de calzado debe ser siempre extraprofundo y ancho; cuando no existe deformidad se asociará a

plantillas blandas para distribuir la presión y, si existe deformidad, a órtesis rígidas para disminuir y distribuir las presiones anormales.

- Las zapatillas de deporte que tengan estas características son las más adecuadas para los paseos.
- Cambiar los calcetines y los zapatos dos veces al día.
- No caminar nunca sin calzado. Utilizar zapatillas amplias en lugares como la playa o piscina.
- No utilizar nunca bolsas de agua caliente o almohadillas eléctricas para calentarlos.
- No utilizar nunca la resección de uñas encarnadas o callosidades. Acudir al podólogo.
- No apurar el corte de las uñas, sino hacerlo de forma recta y limarlas suavemente.
- Lavar los pies con agua y jabón durante cinco minutos. Proceder a un buen aclarado y un exhaustivo secado, sobre todo entre los dedos.
- Antes de utilizar agua caliente en la higiene de los pies, medir la temperatura con el codo.
- Aplicar crema hidratante después del baño, pero no en los espacios interdigitales por el riesgo de maceración
- Procurar caminar a diario.
- No fumar.
- Notificar a su enfermera(o) o médico de familia la aparición de hinchazón, enrojecimiento o aceración aunque sea indolora.

- Igualmente es necesario incidir en la reducción de los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del pie diabético.

Higiene personal

Son todas aquellas actividades que realiza el individuo en pro de su conservación y mejora de su bienestar bio-psico-social. Según lo expresa doloweb.com (2005): "...la higiene personal consiste en mantener el cuerpo limpio y sano. Una buena higiene personal puede hacer que sea menos propenso a las enfermedades, y que se vea y se sienta mucho mejor". En este sentido el paciente diabético debe lavarse muy bien las manos, mantener el cuerpo limpio realizando por lo menos un baño diario, cepillarse los dientes frecuentemente y visitar al odontólogo con la frecuencia que se le indique, cuidar las uñas, mantener los pies limpios y secos.

Alimentación

La dieta del diabético es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, todos los pacientes deben cumplirla. No todos los alimentos elevan el nivel de azúcar por igual, con la dieta se pretende conseguir el peso ideal, favorecer el desarrollo normal en el caso de los niños, y mantener los valores de azúcar lo más cercanos a la normalidad (Larousse,

p.52). El equilibrio en una dieta de todos los componentes nutrientes es necesario para cualquier persona.

Hallman, P. (1998) dice que: "...se deben de evitar los hidratos de carbono simples o azúcares simples. Las proteínas deben ser al menos el 50% de origen animal. Las grasas deben provenir en su mitad de vegetales" (p.129). Por lo tanto, lo ideal es incorporar diferentes alimentos de cada grupo todos los días de acuerdo a las indicaciones médicas.

Respecto al número de comidas recomendado Llegues C. y otros (1996) dicen que son: "...seis; tres comidas principales (desayuno, comida y cena) y otras tres intermedias: media mañana, merienda y antes de acostarse), para evitar las variaciones bruscas de azúcar" (p.207). Según recomendaciones del Instituto Americano de Nutrición (IAN 2000) los alimentos ricos en fibra son recomendables ya que ayudan a disminuir las oscilaciones de azúcar, por eso están recomendados los denominados productos integrales. Los alimentos especiales para diabéticos no son generalmente recomendables. Se debe evitar tomar alimentos con azúcar como tartas, repostería, galletas y endulzar con sacarina. No deben de tomar bebidas alcohólicas ya que aportan calorías y pueden desequilibrar

la dieta. No son recomendables bebidas refrescantes por su alto contenido en azúcar.

Protección específica

Comprende el segundo indicador de la dimensión prevención de complicaciones que constituye el segundo nivel de la prevención primaria. En este nivel se enmarcan las acciones de promoción de campañas de salud, divulgación de prácticas de autocuidado como la higiene personal, educación acerca de factores de riesgo, su vigilancia y control para ayudar al paciente a controlar su enfermedad y evitar las complicaciones durante su hospitalización.

En este sentido, Potter, P. y Perry, A. (2003) refieren que la protección específica son: "...actividades de bienestar que se centran en el mantenimiento o en la mejora de la salud general del individuo, familia y comunidad" (p.11). En correspondencia con los autores, la protección específica lleva a mantener o mejorar la salud con acciones que protegen al individuo de enfermedades o daños específicos, de allí que la enfermera (o) debe ofrecer información al paciente diabético y su familia sobre la prevención de las complicaciones de la diabetes.

Lo antes descrito orienta el desarrollo de acciones que influyen en la recuperación del paciente diabético y busca minimizar las complicaciones. La educación juega un papel importante, en este sentido la enfermera(o) debe ofrecer información y educación al paciente y su familia sobre la enfermedad, cómo controlarla, los síntomas, la importancia de cumplir con el tratamiento y la dieta indicada, conocer acerca de las complicaciones y los cuidados de los pies, la boca, los ojos y la piel.

Del mismo modo, la enfermera(o) debe cumplir con labores educativas con respecto al personal de salud, organizando actividades con el propósito de enseñarlo y capacitarlo para brindarle al paciente cuidados de calidad. Los conocimientos específicos que debe tener la enfermera(o) sobre la diabetes mellitus son herramientas fundamentales para poner en práctica el nivel de prevención secundaria y terciaria en el paciente hospitalizado.

Desde el punto de vista operacional la protección específica se refiere a las acciones relacionadas con la aplicación de los controles necesarios para evitar posibles complicaciones en los pacientes

diabéticos, dentro de los cuales están el control del peso, signos vitales, glicemia, orina y sangre, tratamiento, esto con la finalidad de mantener un control sobre la diabetes.

El control de glicemia

En cada visita el profesional a cargo de su cuidado debería repasar los resultados que el paciente ha obtenido diariamente al medir la glucosa en su casa, hablar acerca de problemas y dudas que pueda tener sobre la diabetes (educación). Llegues, C. y otros (1996) sobre el control de signos vitales dicen lo siguiente:

La evaluación del nivel de glicemia y de control de la diabetes haciendo exámenes especiales. (Estos análisis, hechos dos a cuatro veces en el año si su diabetes está bien controlada incluyen mediciones de hemoglobina glucosilada). Análisis de glucosa sanguínea en ayunas están indicados para las personas que no usan insulina. Su peso, presión sanguínea y colesterol si es necesario. (p.137)

Lo cual indica que debe tenerse un control continuo sobre los signos vitales del paciente diabético con la finalidad de ir evaluando la evolución del paciente y de la aparición de complicaciones en el mismo. Esto revierte una gran importancia en el proceso preventivo de las complicaciones.

Control de peso

Es importante que el paciente diabético siga un control de peso; a este respecto General Conference Nutrition Council (2003) señala que: "...la obesidad puede dar como resultado resistencia a la insulina, una característica importante de la diabetes. Por lo tanto, el alcanzar y mantener un peso corporal ideal es importante tanto para la prevención como para el control de la diabetes". En este sentido, la actividad física es una parte importante de un programa de control de peso porque ayuda a quemar calorías adicionales para acelerar la pérdida de peso. Por su parte, es necesario que el paciente diabético siga una dieta adecuada; en general, no debería comer demasiados alimentos dulces y tendría que regular sus comidas con un programa uniforme.

Administración de tratamiento

Respeto a la administración de tratamiento Llegues, C. y otros (1996) refieren lo siguiente:

El horario de las inyecciones al paciente debe seguir el esquema de las inyecciones así como se lo ha indicado su médico. El horario de la inyección está coordinado precisamente con su actividad física, nivel de glucemia, dieta y el tipo de insulina que

usted usa, de modo que siga las indicaciones al pie de la letra.
(p.198)

El horario de las inyecciones de insulina es muy importante. La insulina usualmente necesita ser administrada antes de las comidas, antes de que el azúcar de una comida comience a entrar en la corriente sanguínea, esto lo indicará el médico según las necesidades particulares de cada paciente. Sitio de inyección: región deltoidea, periumbilical, región glútea, región para vertebral, músculos gemelos.

Llegues, C. y otros (1996) en lo que se refiere al tratamiento oral del diabético señalan:

Las medicaciones orales para tratar la diabetes no la curan, sólo ayudan a controlarla. Cuando se toman estos remedios, es todavía necesario que se siga un programa de dieta y ejercicio, que monitoree la glucosa sanguínea diariamente, y si tiene exceso de peso, necesita seguir un régimen para adelgazar. Estos remedios lo ayudarán a que pierda peso, ya que mantener el peso corporal ideal es la mejor forma de mantenerse en control. Si la dieta y el ejercicio logran mantener la glucosa normal no se necesitarán medicamentos orales. (p.202)

En lo que se refiere a la combinación de medicamentos, Llegues, C. y otros, (1996) exponen lo siguiente:

Cada grupo de medicamentos tiene un distinto mecanismo de puede ser usada en combinación con insulina. Aún no se conoce muy bien cuál es la mejor y más eficaz combinación.

La mejor combinación depende del tipo de diabetes, dieta, peso, y el ejercicio. Existen drogas que pueden modificar el efecto del hipoglucemiante oral. El paciente debe preguntar al médico ante de tomar cualquier otra medicina.(p.204)

Llegues, C. y otros (1996) dicen respecto al control de peso:

Un aspecto fundamental que tiene que observar el paciente diabético es el de mantener el peso corporal dentro de unos márgenes razonables. Establecer y mantener el peso ideal está relacionado con la forma de alimentarse, además de la forma de vida, si es sedentaria la tendencia será al aumento del peso, si no realiza ejercicios también puede tender al aumento del peso, ya que éste es un factor de riesgo para el padecimiento de complicaciones derivadas de la diabetes. (p.210)

Es de hacer notar que el único remedio efectivo para el aumento de peso u obesidad es la propia voluntad del paciente de ingerir las proporciones adecuadas (menos grasas e hidratos de carbono) y la realización de ejercicios físicos aeróbicos, si se hace así seguro se reducirá de peso. Es importante que los pacientes diabéticos se pesen frecuentemente para controlar cualquier tendencia al aumento de peso.

Educación para la salud

La educación para la salud es de suma importancia para la prevención de complicaciones en pacientes diabéticos, Hallman, P. (1998) describe este aspecto de la siguiente forma:

La educación del diabético tiene una importancia tal que es prácticamente imposible tratar adecuadamente un diabético sin darle algún tipo de información educativa sobre su enfermedad. Ella sustenta a su vez los otros elementos básicos del tratamiento, es decir, la dieta, el ejercicio y los medicamentos. Estos factores funcionarían como una silla de tres patas, que no se sostiene si le falta alguno de los otros elementos. Pero todos ellos sustentados sobre una base sólida, la educación para la salud. (p.302)

En lo que respecta a la investigación, se define la educación para la salud como todo lo que permite que el paciente tenga la información necesaria para prevenir enfermedades y el tratamiento más adecuado cuando padezca alguna enfermedad, es decir, sirve para la rehabilitación física, mental y espiritual del paciente. Ahora bien, a quién se educa, al diabético, a los familiares del diabético, a las personas con riesgo, a los maestros de los diabéticos, a los médicos, a las enfermeras(os), al personal de salud en general. Es bueno decir que lo más correcto es que se eduque a cada uno de los elementos que forman parte del entorno del enfermo y al enfermo mismo, con el fin de que estos sean una ayuda y un soporte para el paciente en cualquier momento.

Operacionalmente se define la educación para la salud como las acciones que realiza la enfermera(o) para operar información relacionada con las medidas de autocuidado al paciente diabético.

Medidas de autocuidado

El autocuidado constituye el indicador de la dimensión educación para la salud. Uno de los objetivos de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Por autocuidado Orem, D. entiende las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. Hay varios tipos de autocuidados: los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: alimento, oxígeno, agua, reposo, etc.; los derivados de las necesidades específicas que se plantean en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, embarazo, vejez, etc.; los derivados de las desviaciones del estado de salud. Es decir, cuando se produce una enfermedad que hace preciso se realicen determinadas acciones para enfrentarse a ella o a sus consecuencias.

Llegues, C. y otros (1996) describen los autocuidados como: "...acciones conscientes que los individuos aprenden y que se realizan de

acuerdo con los patrones socioculturales de la comunidad a la que se pertenece” (p.289). Por ejemplo, la necesidad de alimentación se cubre de diversas maneras según las distintas culturas.

Los autocuidados son indispensables para la vida y si faltan se produce enfermedad y muerte, más aun en una enfermedad como la diabetes que produce tantas complicaciones graves. La enfermera(o) actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto-cuidarse. Existen diferentes métodos de autocuidados. Según Caballero, M.(1992):

El autocuidado son las acciones que el hombre necesita realizar para mantener su vida, su salud y su bienestar. Los requisitos del autocuidado son: universales (aspectos fundamentales de la vida, dirigidos a cubrir las necesidades vitales, asociados al proceso de desarrollo (según la edad de la persona) y los derivados de las desviaciones del estado de salud (proceso de la enfermedad, tratamiento y diagnóstico médico. (p.12)

Para fines de la investigación, el autocuidado puede definirse como las capacidades específicas para la acción de cuidarse a sí mismo que tienen las personas: conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones. La demanda de autocuidados es la suma de las medidas de cuidado necesarias en momentos específicos, o durante un periodo de tiempo, para cubrir todos los requisitos de autocuidado, caracterizados por las condiciones y circunstancias existentes. El paciente diabético necesita fundamentalmente la aplicación del autocuidado para disminuir la aparición

de complicaciones, dicho autocuidado debe estar fundamentado en la educación del paciente por parte de la enfermera(o) para que aquel adquiriera la destreza y el conocimiento necesarios para su aplicación.

Operacionalmente el autocuidado puede definirse como aquel que se refiere a la información que ofrece la enfermera(o) al paciente diabético relacionado con las actividades que debe realizar por si mismo para lograr su bienestar, mediante el cumplimiento de su alimentación, higiene de los pies, control médico y ejercicios.

Higiene de los pies

Los pacientes diabéticos tienen mayores probabilidades de tener problemas con sus pies que el resto de las personas. Cuando se padece diabetes el cuidado de los pies es imprescindible, ya que la circulación en esta área está disminuida, los nervios se vuelven menos sensibles y existe una mayor propensión a las infecciones; según Llegues, C. y otros (1996);

Los problemas empiezan por cualquier pequeño traumatismo (rozadura, herida, grieta, etc.). Estas heridas se pueden infectar. Los tejidos infectados se inflaman, requiriendo mayor aporte de sangre, al no estar siempre disponible, como consecuencia de una circulación inadecuada, se favorece la extensión de la infección.

El cuidado de los pies es fundamental en los pacientes diabéticos, ya que dentro de las complicaciones más comunes que presenta este tipo de pacientes está el pie diabético. Algunas recomendaciones hechas por Llegues, C. y otros (1996) son las siguientes:

Visite periódicamente al podólogo, no utilice agujas o cuchillas de afeitar en el cuidado de los pies, revise los pies todos los días, los zapatos antes de ponérselos, no use medias zurcidas o rotas. Masaje suave con lanolina 1–2 veces por semana, mantener los pies limpios diariamente con agua tibia y jabón. Séquelos bien sin frotar, especialmente entre los dedos, teniendo en cuenta no dejarlos húmedos. Si la piel está seca y escamosa debe usar vaselina, no utilizar ligas para las medias en los muslos, cortar las uñas siempre horizontal, que evita las uñas encarnadas. Nunca se “rebaje” un callo, nunca utilice yodo en sus pies, nunca utilice callicidas que pueden erosionar la piel, baños tibios de pies; 3 veces por semana, utilice medio número mayor de zapato para evitar las rozaduras por estrechez. (p.234)

El ejercicio

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. Según el Instituto Americano de Nutrición (IAN 2001) el ejercicio mejora el control glucémico. El ejercicio provoca un descenso de glucosa en sangre, al ser utilizada por el músculo como fuente de energía

favorece la pérdida de peso. En el trabajo muscular también se consumen grasas, y se ayuda a combatir la obesidad, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Con la actividad física disminuye el colesterol y otras grasas y se previenen las enfermedades cardiovasculares, tiene efectos psicológicos positivos y aumenta la autoestima; produce una sensación de bienestar psicofísica.

Hallman, P. (1998) explica que el ejercicio debe ser hecho de acuerdo a ciertas circunstancias, las cuales se nombran a continuación:

El ejercicio es fundamental en el tratamiento de la diabetes; en las personas con la diabetes controlada el ejercicio está indicado, disminuye la glucemia y disminuye la necesidad de insulina e hipoglucemiantes orales. En el caso de personas con la diabetes descompensada (+ de 300 mgr./dl y/o la presencia de acetona en la orina), está desaconsejado porque se incrementa la descompensación. El ejercicio físico debe de ser regular (todos los días, a las mismas horas, con la misma intensidad y duración). Se evitará la coincidencia de la máxima acción de la medicación. Un buen momento es después de las comidas. Debe hacerse de acorde con la edad, condición física y estado de salud de la persona. Después de los 40 años antes de realizar ejercicio físico es recomendable realizarse un examen general y del sistema cardiocirculatorio. (p.199)

Control medico

Hallman, P. (1998) expresa al respecto lo siguiente:

Una vez establecido el diagnóstico de diabetes mellitus se realizará una exploración física y biológica para evaluar la posible existencia y el grado de evolución de las complicaciones específicas micro y macro vasculares. Éstas pueden estar ya instauradas en el momento del diagnóstico y pasar desapercibidas durante largo tiempo debido a la poca relevancia sintomática del síndrome hiperglucémico. También es muy importante reflejar otros factores de riesgo cardiovascular. (p.138)

Se recogerán minuciosamente los datos referentes a la edad, motivo de diagnóstico (causal, clínica, trastornos asociados), circunstancias concomitantes (gestación, fármacos, otras enfermedades) y antecedentes familiares (especialmente de diabetes mellitus, de otras enfermedades endocrinológicas, factores de riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular). Se investigará el nivel de conocimientos y "creencias" sobre la enfermedad.

Sé efectuará un interrogatorio dirigido para la detección de complicaciones específicas (síntomas y tratamientos de los ojos, pies y sistema neurológico, función del aparato genitourinario, incluyendo la función sexual en los hombres), vejiga y aparato digestivo; alteraciones cardiovasculares (central y periférico). Se efectuará un interrogatorio dirigido para la detección de factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, historia ponderal, dislipemia, hipertensión arterial, ejercicio físico).

Se efectuará un interrogatorio dirigido para conocer la conducta alimentaria y los hábitos dietéticos. Es importante conocer la situación sociocultural y los factores económicos que pueden influir en el manejo de la diabetes. Llegues, C. y otros, (1996) expresan los siguientes aspectos que deben ser tomados en cuenta: "...la exploración física ha de ser completa y ha de incluir estado nutricional, auscultación cardiaca y palpación abdominal, tensión arterial, examen del pulso (palpación y auscultación), examen neurológico, en especial los reflejos osteotendinosos y la sensibilidad profunda" (p.187).

Se prestará especial atención a la inspección de los pies (higiene, presencia de deformidades, callosidades, lesiones o úlceras) y de las manos. Exploración oftalmológica (fondo del ojo dilatado y cámara anterior) a realizar por un oftalmólogo. También se aconseja realizar una palpación tiroidal y una revisión odontológica. Según Hallman, P. (1998): "...se debe realizar analítica: glucemia basal, hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol (total, HDL y LDL), triglicéridos, creatinina y análisis de orina: excreción urinaria de albúmina, gluco/cetonuria, y sedimento de orina (con cultivo si fuera anormal) ECG" (p.142).

2.3. Sistema de variable

Variable

Cuidados de enfermería a los pacientes diabéticos.

Definición conceptual. Phaneuf, M. (1993) señala: "...son los cuidados que se prestan al individuo mediante acciones o procesos de atención... dirigidos a recuperar la salud... y a prevenir enfermedades" (p.125). En suma, se podría definir como el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Definición operacional. Son las actividades realizadas por el profesional de enfermería en la prevención de complicaciones en el paciente diabético hospitalizado en la unidad de medicina I del Hospital "Dr. Raúl Leoni".

2.4. Operacionalización de variables

Variable: Cuidado de enfermería al paciente diabético

Son las actividades realizadas por el profesional de enfermería en la prevención de complicaciones en el paciente diabético hospitalizado en la unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni”.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Prevención de complicaciones Se refiere a las actividades relacionadas con el fomento de la salud y la protección específica que realiza el profesional de enfermería con el paciente diabético para evitar la aparición de complicaciones.	Fomento de la salud. Se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería para ofrecer información al paciente diabético sobre la medidas de control, relacionadas con la higiene personal, alimentación, actividad física para lograr el nivel funcional óptimo:	– Higiene personal	1 – 2
		– Alimentación	3 – 4
		– Actividad física	5 – 6
	Protección específica. Se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería para evitar complicaciones en los pacientes diabéticos, relacionadas con:	– Control de glicemia (orina, sangre)	7 – 8
		– Control de peso	9 – 10
		– Administración de tratamiento	11 – 12

Educación para la salud	Medidas de autocuidado. Se refiere a la	– Dietas	13 – 14
Se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería para promover las medidas de autocuidado al paciente diabético.	información que ofrece el profesional	– Higiene de los pies	15 – 16
	de enfermería al paciente diabético	– Ejercicio	17 – 18
	para lograr su bienestar mediante el	– Control médico	19 – 20
	cumplimiento de:		

2.5. Definición de términos

Ácido láctico: Pequeña molécula con función ácida y alcohol que se forma en el momento del trabajo muscular intenso y está presente normalmente en la sangre a una tasa cercana a los 110 mg/litro.

Cuidado: Solicitud y atención para hacer bien algo. Acción de cuidar (asistir, guardar, conservar). El cuidado de los enfermos.

Enfermería: Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.

Enfermo(ma). (Del Lat. infirmus). Que padece enfermedad.

Gangrena: Necrosis tisular localizada debida a la interrupción de la circulación arterial en el territorio implicado.

Hiperglicemia: Elevación de la glucemia, en ayunas por encima de 1 g/litro

Hipoglucemia: Descenso de la glucemia por debajo de 0.50 g/litro que lleva consigo trastornos funcionales variables.

Neuropatía diabética: Degeneración de nervios periféricos en pacientes con diabetes

Retinopatía diabética: Una enfermedad degenerativa que causa buena parte de las cegueras adquiridas.

Salud. El bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.

Variable: Que varía o puede variar. Inestable, inconstante y mudable

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Este capítulo corresponde al diseño de investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, tabulación y técnica de análisis.

3.1. Diseño de la investigación

El diseño metodológico de la investigación según Pineda, E. y otros (1994) es: "...explicar cómo se llevara a cabo el estudio... es el plan de acción del investigador para alcanzar los objetivos del mismo" (p.77). Se puede inferir de lo expuesto, que el diseño de investigación no es más que el conjunto de decisiones, pasos, esquemas y actividades a realizar en el curso de la investigación. El diseño de este estudio es no experimental, ya que el control sobre la variable a medir es muy bajo, es decir, el

investigador no la controla y se estudia una realidad existente donde el investigador no tiene influencia directa sobre la misma.

3.2. Tipo de estudio

En el proyecto de investigación propuesto se tomaron los siguientes aspectos para determinar el tipo de estudio: el análisis y alcance de los resultados, la dimensión temporal de acuerdo con el tiempo en que se recolectaron los datos. El tipo de investigación según el alcance y análisis de los resultados descriptivos, y el periodo y secuencia del estudio fue transeccional.

De esta forma, el tipo de investigación fue descriptivo/transeccional. Las investigaciones son descriptivas según Sabino, C. (1994) si: "...se proponen conocer grupos homogéneos de fenómenos utilizando criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto su estructura o comportamiento" (p.93). De lo cual se deduce, que este tipo de investigación tiene como objetivo fundamental lograr la descripción o caracterización de un problema en estudio dentro de un contexto determinado, la investigación desarrollada cumple con este precepto, ya que pretendió dar a conocer las funciones y actividades que realiza el personal de enfermería en la aplicación de cuidados al paciente diabético e identificar los factores que influyen en la aparición de complicaciones en los mismos.

La investigación es de tipo transeccional ya que estudia una variable en un periodo de tiempo único, es decir, los datos se recolectaron una sola vez, y su propósito fue analizar la incidencia de la variable y la interrelación en un momento dado con otros elementos que formaron parte de la investigación.

La variable a medir fue cuidados de enfermería al paciente diabético, en las dimensiones prevención de complicaciones y educación para la salud. La investigación se desarrolló en el área de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni”, del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), ubicado en el área urbana, barrio Guaiparo de San Félix, Estado Bolívar, Venezuela. El periodo en que se realizó la investigación fue el primer semestre del año 2005.

3.3. Población

Según Tamayo, M. (1999): "...la población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación" (p.114). De acuerdo al concepto expuesto, la característica

común de la población de estudio fue un factor determinante para la obtención de los datos de la investigación, la población escogida fueron 59 pacientes diabéticos hospitalizados en medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni”, en el primer semestre del año 2005.

3.4. Muestra

Según Sabino, C. (1992): "...una muestra, en un sentido amplio, no es más que eso, una parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo" (p.118). De acuerdo a lo expresado por el autor, la muestra es una parte de la población que tiene que cumplir con unos requisitos para que sea apropiada al estudio que se realiza, dentro de los cuales están los siguientes: la muestra debe ser representativa de la población, ser de un tamaño proporcional a la población y que el error muestral esté dentro de límites aceptables.

Se tomó una muestra probabilística de forma aleatoria simple del 60% de la población, por considerarse esa cantidad lo suficientemente representativa y proporcional de la población total; una muestra es probabilística cuando se conoce de antemano la probabilidad de ser seleccionado cada uno de los elementos que forman la población.

3.5. Método e instrumento de recolección de datos

Para realizar este proyecto de investigación se recolectaron datos de fuentes primarias mediante la aplicación de cuestionarios con veinte (20) ítems relacionados con la variable en estudio, sus indicadores y subindicadores; de igual forma se acudió al departamento de estadísticas del Hospital “Dr. Raúl Leoni” con el fin de tomar los datos que pudieran ser útiles para desarrollar la investigación.

Por lo tanto, la encuesta fue el método usado para la recolección de datos primarios sobre la base de nivel de objetividad esperada. Según Pineda, E. y otros (1994) la encuesta: "...consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias" (p.129). De acuerdo a lo expresado, la encuesta sirve para conocer información referente a los individuos que se van a estudiar y que son de importancia para el desarrollo de la investigación.

El instrumento que se aplicó a la muestra para la recolección de datos fue el cuestionario. La variable a medir fue el cuidado de enfermería a los pacientes diabéticos, la cual se operacionalizó en dos dimensiones, tres

indicadores, trece subindicadores y dos ítem para cada subindicador, lo que dio un total de 26 ítems de preguntas dicotómicas de respuestas si o no.

3.5.1. Validez del instrumento

Según Betancourt, L. (2001) la validez es: "...el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir" (p.211). O sea cuando el instrumento logra medir adecuadamente los parámetros que desean medirse este instrumento tiene suficiente validez. En el caso de este proyecto de investigación se pretendió medir el cuidado en enfermería y los aspectos que coadyuvan a la aparición o no de complicaciones, la validez se determinó por medio de expertos, para ello se seleccionaron tres cuyos avales académicos los acreditan para determinar la validez del instrumento tanto de forma (estructura lingüística) como de fondo contenido.

3.5.1. Confiabilidad

Según Betancourt, L. (2001): "...confiabilidad es la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretender conocer, o sea la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos" (p.20). La confiabilidad es la capacidad que tiene el instrumento para medir la

realidad que se quiere investigar. El método que se usó para determinar la confiabilidad fue la prueba estadística Küder Richardson (KR-20), la cual permitió medir el grado de confiabilidad del instrumento.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos

El procedimiento que utilizó para la recolección de datos de la investigación fue el siguiente: luego que el cuestionario fue evaluado y aprobado fue aplicado directamente en el sitio a la muestra seleccionada, y lo hicieron las personas que llevaron a cabo la investigación; el tiempo estimado para realizarlo fue de tres meses; también se acudió al departamento de estadísticas del Hospital “Dr. Raúl Leoni” con el fin de obtener datos importante para la investigación.

3.7. Tabulación y técnica de análisis

Este proceso para que sea exitoso debe ser planificado con cierta anticipación y hay que especificar las variables a medir, sus dimensiones, indicadores, de acuerdo al problema y objetivo de la investigación. Para Arias (1997), en lo referentes al análisis señala que: "...se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis, síntesis) o estadísticas

(descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para disipar lo que revelan los datos que sean recogidos” (p.55).

En este sentido la información que se obtuvo en la recolección de los datos fue analizada e interpretada y luego presentada en tablas de frecuencia porcentual y absoluta, con sus respectivos gráficos.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Este capítulo está estructurado de la siguiente manera, inicialmente presenta los datos obtenidos en la investigación ordenada, mediante tablas, donde se muestra su frecuencia relativas y absoluta, esto con el fin de obtener la información relevante para la investigación, luego se procede al análisis de dicha información y se usan los gráficos para representar las frecuencias relativas de cada uno de los puntos principales de la investigación.

4.1. Presentación de los resultados

La técnica de análisis consistió en tabular los datos obtenidos en tablas donde cada unos de los subindicadores e indicadores más importantes de la investigación fueron representados de forma numérica y ordenada con el fin de hacer posible su interpretación y análisis.

4.2. Análisis e interpretación de los resultados

Para el análisis de los datos, se ubicaron los valores relativos y absolutos de la frecuencia de respuesta y el porcentaje de cada una de las

opciones, se hicieron las comparaciones necesarias entre los indicadores, se describió el análisis, los cuadros y gráficos de los resultados obtenidos.

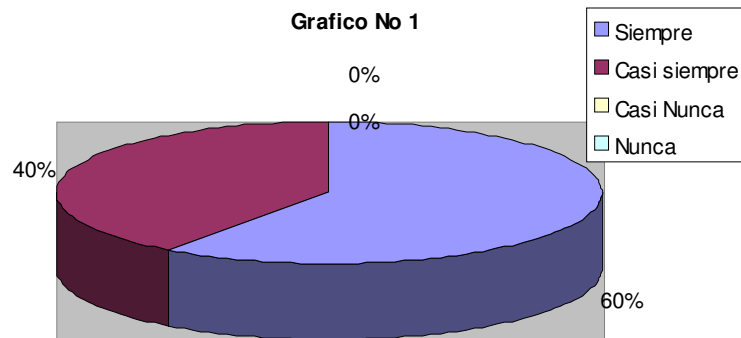
CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE EL FOMENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO SOBRE LA IMPORTANCIA DE ASEARSE DIARIAMENTE. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	60%
Casi siempre	4	40%
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 1. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético sobre la importancia de asearse diariamente. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 1

Análisis cuadro y gráfico 1: Corresponde al indicador fomento de la salud (higiene personal); ante la pregunta de si el profesional de enfermería ofrece información al paciente sobre la importancia de asearse diariamente, el 60% de los profesionales de enfermería respondió que siempre, mientras que el 40% restante contestó que casi siempre lo hacía.

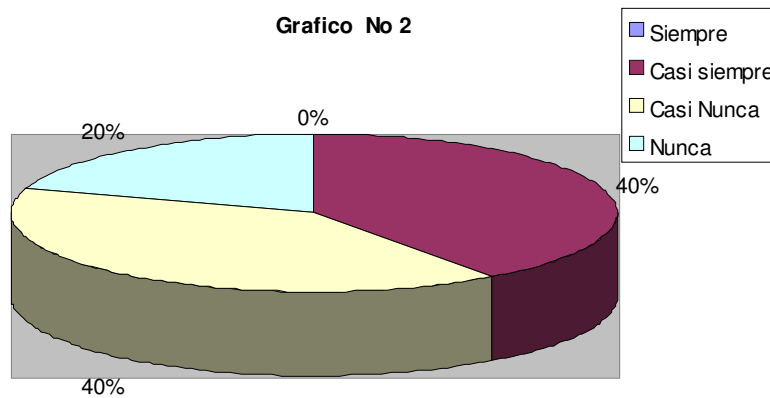
CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE EL FOMENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LA ORIENTACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO SOBRE LA IMPORTANCIA DE ASEARSE DETALLADAMENTE DURANTE EL BAÑO DIARIO. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0
Casi siempre	4	40%
Casi nunca	4	40%
Nunca	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 2. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la orientación que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético sobre la importancia de asearse detalladamente durante el baño diario. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 2

Análisis: Corresponde al indicador fomento de la salud (higiene personal). Ante la pregunta orienta el profesional de enfermería al paciente para que se asee detalladamente durante el baño diario, el 40% contestó que casi siempre lo hacía, otro 40% casi nunca, y un 20% nunca le daba esa indicación al paciente.

CUADRO N° 3

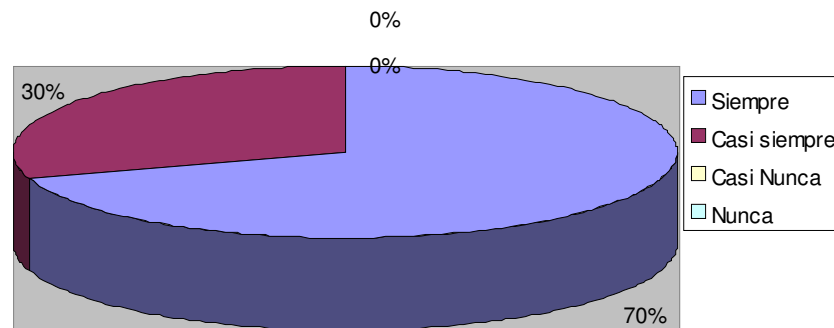
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE EL FOMENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LA EXPLICACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO SOBRE LA CLASE DE ALIMENTOS QUE DEBE INGERIR. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	70%
Casi siempre	3	30%
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 3. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la explicación que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético sobre la clase de alimentos que debe ingerir. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.

Grafico No 3



Fuente: Cuadro N° 3

Análisis cuadro y gráfico 3: Corresponde al indicador fomento de la salud (alimentación) ante la pregunta de si el profesional de enfermería explicaba al paciente sobre la clase de alimentos que debía ingerir, el 70% de contestó que siempre lo hacía, mientras que el 30% casi siempre le daba explicación.

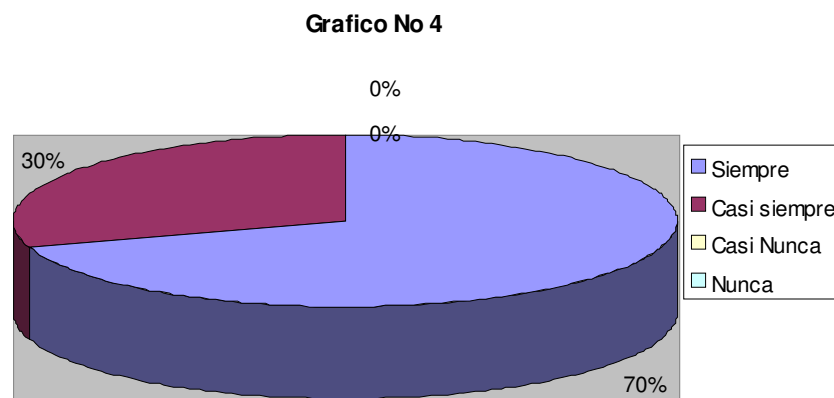
CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE EL FOMENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE NO CONSUMIR GRASAS. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	70%
Casi siempre	3	30%
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 4. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de la importancia de no consumir grasas. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 4

Análisis: Corresponde al indicador fomento de la salud (alimentación). Ante la pregunta si el profesional de enfermería explicaba al paciente sobre la importancia de no ingerir grasas, el 70% contestó que siempre lo hacía, mientras que el 30% señaló que casi siempre le daba explicación.

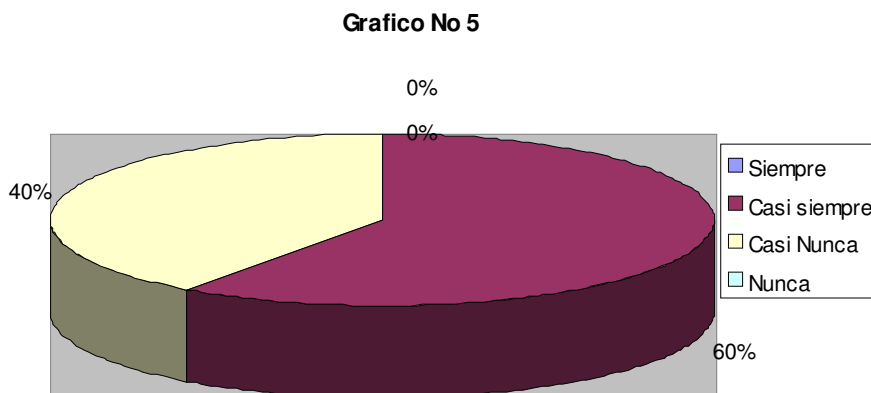
CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE EL FOMENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO ACERCA DE LOS EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0
Casi siempre	6	60%
Casi nunca	4	40%
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 5. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de los ejercicios que puede realizar. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 5

Análisis cuadro y gráfico 5: Corresponde al indicador fomento de la salud (actividad física). Ante la pregunta de si ofrece el profesional de enfermería, información al paciente sobre la importancia de asearse diariamente, el 60% respondió casi siempre, mientras que el 40% restante contestó que casi nunca lo hacía.

CUADRO N° 6

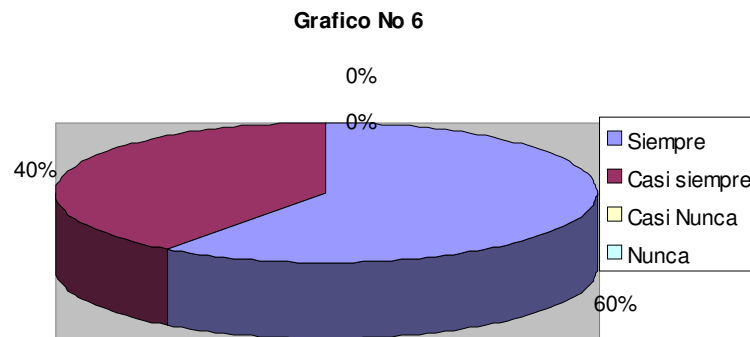
**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE EL FOMENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON
LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO
ACERCA DE LOS EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR PARA MEJORAR LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA A
SUS PIERNAS.**

**UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE
SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	60%
Casi siempre	4	40%
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 6. Distribución porcentual sobre el fomento de la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de los ejercicios que puede realizar para mejorar la circulación sanguínea a sus piernas. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 6

Análisis: Corresponde al indicador fomento de la salud (actividad física); ante la pregunta si ofrece el profesional de enfermería da información al paciente sobre el tipo de ejercicio que mejora la circulación en sus piernas, el 60% respondió que siempre, mientras que el 40% restante contestó que casi siempre lo hacía.

CUADRO N° 7

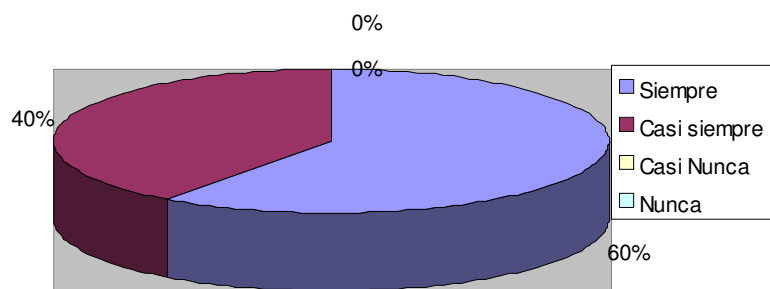
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA RELACIONADA LA NECESIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE PRACTICAR CONTROL DIARIO DE GLICEMIA AL PACIENTE DIABÉTICO. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	60%
Casi siempre	4	40%
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 7. Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada la necesidad del profesional de enfermería de practicar control diario de glicemia al paciente diabético. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.

Grafico No 7



Fuente: Cuadro N° 7

Análisis cuadro y gráfico 7: Corresponde al indicador protección específica (control de glicemia en sangre-orina); ante la pregunta, explica el profesional de enfermería al paciente que debe hacerse examen diario de control de glicemia, el 60% respondió que siempre, mientras que el 40% restante contestó que casi siempre lo hacía.

CUADRO N° 8

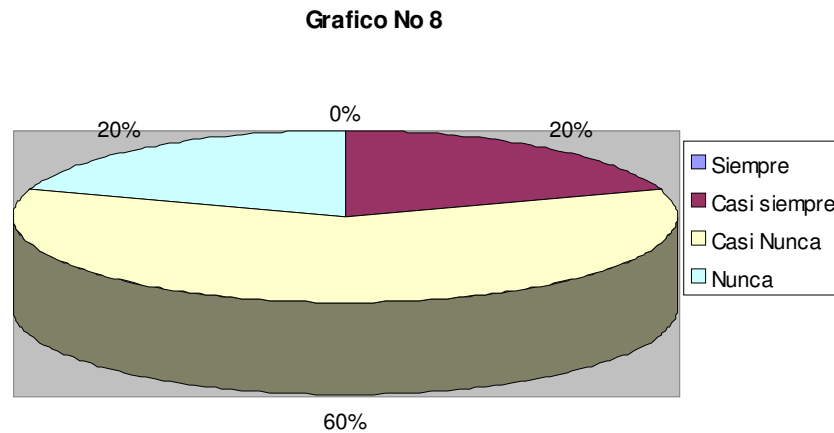
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA RELACIONADA CON LA IMPORTANCIA DE ANOTAR LOS RESULTADOS DE LOS CONTROLES DE GLICEMIA. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
--------------	------------	------------

Siempre	0	0
Casi siempre	2	20%
Casi nunca	6	60%
Nunca	2	20%
<hr/>		
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 8. Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la importancia de anotar los resultados de los controles de glicemia. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 8

Análisis: Corresponde al indicador protección específica (control de glicemia en sangre-orina); ante la pregunta explica el profesional de enfermería al paciente diabético la importancia de anotar en un cuaderno los resultados de los controles de glicemia, el 60% nunca lo hacía, el 20% contestó casi siempre, y otro 20% casi nunca le daba esa indicación al paciente.

CUADRO N° 9

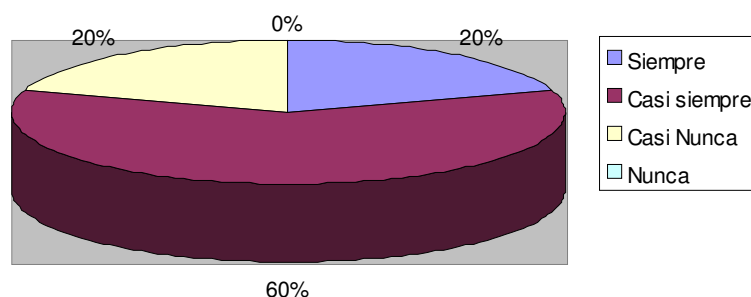
**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA RELACIONADA CON
LA IMPORTANCIA DE MANTENER EL PESO CORPORAL
IDEAL. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI
OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE 2005.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	20%
Casi siempre	6	60%
Casi nunca	2	20%
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 9. Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la importancia de mantener el peso corporal ideal. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.

Grafico No 9



Fuente: Cuadro N° 9

Análisis cuadro y gráfico 9: Corresponde al indicador, protección específica (control de peso), ante la pregunta explica el profesional de enfermería al paciente la importancia de anotar en un cuaderno los resultados de los controles de glicemia, 60% contestó que siempre lo hacía, 20% casi siempre y el otro 20% casi nunca le daba esa indicación al paciente.

CUADRO N° 10

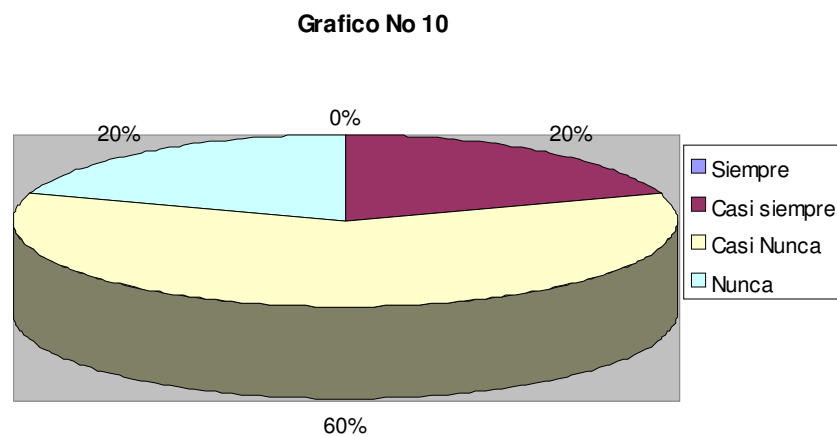
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA RELACIONADA CON LA IMPORTANCIA DE ANOTAR EL PESO CORPORAL DEL PACIENTE DIABÉTICO EN UN CUADERNO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
--------------	------------	------------

Siempre	0	0
Casi siempre	2	20%
Casi nunca	6	60%
Nunca	2	20%
<hr/>		
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 10. Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la importancia de anotar el peso corporal del paciente diabético en un cuaderno por parte del profesional de enfermería. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 10

Análisis: Corresponde al indicador protección específica (control de peso); ante la pregunta explica el profesional de enfermería al paciente la importancia de anotar en un cuaderno el peso corporal, el 60% que nunca lo hacía, un 20% contestó casi siempre, otro 20% casi nunca le daba esa indicación al paciente.

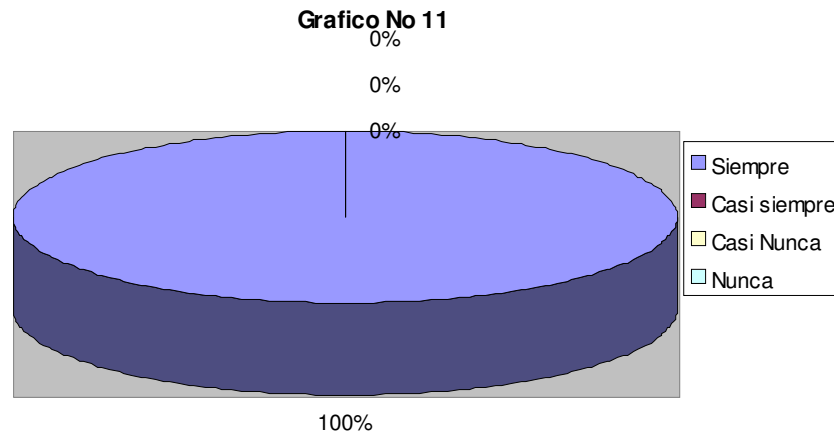
CUADRO N° 11

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA RELACIONADA CON LA EXPLICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO ACERCA DE LAS CANTIDADES EXACTAS DE INSULINA QUE DEBE ADMINISTRARSE. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	100%
Casi siempre	0	0
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 11. Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la explicación del profesional de enfermería al paciente diabético acerca de las cantidades exactas de insulina que debe administrarse. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 11

Análisis cuadro y gráfico 11: Corresponde al indicador protección específica (administración del paciente); ante la pregunta explica el profesional de enfermería al paciente las cantidades exactas de insulina que debe suministrarse al paciente, el 100% contestó que siempre lo hace.

CUADRO N° 12

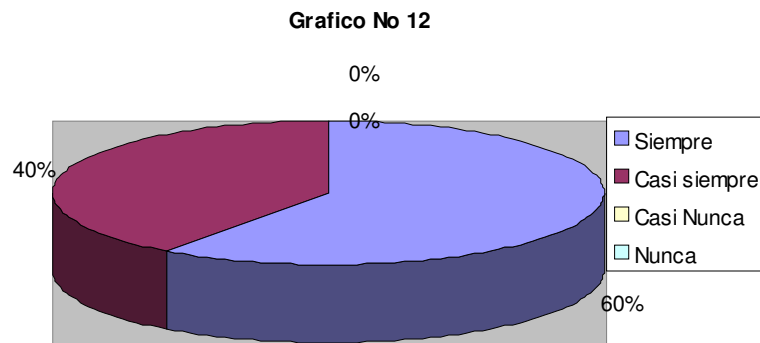
**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA RELACIONADA CON
LA EXPLICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE DIABÉTICO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ROTACIÓN
DE LOS SITIOS DE APLICACIÓN DE INSULINA. UNIDAD DE MEDICINA
I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX –
ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
--------------	------------	------------

Siempre	6	60%
Casi siempre	4	40%
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
<hr/>		
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 12. Distribución porcentual sobre la protección específica relacionada con la explicación del profesional de enfermería al paciente diabético sobre la importancia de la rotación de los sitios de aplicación de insulina. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 12

Análisis: Corresponde al indicador protección específica (administración de tratamiento); ante la pregunta si explica el profesional de enfermería al paciente la importancia de la rotación de los sitios de aplicación de insulina, el 60% respondió siempre, mientras que el 40% restante contestó que casi siempre lo hacía.

CUADRO N° 13

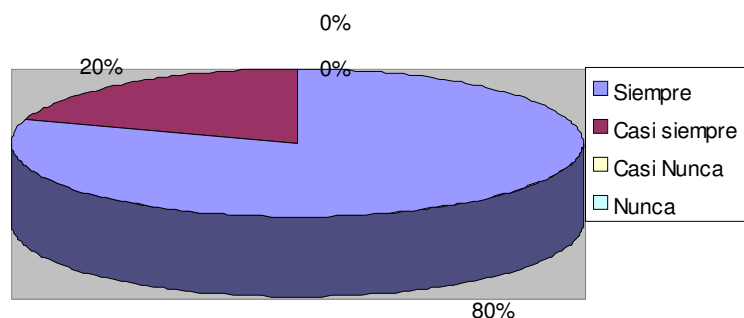
**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RELACIONADA
CON LA IMPORTANCIA DE QUE EL PACIENTE DIABÉTICO
CUMPLA CON LA DIETA INDICADA. UNIDAD DE MEDICINA I DEL
HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX –
ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	80%
Casi siempre	2	20%
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 13. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la importancia de que el paciente diabético cumpla con la dieta indicada. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.

Grafico No 13



Fuente: Cuadro N° 13

Análisis cuadro y gráfico 13: Corresponde al indicador educación para la salud (medida de autocuidado); ante la pregunta explica el profesional de enfermería al paciente la importancia de que cumpla con la dieta indicada, el 80% respondió que siempre, mientras que el 20% restante contestó que casi siempre lo hacía.

CUADRO N° 14

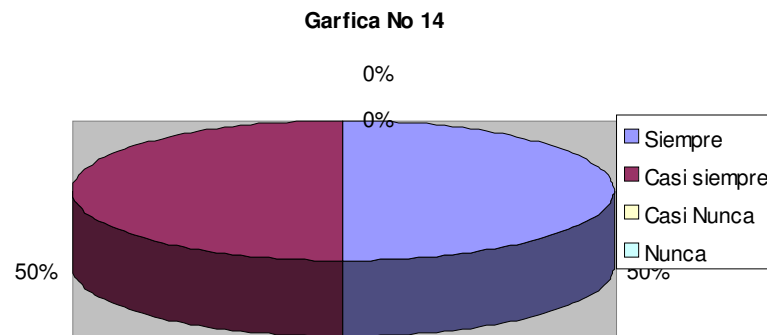
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO ACERCA DE LA COMIDA INDICADA Y PREPARADA EN CASA. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
--------------	------------	------------

Siempre	5	50%	
Casi siempre	5	50%	
Casi nunca	0	0	
Nunca	0	0	
TOTAL		10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 14. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería al paciente diabético acerca de la comida indicada y preparada en casa. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 14

Análisis: Corresponde al indicador educación para la salud (medida de autocuidado); ante la pregunta explica el profesional de enfermería al paciente que debe consumir la comida indicada y preparada en casa, el 50% respondió siempre, mientras que el otro 50% restante contestó que casi siempre lo hacía.

CUADRO N° 15

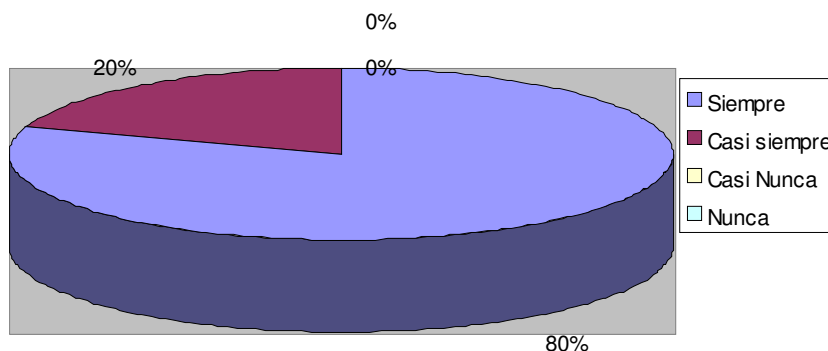
**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RELACIONADA
CON EL CUIDADO QUE DEBE TENER EL PACIENTE DIABÉTICO
AL ARREGLARSE LAS UÑAS. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL
“DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO
BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	80%
Casi siempre	2	20%
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 15. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con el cuidado que debe tener el paciente diabético al arreglarse las uñas. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.

Gráfico No 15



Fuente: Cuadro N° 15

Análisis cuadro y gráfico 15: Corresponde al indicador educación para la salud (medida de autocuidado); ante la pregunta explica el profesional de enfermería el cuidado que debe tener el paciente al arreglarse las uñas, el 80% respondió siempre, mientras que el 20% restante contestó que casi siempre lo hacía.

CUADRO N° 16

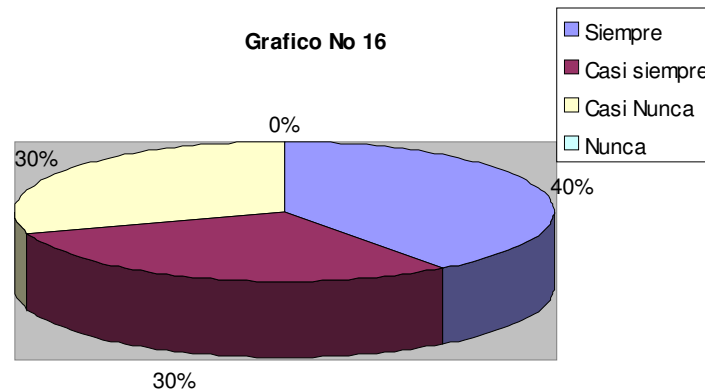
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RELACIONADA CON LA IMPORTANCIA DE QUE EL PACIENTE DIABÉTICO USE UN CALZADO ADECUADO AL TAMAÑO DE SUS PIES. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
--------------	------------	------------

Siempre	4	40%
Casi siempre	3	30%
Casi nunca	3	30%
Nunca	0	0
<hr/>		
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 16. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la importancia de que el paciente diabético use un calzado adecuado al tamaño de sus pies. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 16

Análisis: Corresponde al indicador educación para la salud (medida de autocuidado); ante la pregunta explica el profesional de enfermería la importancia de usar un calzado adecuado al tamaño de sus pies, el 40% respondió siempre, mientras que un 30% contestó que casi siempre lo hacía, y el 30% restante casi nunca.

CUADRO N° 17

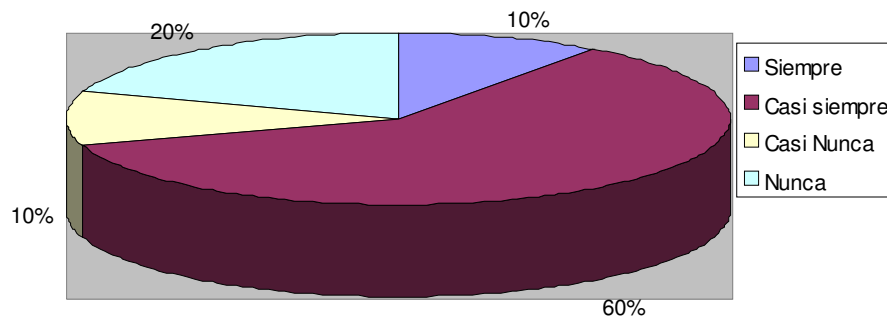
**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RELACIONADA
CON LA INFORMACIÓN QUE RECIBE EL PACIENTE DIABÉTICO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DEL TIPO DE EJERCICIO
QUE DEBE REALIZAR SEGÚN SU CONDICIÓN. UNIDAD DE
MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI
OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE 2005.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	10%
Casi siempre	6	60%
Casi nunca	1	10%
Nunca	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 17. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que recibe el paciente diabético del profesional de enfermería acerca del tipo de ejercicio que debe realizar según su condición. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.

Grafico No 17



Fuente: Cuadro N° 17

Análisis cuadro y gráfico 17: Corresponde al indicador educación para la salud (medida de autocuidado); ante la pregunta explica el profesional de enfermería al paciente sobre el tipo de ejercicio que debe realizar según su condición, un 60% contestó que casi siempre lo hacía, un 20% contestó nunca, mientras que un 10% respondió siempre y el 10% restante casi nunca.

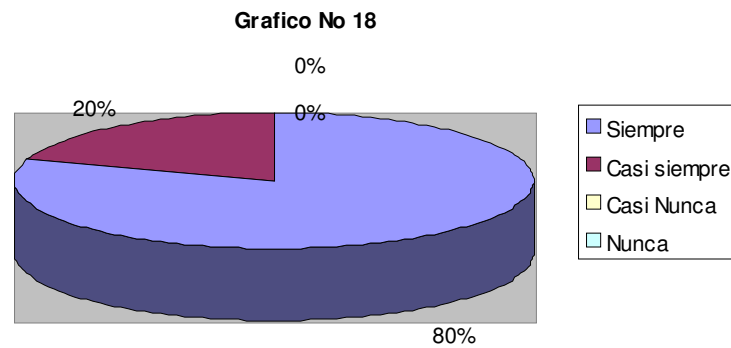
CUADRO N° 18

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RELACIONADA
CON LA INFORMACIÓN QUE RECIBE EL PACIENTE DIABÉTICO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA REGULARIDAD
CON QUE DEBE REALIZAR LOS EJERCICIOS. UNIDAD DE
MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO”
DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE 2005.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	80%
Casi siempre	2	20%
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 18. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que recibe el paciente diabético del profesional de enfermería acerca de la regularidad con que debe realizar los ejercicios. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 18

Análisis: Corresponde al indicador educación para la salud (medida de autocuidado); ante la pregunta explica el profesional de enfermería al paciente la regularidad con que debe realizar los ejercicios indicados, el 80% respondió siempre, mientras que un 20% contestó casi siempre.

CUADRO N° 19

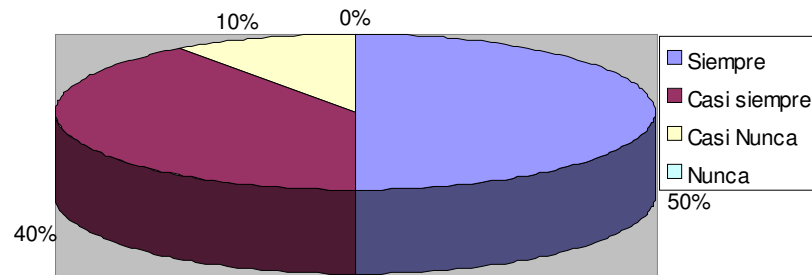
**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RELACIONADA
CON LA IMPORTANCIA DE ACUDIR PERIÓDICAMENTE AL
CONTROL MÉDICO. UNIDAD DE MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR.
RAÚL LEONI OTERO” DE SAN FÉLIX – ESTADO
BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE 2005.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	50%
Casi siempre	4	40%
Casi nunca	1	10%
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 19. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la importancia de acudir periódicamente al control médico. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.

Grafico No 19



Fuente: Cuadro N° 19

Análisis cuadro y gráfico 19: Corresponde al indicador educación para la salud (medida de autocuidado); ante la pregunta explica el profesional de enfermería la importancia de acudir periódicamente al control médico el 50% de los profesionales de enfermería respondió que siempre, mientras que un 40% contestó que casi siempre y el otro 10% contestó que casi nunca.

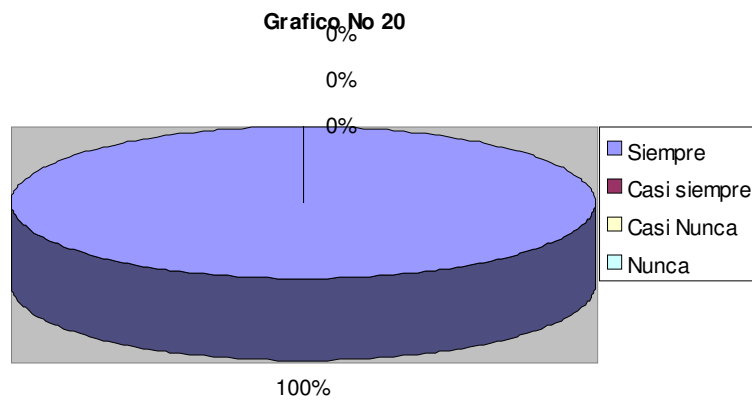
CUADRO N° 20

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RELACIONADA
CON LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL RIESGO QUE CORRE EL
PACIENTE DIABÉTICO DE
NO ASISTIR PERIÓDICAMENTE AL CONTROL. UNIDAD DE
MEDICINA I DEL HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI OTERO”
DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE 2005.**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	100%
Casi siempre	0	0
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO 20. Distribución porcentual sobre la educación para la salud relacionada con la información que brinda el profesional de enfermería del riesgo que corre el paciente diabético de no asistir periódicamente al control. Unidad de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix – Estado Bolívar. Primer semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 20

Análisis: Corresponde al indicador educación para la salud (medida de autocuidado); ante la pregunta explica el profesional de enfermería el riesgo que corre el paciente de no asistir periódicamente al control, el 100% respondió que siempre lo hacía.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se hace referencia a las conclusiones obtenidas en esta investigación y las recomendaciones pertinentes.

5.1. Conclusiones

El objetivo general y los específicos formulados en este estudio guiaron el desarrollo de la investigación y de los cuales se formularon las siguientes conclusiones:

Con relación a las actividades que realiza el profesional de enfermería en la prevención primaria relacionada con el fomento de la salud se puede decir, que el 60% casi siempre ofrece información al paciente diabético con relación a la importancia de asearse diariamente y siempre da información al paciente sobre el tipo de ejercicio que mejora la circulación en sus piernas. De igual modo, un 40% casi siempre y casi nunca orienta al paciente para que se asee detalladamente durante el baño diario. Así

mismo, un 70% siempre explica al paciente sobre la clase de alimentos que debe ingerir, y la importancia de no ingerir grasas.

En cuanto a las actividades que realiza el profesional de enfermería en la prevención primaria relacionada con la protección específica cabe señalar que el 60% de la muestra encuestada siempre explica al paciente diabético debe hacerse examen diario de control de glicemia; nunca explica la importancia de anotar en un cuaderno los resultados de los controles de glicemia; nunca explica la importancia de anotar el peso corporal; siempre explica la importancia de la rotación de los sitios de aplicación de insulina. Por otro lado, el 100% siempre explica al paciente diabético las cantidades exactas de insulina que debe suministrarse.

Con respecto a las actividades educativas que realiza el profesional de enfermería en la enseñanza paciente diabético relacionadas con el autocuidado, el 80% siempre explica al paciente diabético la importancia de que cumpla con la dieta indicada; el cuidado que debe tener al arreglarse las uñas; la regularidad con que debe realizar los ejercicios indicados. Por su parte, el 50% siempre y casi siempre explica que debe consumir la comida indicada y preparada en casa. Así mismo, un 60% casi siempre explica la importancia de usar un calzado adecuado al tamaño de sus pies.

Igualmente, un 50% siempre explica la importancia de acudir periódicamente al control medico. De igual modo, el 100% siempre explica el riesgo que corre el paciente de no asistir periódicamente al control.

5.2. Recomendaciones

- Elaborar, desarrollar y evaluar programas globales para la detección y control de la diabetes y sus complicaciones, con el autocuidado y el apoyo social como elementos principales.
- Al profesional de enfermería ejercer su función orientadora y educadora de una manera permanente, ya que es factor básico en la prevención de enfermedades y mejora de la salud de los ciudadanos, debido a que es la persona más cercana al individuo, familia y comunidad.
- Realizar periódicamente controles de despistaje de la diabetes a través de campañas en conjunto con el personal de distrito sanitario con el fin de descartar en la población el padecimiento de esta enfermedad y promover los estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÁNTARA FLORES (1999). **La prevalencia y riesgo de amputación del paciente con pie diabético**. Trabajo de investigación. San Juan de Puerto Rico
- ARIAS, F.(1997) **Metodología de la investigación**. Segunda edición Editorial Episteme, C.A. Caracas.
- BAILY, Ellen y otros (1997). **Manual de enfermería**. Ediciones Océano/Centrum. España.
- BANDOLERA (1999). **Relación entre diabetes y hábitos alimentarios**. Trabajo de investigación. Isla de Ely (Canarias), España.
- BATTISTESSA, A. (1993). **Principios y definiciones sobre diabetes**. Segunda edición. Editorial Nueva Roma. Italia.
- BETANCOURT, L. (2001). **Investigación aplicada al área de enfermería II**. Universidad Central de Venezuela (UCV), Facultad de Medicina. Caracas–Venezuela.
- DA SILVA, L. COELHO, M. (2001). **Bases filosóficas y éticas del cuidado de enfermería**. Trabajo de investigación. Fortaleza C.E., Brasil.
- doloweb.com (2005). **Aspectos básicos de la higiene personal**. Disponible en línea: http://64.233.179.104/search?q=cache:RK5QY0h8-FcJ:www.doloweb.com/_Publico/Consejos/Fichasdolor/13-Higienepersonal.asp+%22Higiene+personal%22+diabetes&hl=es.
- General Conference Nutrition Council (2003). **Control de peso**. Disponible en línea: <http://64.233.179.104/search?q=cache:muujXMdZw0J:www.andrews.edu/NUFS/ataque.html+%22Control+de+peso%22+diabetes&hl=es>.

- LLEGUES C. y otros (1996). La diabetes. **Sidetur en la comunidad N° 32**. Caracas–Venezuela.
- MADRAZO, M.; PADILLA C. y SETIÉN, R. (2002). **La diabetes y la influencia del acto asistencial en las complicaciones en pacientes hospitalizados en el hospital de Cantabria durante el año 2001**. Trabajo de investigación. Cantabria, España.
- NÚÑEZ (1997). **Detección de neuropatía y factores de riesgos asociados al pie diabético**. Trabajo de investigación. Perú.
- Oficina Central de Estadística e Información (OCEI 2003).
- Organización Mundial de la Salud (OMS 2001).
- PHANEUF, M. (1993). **Cuidados de enfermería**. Segunda edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Madrid – España.
- PINEDA, E. y otros (1994). **Metodología de la investigación**. Manual para el desarrollo del personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Segunda edición. Washington, D.C. E.U.A.
- POTTER, P. y PERRY, A. (2003). **Fundamentos de enfermería**. Quinta edición. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona-España.
- RAZ y Cols (1998). **Eficacia de las sesiones educativas grupales en pacientes diabéticos**. Trabajo de investigación. Kansas City, Estados Unidos de Norteamérica.
- SABINO, C. (1994). **Proceso de la investigación**. Cuarta edición. Editorial Panamericana. Caracas, Venezuela.
- SÁNCHEZ, R. (1992). **Cuidados de enfermería**. Segunda edición. Editorial Limusa. Bogotá – Colombia.
- TAMAYO, M. (1999). **El proceso de la investigación científica**. Tercera edición. Editorial Limusa, México D.F.

- VALENZUELA, R. A. (2001). **Cuidado aplicado a pacientes diabéticos con complicaciones de pie diabético en el hospital Virgen del Rosario en Sevilla, España en el primer semestre del año 2001.** Trabajo de investigación. España.
- WANTON, REYES y CHERCÓLES (1998). **Rehabilitación del paciente diabético amputado por enfermedad vascular.** Trabajo de investigación. San Juan, en Puerto Rico.
- YAZAWA, Antonio (1998). **Enfoque hacia una diabetes sin complicaciones.** Segunda edición. Editorial Cienfuegos. Chile.

A N E X O S

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE LOS
CUIDADOS QUE OFRECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA
EVITAR LAS COMPLICACIONES EN EL PACIENTE DIABÉTICO**

Nº _____

Autoras:

Farías, Misleni

Hidalgo, Yrbrig

Rodríguez, Liliana

PUERTO ORDAZ, 2005

PRESENTACIÓN

Estimado colega:

Este cuestionario tiene la finalidad de recolectar la información que se requiere para culminar el Trabajo Especial de Grado titulado Cuidados en la prevención de complicaciones de los pacientes diabéticos hospitalizados en la unidad de medicina i del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, Estado Bolívar, primer semestre año 2005. El mismo es exigido como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Esta información es confidencial y será utilizada sólo para fines académicos, por ello agradecemos su valiosa colaboración.

Muchas gracias.

Las autoras

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y respóndalas con la mayor exactitud.
2. Seleccione la alternativa que mejor exprese su opinión.
3. Si tiene dificultad diríjase al encuestador.
4. Se le agradece no firmar.

Encierre en un círculo el número de la alternativa que mejor expresa su opinión.

Siempre _____
Casi siempre _____
Casi nunca _____
Nunca _____

	1	2	3	4
1. ¿Ofrece usted información a los pacientes sobre la importancia de asearse diariamente?				
2. ¿Orienta usted al paciente para que se observe detalladamente durante el baño diario?				
3. ¿Le explica al paciente sobre los alimentos que debe ingerir diariamente?				
4. ¿Le informa al paciente la importancia de no consumir grasa en sus comidas diarias?				
5. ¿Le informa usted al paciente sobre los ejercicios que puede realizar?				
6. ¿Le informa usted al paciente sobre los tipos de ejercicios que debe realizar para mejorar la circulación sanguínea de sus piernas?				
7. ¿Le explica usted al paciente que se le realizará control diario de glicemia?				
8. ¿Le explica usted al paciente la importancia que es anotar en un cuaderno los resultados obtenidos al realizar control de glicemia?				
9. ¿Le explica usted al paciente la importancia de mantener el peso corporal ideal?				
10. ¿Le explica usted al paciente la importancia de anotar el peso corporal en un cuaderno?				
11. ¿Le explica usted al paciente la cantidad y medidas exactas de insulina que debe administrarse?				
12. ¿Le explica usted al paciente la importancia de la rotación de los sitios de aplicación de insulina?				
13. ¿Le explica usted al paciente la importancia de cumplir con dieta indicada?				
14. ¿Le informa usted al paciente que debe ingerir comida preparada en casa?				
15. ¿Le explica usted al paciente la importancia sobre los cuidados que debe tener al arreglarse las uñas?				

16. ¿Le explica usted al paciente la importancia de un calzado adecuado al tamaño de sus pies?				
17. ¿Le informa usted al paciente los ejercicios que debe practicar según su condición?				
18. ¿Le informa usted al paciente la regularidad de realizar ejercicios informados por el médico?				
19. ¿Le informa usted al paciente la importancia de acudir al control médico?				
20. ¿Le informa usted al paciente que al ser egresado deberá acudir al control médico para llevar un buen control de su enfermedad?				