

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL
AUTOCUIDADO DEL NIÑO DIABÉTICO DE 8 A 12 AÑOS,
DIRIGIDO A PADRES. CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE
ALCALÁ”. CUMANÁ, ESTADO SUCRE,
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Trabajo de Grado Presentado como Requisito Parcial para optar al Título
de Licenciada(o) en Enfermería

Autores:

Romero, Adelis. CI: 8.440.244
Rengel, Asdrúbal. CI: 5.192.870
Zerpa, Aura. CI: 8.425.722

Tutora: Profesora Carmen Cecilia Jiménez

Cumaná, Mayo de 2005

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL
AUTOCUIDADO DEL NIÑO DIABÉTICO DE 8 A 12 AÑOS,
DIRIGIDO A PADRES. CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO
DE ALCALÁ”. CUMANÁ, ESTADO SUCRE,
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Autores:

Romero, Adelis
Rengel, Asdrúbal
Zerpa, Aura

Tutor: Prof: Carmen Cecilia Jiménez

Cumaná, Mayo de 2005

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL
AUTOCUIDADO DEL NIÑO DIABÉTICO DE 8 A 12 AÑOS,
DIRIGIDO A PADRES. CONSULTA ENDOCRINOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
CUMANÁ, ESTADO SUCRE SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Autores: Adelis Romero

Asdrúbal Rengel

Aura Zerpa

Tutor: Prof. Carmen Cecilia Jiménez

Año: 2005

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue desarrollar un programa de orientación sobre el autocuidado del enfermo diabético tipo 1, dirigido a los padres de niños en edades comprendidas de 8 a 12 años que acuden a la consulta de endocrinología del Hospital Antonio Patricio de Alcalá SAHUAPA, Cumaná, Estado Sucre, el estudio fue experimental con diseño cuasi experimental y de campo, se tomó como muestra a 35 padres de los niños que acuden a la consulta mencionada, para recabar la información se aplicó un cuestionario de 34 preguntas cerradas con varias alternativas de respuestas donde sólo una era correcta. Los datos se presentaron en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual además se representaron en gráficos, fueron analizados e interpretados en forma descriptiva. Del análisis de los mismos se concluye con lo siguiente: Se evidenció con el pre test que los padres tienen poco conocimientos acerca la enfermedad de diabetes. Después de haber recibido el programa se evidenció en el post test que el conocimiento mejoró en un promedio de un 95,5% aproximadamente.

AGRADECIMIENTO

Nos gustaría dar gracias a Dios por estar siempre con nosotros, dándonos fuerza y optimismo en los momentos más difíciles y habernos guiado hacia la meta que hoy culminamos.

De manera especial los padres de los niños enfermos de diabetes, por haber colaborado incondicionalmente para la culminación de este trabajo de grado.

A la licenciada Carmen Cecilia Jiménez, por su valiosa colaboración como tutora, brindándonos su apoyo y orientaciones, aclarándonos dudas, fue pilar fundamental para la realización de nuestra tesis. Que Dios la bendiga y le siga dando sabiduría.

A la licenciada Carmen Elena de Meaño, por habernos abierto las puertas de su casa y darnos lo mejor que pudo, con orientaciones y el cuidadoso seguimiento del trabajo. Que Dios la bendiga y le multiplique fortaleza.

A la doctora Josefa Velásquez, por su valioso aporte en conocimientos, siempre presente en todo momento.

Finalmente queremos agradecer a todas aquellas personas que gustosamente tuvieron gestos de estima y solidaridad para obtener este triunfo, quienes hicieron gala de un don muy gentil y un desprendimiento digno de mención.

A todos muchas gracias

Los autores

DEDICATORIA

A Dios ante todo por ayudarnos a continuar con esta investigación o programa.

A mi madre y mis hijos por su comprensión y las privaciones a la que fui sometido en la realización de este trabajo de grado.

A la licenciada Carmen Cecilia Jiménez y la Sra. Carmen Meaño, quienes nos orientaron y ayudaron incondicionalmente.

A mis amigas de grupo: Aura Zerpa y Adelis Romero, quienes me acompañaron en todo el proceso y todas aquellas personas que me ayudaron de una forma u otra a finalizar mi carrera.

Asdrúbal Rengel

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, el cual me dio la fortaleza necesaria desde el inicio hasta el final, guiando mis pasos, aclarando mis ideas en los momentos difíciles.

A mis padres Carmen y Narciso, cuyo amor, esfuerzo y dedicación, fueron pilares de mi educación. Los quiero.

A mi esposo Félix, padres, esposo y amigo, por su paciencia extrema, colaboración y su apoyo incondicional durante toda mi carrera de licenciatura. Te quiero.

A mis hijos Félix, Ydalys y Eleazar, que mi esfuerzo y progreso sirva de ejemplo para su futuro. Que Dios los bendiga y les de sabiduría en su vida.

A mis amigos y compañeros de estudios Aura y Asdrúbal, quienes con su bella amistad, apoyo y confianza me dieron impulso necesario en los buenos y malos momentos. Gracias y que Dios los bendiga.

A mis hermanos y sobrinos, por su aliento para alcanzar la meta propuesta. Gracias los quiero.

A todos mis compañeros de estudios, consecuentes, amigos que en todo momento supieron dar apoyo, confianza y compartir grandes momentos. Gracias por todo.

Y a todas las personas que tuvieron que ver con la culminación de esta investigación; por ayudarnos y dándonos un voto de confianza. Gracias a todos.

Adelis Romero

DEDICATORIA

A Dios antes que todo, quien me guió, lleno de fortaleza y sabiduría estos años de esfuerzos, trabajo y estudio para culminar este trabajo de grado.

A mis hijos, Enrique, Yeckferson, Ilimaurys y Roberth, quienes me apoyaron a culminar esta meta, espero les sirva de estímulo y ganas de superación. Les dedico este título que siempre anhelé y hoy es realidad, con ustedes quiero compartirlo.

A mi esposo, quien por comprender y entender mi esfuerzo de superación, me permitió transitar ese largo camino. Le estaré agradecida, Te amo.

A mis familiares, en especial a mi madre, por darme apoyo en los momentos difíciles que viví. A mi tía y primos, quienes confiaron en ese deseo de superación.

A mis amigos: Adelis Romero y Asdrúbal Rengel por compartir momentos inolvidables de alegría y sacrificios en un sueño imaginable por muchos compañeros en la realización de este trabajo.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron y estuvieron conmigo, deseándome lo mejor para lograr el éxito alcanzado. A todos mil gracias.

Aura Zerpa

INTRODUCCIÓN

La diabetes se refiere a un grupo de trastornos relacionados que se caracterizan por una alteración en la tolerancia a la glucosa y una deficiencia en la secreción de insulina o en su efecto metabólico. La insulina es el factor más importante en este proceso y es una hormona segregada por el páncreas el cual consiste en una glándula grande que se encuentra detrás del estómago. Durante la digestión los alimentos se descomponen para convertirse en glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo.

Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. En las personas con diabetes, el páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo 1); o las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo 2).

Hay dos tipos principales de diabetes, la tipo 1, dependiente de la insulina, que a veces se le llama diabetes juvenil, porque normalmente comienza durante la infancia, aunque también puede ocurrir en adultos; y como el cuerpo no produce insulina, personas con diabetes del tipo 1 deben inyectarse insulina para poder vivir. En la diabetes tipo 2, que generalmente surge en adultos, el cuerpo sí produce insulina, pero, o bien, no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce. La insulina no puede escoltar a la glucosa al

interior de las células. El tipo 2 suele ocurrir principalmente en personas a partir de los 40 años de edad.

La diabetes se ha convertido en un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial, nacional y local, que por ser crónica las personas que padecen la enfermedad permanecen en el hogar y necesitan cuidados que en el caso de los niños son dispensados por los padres y representantes, para lo cual se requiere que éstos tengan información en cuanto a los cuidados requeridos por estos niños, una de las formas de poder orientar a los padres es mediante la aplicación de un programa que le provea la información necesaria para el autocuidado.

Mediante esta acción se proporciona a los padres del paciente pediátrico con diabetes tipo 1, información relacionada a los cuidados del niño en el hogar y en la escuela, lo cual constituye en parte la garantía del éxito de las acciones emprendidas para el restablecimiento del paciente, por consiguiente, se le provee información a la madre del paciente pediátrico con enfermedad de diabetes tipo 1, en cuanto a los factores de ayuda y ambiente externo que se proporcione.

El trabajo se refiere a un programa de orientación sobre autocuidado del enfermo diabético tipo 1, dirigido a los padres de niños en edades comprendidas de 8 a 12 años, que acuden a la consulta de endocrinología del Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (SAHUAPA), en Cumaná, Estado Sucre durante el

segundo semestre del año 2004. En el cual participan 35 padres que asisten a la consulta de endocrinología del SAHUAPA, con su hijo con diabetes tipo 1, los cuales manifestaron su disposición a recibirlo.

La investigación se estructuró por capítulos: En el capítulo I se plantea el problema, los objetivos, justificación; el capítulo II se refiere al marco teórico referencial en donde se detallan antecedentes, bases teóricas, legales y sistema de variables; el capítulo III relativo al marco metodológico, contiene tipo de investigación, población y muestra, instrumento de recolección de información, validación y confiabilidad; en el capítulo IV se hace el análisis y presentación de datos; capítulo V programa de orientación sobre autocuidado del enfermo diabético tipo 1 y el capítulo VI referido a las conclusiones y recomendaciones. Contiene además las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La diabetes es la enfermedad endocrina más frecuente en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (2000) tiene un estimado de 154 millones de casos y considera que para el año 2025 el número de casos habrá aumentado a más de 300 millones. Es un problema importante de salud que se está aproximando a las cifras de epidemia en muchas regiones del mundo; en China, más de 15 millones de personas se estima que tienen diabetes. En Estados Unidos cerca de 250 mil estadounidenses desarrollan diabetes tipo 1 que generalmente aparece entre la lactancia y antes de los 30 años de edad. Más típicamente en la niñez y adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (1999), considera que de un total de 15.7 millones de personas en el mundo, el 5.9% tienen diabetes, de los cuales 10.3 millones son diagnosticadas, y, sin diagnosticar 5.4 millones de personas, y el 0.16% de estas personas son menores de 20 años. En Estados Unidos se reportan unos 123.000 casos de niños y adolescentes con diabetes. En México, de 1.2 millones el 10.6% tiene diabetes.

Los datos de la prevalencia de la diabetes en los asiático-americanos e isleños del Pacífico es limitada. Algunos grupos en estas poblaciones tienen un alto riesgo de desarrollar diabetes. La OPS-OMS (1996) señala: “En México la prevalencia es de 4,3%, en la región de las Américas, en 1994 había 28 millones de casos, incluido 15 millones en los Estados Unidos y el Canadá y 13 millones en América Latina y el Caribe” (p. 5). Por los datos se puede deducir que la diabetes constituye uno de los problemas de salud pública con características de epidemia.

Venezuela, país con problemas educacionales, de salud y sociocultural tiene un alto índice de enfermos diabéticos, sin lugar a dudas, la Diabetes Mellitus es un problema de salud pública. Chacín, L, y Machuca V (1998), consideran:

Más de un millón de venezolanos se encuentra afectados por diabetes, representado por un 34% de la población, la mitad de los cuales se encuentra sin diagnóstico. Es responsable de una muerte cada tres horas, años perdidos de vida, sufrimiento físico, ausentismo laboral y escolar, incapacidades y limitaciones son consecuencias habituales de este heterogénico. (p. 19).

Esta enfermedad también se encuentra relacionada con los cambios en los patrones de alimentación, sedentarismo, obesidad, entre otros, como consecuencia de la expansión migratoria del área rural a la urbana ha producido la creciente extensión del problema diabético en el país.

Los hábitos nutricionales inadecuados, orientados hacia el consumo de alimentos altamente energéticos con exceso de azúcares refinados y grasas saturadas a expensas de carbohidratos complejos y fibras caracterizan a esta problemática. Además, se ha incrementado la inactividad física.

Las sociedades urbanas a diferencia de las comunidades rurales han cambiado radicalmente su estilo de vida. Al respecto Chacín L. y Castro R. (1998), consideran que: “El venezolano vive en la sociedad de consumo de alimentos de preparación rápida, refrescos, dulces, chucherías, lo que significa un permanente bombardeo glucosado para nuestro metabolismo” (p. 21). Las sociedades urbanas venezolanas han cambiado radicalmente su estilo de vida, hábitos de comer, la inactividad con el sedentarismo favorecido por los medios urbanos de transportes.

La diabetes tipo 1, es una de las enfermedades crónica de la edad pediátrica, una de las primeras causas de morbilidad en el país, y cuyas complicaciones a largo plazo no sólo disminuyen la calidad de vida de la persona, sino además proporcionan riesgos elevados de muerte más temprana que la población no diabética. Merino, L de Méndez (2000) plantea:

En Venezuela para el año 1955, la diabetes ocupaba el número veintidós entre las causas de muerte, ha logrado ascender hasta el séptimo lugar en los últimos años. Se estimó una prevalencia de diabetes mellitus, para 1998 del 5%, lo cual significa, la presencia de más de un millón de

diabéticos en la población, posiblemente, la mitad de los cuales no se han diagnosticado porque el enfermo no presenta síntomas y no consulta al médico, y esto impide que se haga un diagnóstico temprano. (p. 3)

En el Estado Sucre, específicamente en la ciudad de Cumaná el número de niños que asisten a la consulta de endocrinología del Hospital Antonio Patricio de Alcalá que presentan esta patología, es elevado, por datos recabados en el Departamento de Estadística se detectó que para el año 2002 se atendieron 140 niños y para enero del 2003, se registraron 25 casos nuevos en edades comprendidas de 8 a 12 años de edad. En entrevista realizada a los padres de niños que consultan evaluación médica, se pudo constatar que algunos manifiestan no tener información completa de los cuidados que deben tener con sus enfermos de diabetes.

Como la diabetes mellitus es una enfermedad que se caracteriza por altos niveles de glucosa en la sangre, producto de una producción deficiente de insulina, de la acción de la insulina o de ambos factores, ésta puede estar relacionada con serias complicaciones y con la muerte prematura; sin embargo, las personas que padecen diabetes pueden tomar ciertas medidas para controlar la enfermedad y disminuir el riesgo de sufrir complicaciones. Ante esta situación se plantean las siguientes interrogantes: ¿qué información tienen los padres acerca de la enfermedad?,

- ¿qué información poseen los padres de estos niños sobre la alimentación?,
- ¿qué información poseen los padres de estos niños sobre el tratamiento de la diabetes?,
- ¿qué información poseen los padres de estos niños sobre las complicaciones de la diabetes?.

Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante de la investigación: ¿Cómo sería la aplicación de un programa de orientación sobre el autocuidado del niño diabético de 8 a 12 años de edad dirigido a padres en la consulta de endocrinología del SAHUAPA, año 2004?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Desarrollar un programa de orientación sobre el autocuidado del enfermo diabético Tipo 1, dirigido a los padres de niños en edades comprendidas de 8 a 12 años, que acuden a la consulta de endocrinología del Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (SAHUAPA) en Cumaná, Estado Sucre, año 2004.

Objetivos Específicos:

- Determinar la información que tienen los padres sobre el autocuidado del niño de 8 a 12 años con diabetes tipo 1, mediante un pre - test.
- Elaborar un programa de orientación sobre el autocuidado de los niños de 8 a 12 años con diabetes tipo 1, dirigido a los padres
- Desarrollar el programa sobre autocuidado de los niños con 8 a 12 años de edad y con diabetes tipo 1, dirigido a los padres.
- Constatar la información que tienen los padres sobre el autocuidado del niño diabético de 8 a 12 años después de haber participado en el programa a través del post - test.

Justificación

La diabetes es un problema que afecta a millones de personas en el mundo, tal como lo refleja la (OMS, 2000) cuando anota que tiene un estimado de 154 millones de casos.

Una vez declarada o diagnosticada la enfermedad se pueden tomar medidas de prevención que ayuden a una calidad de vida de la persona que la padece. La enfermedad es controlable, requiere de tratamiento

ambulatorio, por lo tanto, quienes la padecen en este caso niños, permanecen en el hogar donde deben dispensárseles todos los cuidados en cuanto a cuidado de la piel, higiene, alimentación, tratamiento y seguimiento o control.

Esos cuidados en el hogar por lo general son dispensados por los padres quienes ameritan una preparación mediante la enseñanza en cuanto al autocuidado del niño. De allí surge la necesidad de orientar a los padres de estos niños de manera de suministrarle la información básica en cuanto a la enfermedad.

La enseñanza puede suministrársele mediante el desarrollo de un programa sobre el autocuidado del niño diabético de 8 a 12 años, dirigido a los padres, el cual tiene relevancia social y humana en cuanto ayuda a los representantes a enfrentar la situación de la enfermedad con seguridad que repercutirá en el cuidado del niño en lo que respecta a mejorar su calidad de vida y así poder participar en las actividades que son propias de esa edad.

Se considera también de importancia el trabajo, pues existe la necesidad que el personal de enfermería incorpore en sus actividades programas de orientación sobre el autocuidado del niño diabético, en donde ponga en práctica sus conocimientos y habilidades, con la

finalidad de incorporar al enfermo diabético a su entorno familiar y social.

Coadyuvaría al descenso de la morbimortalidad por diabetes al ponerse en práctica el programa, porque éste proveerá información a los padres que puede repercutir en otros grupos de la misma naturaleza, así como estos podrán guiar a los niños y lograr adaptarlos a la vida, es decir, vivir con la enfermedad pero con los cuidados; servirá además el trabajo como marco de referencia para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Hoekelman, R. Nelson, N. (1996) realizaron un estudio en Estados Unidos sobre la importancia de la educación del paciente diabético y su familia y concluyen que: “el grado hasta el cual se mantiene informado al paciente y familia es fundamental en el tratamiento exitoso de la diabetes dependiente de la insulina”. (p. 125). El personal de salud (medico-enfermera) que pueden transmitir el mensaje de que liberarse de la diabetes es algo que sólo puede lograrse dominando los aspectos prácticos y teóricos de la enfermedad, tiene mucha más oportunidades de lograr que el paciente alcance un control óptimo de la enfermedad. La información debe ser una parte continua del tratamiento y la interacción entre medico-paciente-enfermera (o)-familiar.

Padilla, E. (1996), citado por Castañeda, Z. (1998), realizó un estudio en la Unidad de Diabetes del Hospital Dr. Julio Rodríguez de Cumaná Estado Sucre sobre la relación entre el déficit de información y el cuidado del enfermo con diabetes y reveló que: Existe una relación entre la deficiencia de conocimiento y el autocuidado del paciente.

Salaya. D. Cortez A. Moreno, N. (1998) citados por Castañeda Z. (1998), en el trabajo que realizaron sobre efecto del taller educativo dirigido por enfermería sobre el cuidado del pie diabético los resultados reflejaron que: “a través de las acciones educativas impartidas por el personal de enfermería a los enfermos diabéticos, éstos son capaces de auto cuidar su salud y prevenir complicaciones” (p. 10).

Luckert, H. Hernández, M. Mendoza, W. Castellano, A. (2001), realizaron un trabajo con el propósito de determinar que factores influyen en el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes diabéticos, realizaron una investigación con diseño transversal en el Hospital Dr. Pastor Oropeza de Carora, aplicaron una encuesta a los pacientes que acudieron a la emergencia entre los meses de octubre 99 a febrero 2000 y concluyen con lo siguiente: Los factores edad, sexo, clase socioeconómica, nivel de conocimiento de la enfermedad, tipo de tratamiento, costo, alimentación, influyen favorable o desfavorablemente en el cumplimiento del tratamiento, por lo que el personal de salud debe orientar a través de charlas y recomendaciones a los diabéticos y familiares para que la influencia sea siempre favorable.

Una actividad importante que conduce a la prevención de complicaciones, es aquella que debe realizar el equipo de salud, particularmente el de enfermería, con su interacción diaria con los enfermos atendidos en las consultas, como en las áreas de hospitalización.

Sánchez, M. Mendoza, M. (2002) realizaron un estudio con la finalidad de determinar los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del IVSS “César Rodríguez Rodríguez”; aplicaron una encuesta a 107 pacientes donde recogieron los datos para cumplir con el objetivo planteado y encontraron que el 78% de los pacientes cumplen con el tratamiento, se determinó que el grado de información, motivación y comprensión de los indicadores no influyen en el cumplimiento, mientras que mayor número de medicamentos indicados y a mayor tiempo de evolución de la enfermedad el mismo disminuye.

Piteo. M. Vitulli, R. (2002) realizaron un trabajo sobre la información que poseen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre su enfermedad y medidas de autocuidado en la consulta de Medicina Integral en el Ambulatorio Rural tipo 1 San Diego, primer trimestre del año 2002, el estudio fue descriptivo, a una muestra de 22 pacientes entre 35 y 56 años de edad le aplicaron un cuestionario de 25 preguntas para recoger la información para cumplir con los objetivos planteados y concluyeron que el 32,82% de los pacientes no poseen conocimientos sobre su enfermedad, así mismo no tienen conocimientos sobre la alimentación, el cuidado de la piel, corte de uñas, uso de zapatos y prendas apretadas, un 41,84% manifestaron que el tratamiento no es fundamental para normalizar los valores de insulina y reducir la aparición

de complicaciones, por lo que se pudo determinar que los pacientes no tienen conocimientos sobre su enfermedad y medidas de autocuidado.

Bases Teóricas

La Diabetes

La diabetes es una enfermedad que según Methodist Health Care System (2003) consiste en “la incapacidad del cuerpo para usar y almacenar apropiadamente la glucosa, lo que provoca su permanencia en la sangre en cantidades superiores a las normales. Esta circunstancia altera, en su conjunto, el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos. Es una enfermedad crónica y quien la padece le acompaña de por vida, igualmente el exceso de glucosa circulante en la sangre se debe a una producción inadecuada de insulina, hormona ésta elaborada en los islotes de Langerhans ubicados en el páncreas. En cuanto a la definición también Barreras, I. (1992) señala: La diabetes es una patología crónica en la que el páncreas no produce suficiente insulina o la misma no puede ser usada adecuadamente.

Ante la presencia de niveles elevados de azúcar en la sangre el organismo responde incrementando la secreción de las cantidades de insulina, provocando con ello trastornos entre los que se cuentan como más frecuentes, los de tipo renal.

En cuanto a la nomenclatura más utilizada, Terney, L., Mc Phee, S., Papadakis, M (2001) señalan que:

Se eliminan los términos “diabetes mellitus insulino dependientes” y “diabetes mellitus no insulino dependientes” y sus acrónimos (DNID DMID) puesto que están basados en formulaciones farmacológicas y no causales. Se conservarán (diabetes tipo 1 y tipo 2), en vez de los números romanos puesto que el número II puede confundirse con el número 11. (p. 1147).

Tipos de Diabetes:

Existen tres tipos principales de diabetes, Según Chacín, L. (2002) el tipo 1, llamada diabetes juvenil insulino dependiente, tipo 2 o diabetes del adulto que generalmente no necesita insulina para su control, y la gestacional, y las define como desórdenes metabólicos que afectan la forma en que el cuerpo metaboliza, o usa la comida digerida para hacer glucosa, la fuente principal de energía para el cuerpo. Aun cuando los tres tipos principales de diabetes se parecen en la acumulación de la glucosa en la sangre debido a los problemas con la insulina, hay tres diferencias en su causa y en su tratamiento, las cuales son:

- La diabetes de tipo 1 es una enfermedad auto-inmunitaria en la cual el sistema inmunológico del cuerpo destruye las células que producen la insulina, dando como resultado la ausencia, o una

cantidad muy baja de insulina. Las personas con la diabetes tipo 1 tienen que inyectarse insulina diariamente para poder vivir.

- La diabetes tipo 2 es el resultado de la incapacidad del cuerpo para producir suficiente insulina o para usarla apropiadamente. La diabetes de tipo 2 puede controlarse con la dieta, el ejercicio, lo que contribuirá a la pérdida de peso, o puede requerir medicamentos orales, o inyecciones de insulina.
- La diabetes gestacional ocurre en las mujeres embarazadas que antes no han sido diagnosticadas con diabetes. Resulta de la inhabilidad de usar la insulina presente en el cuerpo y usualmente desaparece después del nacimiento del bebé. La diabetes gestacional puede controlarse con la dieta, ejercicio, y la atención al aumento de peso. Las mujeres con la diabetes gestacional pueden tener riesgo de la diabetes de tipo 2 más tarde en su vida.

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad hereditaria, crónica, caracterizada por niveles anormales elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia) y presencia de glucosa en la orina (glucosuria). El defecto básico es una ausencia, absoluta o relativa de insulina endógena circulante, que ocasiona un metabolismo anormal de los hidratos de carbonos de las proteínas y los lípidos. Su incidencia según Chacín, L

(2002) puede ser entre el 5 y el 6 % de la población. A menudo una diabetes benigna no causa ningún síntoma externo durante años.

Diabetes tipo 1: Anteriormente se le llamaba diabetes mellitus insulino-dependiente (DMID) o diabetes juvenil. La diabetes tipo 1 se produce cuando el sistema inmunológico del cuerpo destruye las células pancreáticas beta, las únicas células del cuerpo que producen la hormona llamada insulina, la cual regula los niveles de glucosa en la sangre. Este tipo de diabetes por lo general afecta a niños y jóvenes, por lo que para sobrevivir necesitan varias inyecciones de insulina al día, o una bomba de insulina. La diabetes tipo 1, según Chacín L (2002) puede representar del 5% al 10% de todos los diagnósticos de diabetes. Los factores de riesgo de la diabetes tipo 1 incluyen factores autoinmunes, genéticos y ambientales.

La DMID puede aparecer en cualquier persona y a cualquier edad, personas típicamente afectadas son niños y adultos jóvenes (los varones jóvenes tienen más riesgo que las mujeres jóvenes). La mayoría de los diabéticos diagnosticados antes de los 19 años son insulino-dependientes. En el enfermo diabético, su bienestar requiere planeación y trabajo en equipo, como el niño ha de estar en la escuela gran parte del día, debe planearse con la ayuda de sus padres el control de la diabetes cuando esté en clases; esto significa que al comenzar el año escolar los padres o representantes deben hablar con la dirección del plantel, enfermera

escolar y todo el personal que labora en la institución acerca de la enfermedad de la diabetes y de cómo ayudarle a sobre llevar su problema de salud.

Signos y Síntomas de la Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 se manifiesta a través de signos y síntomas que constituyen una serie de complicaciones que pueden llegar a lesionar sustancialmente la salud de las personas. De acuerdo a ello, Chacín, L (1999) señala que la diabetes tipo 1, se presenta como un complejo sintomático característico. La deficiencia absoluta de insulina resulta de la acumulación de glucosa y ácidos grasos en la circulación, con la consecuente hiperosmolaridad e hipercetonemia. Esto ocasiona un aumento de la diuresis con pérdida de glucosa, de agua libre y electrolitos por la orina. La sed resulta como consecuencia del estado hiperosmolar al igual que la visión borrosa, causada por la exposición de la retina y el cristalino a estos líquidos altamente concentrados. de insulina o cuando hay una infección.

La pérdida de peso a pesar del apetito normal o mayor constituye una característica común tipo 1. Al inicio esta pérdida se debe a la deplección de agua, glucógeno y triglicéridos, seguida de la disminución de la masa muscular, debido a que los aminoácidos se desvían para

formar glucosa y cuerpos cetónicos en vez de seguir su ruta de formación de tejido.

La disminución del volumen plasmático origina síntomas de hipotensión postural, contribuyendo a la debilidad, la pérdida de potasio corporal y el catabolismo generalizado de proteína muscular.

Otro de los síntomas importantes es la disfunción temporal de los nervios periféricos sensitivos, lo cual se corrige a medida que la insulina restaura los niveles glicémicos. Sin embargo, esta parestesia sugiere una neurotoxicidad de la hiperglicemia sostenida.

Cuando la deficiencia absoluta de insulina tiene inicio agudo, los síntomas se desarrollan de manera súbita. La cetoacidosis exacerba la deshidratación y la hiperosmolaridad al ocasionar anorexia, náuseas y vómitos, lo cual interfiere con la reposición de líquidos por vía oral.

Tratamiento:

Los objetivos del tratamiento se dirigen a la normalización de las anomalías metabólicas. Cuando se establece por primera vez el diagnóstico, las necesidades de insulina pueden ser altas. Los niños son en extremo sensibles a la insulina exógena sobre todo si la diabetes es diagnosticada antes del comienzo de la cetoacidosis. Las necesidades de

insulina se determinan principalmente por el peso corporal, los cambios hormonales y por los factores psicológicos.

El curso clínico del niño con diabetes en general lo determina el nivel de comprensión y aceptación de la enfermedad, la adaptación psicológica, las interacciones familiares y la estabilidad en el estilo de vida. Estos factores son determinantes en el control metabólico, la frecuencia de las hospitalizaciones y los episodios sintomáticos que los factores estrictamente biológicos que afectan la acción de la insulina.

La evolución de la historia natural de la diabetes tipo 1 depende de la tasa de ataque y la gravedad de las complicaciones vasculares y neuropáticas. Si la insulina es suministrada en cantidades apropiadas, la persona con DMID puede, frecuentemente, tener una cantidad importante de cetonas en la orina; y si no recibe la insulina por unos días, la cetoacidosis aparecerá casi seguro. Esto conlleva una acumulación de cetonas en sangre y orina, una respiración más profunda y rápida y una pérdida gradual de conciencia. Si no se le realiza un tratamiento urgente y riguroso la muerte puede ser muy probable. Al niño insulino dependiente hay que darle a conocer todo sobre la insulina y porque siempre debe aplicársela y que de la aplicación de insulina depende su estado general de salud y que pueda realizar todas las actividades que los otros niños o amigos hacen.

Hasta el descubrimiento de la insulina en 1921, el resultado inevitable de una DMID era la muerte. Sin embargo, los medicamentos modernos administrados en un programa monitorizado han hecho posible el manejo efectivo de esta enfermedad. Un control cuidadoso del estilo de vida, incluyendo dieta y menos demanda de insulina o medicación oral puede, en la mayoría de los casos, ser suficiente para que la vida del diabético sea normal y productiva.

El tratamiento y control de la diabetes, tiene como objetivo lograr la desaparición de los síntomas, mediante la modificación de hábitos perjudiciales, normalizando el estado nutricional y mejorando la calidad de vida en relación a las nuevas condiciones de salud. El tratamiento de la diabetes debe consistir primeramente en educación diabetológica, plan de alimentación, ejercicio físico y tratamiento farmacológico (insulina).

Administración de Insulina:

La absorción de insulina desde los lugares de inyección varía bastante de un día a otro, en los diversos lugares (abdomen, brazo, antebrazo, músculo) y de una persona a otra. La absorción es más rápida si el punto de inyección tiene vasodilatación producida por el ejercicio. La insulina debe administrarse menos de 1 U/kg por día de insulina; la repetición habitual de la dosis se aproxima a dos tercios administrados antes del desayuno y un tercio antes de la cena.

Resistencia a la insulina: la forma más común de resistencia a la insulina es la producida por la administración de cantidades excesivas de esta hormona. Cuando el control metabólico de esta enfermedad es deficiente a pesar de las dosis de insulina que exceden 1 U/kg por día, esto debe hacer pensar en una administración excesiva de insulina. La resistencia a la insulina puede producirse también por el empleo del mismo punto para las inyecciones repetidas.

Importancia del control metabólico:

Todo el diseño y la ejecución de estrategias para tratar con eficacia la diabetes insulino dependiente depende de la relación entre su control metabólico y los eventos histopatológicos que se observan durante su evolución. Es de obligatoriedad ayudar a los niños y jóvenes con diabetes tipo 1 para que establezcan un control de la glucosa tan cercano al rango normal como sea posible, sin producir hipoglucemia grave y recurrente.

La vigilancia diaria puede convertirse con facilidad en una rutina mecánica, en especial si la información no se emplea para modificar el tratamiento. Cuando la vigilancia diaria realizada en diferentes oportunidades está más allá de la capacidad del niño o su familia, el personal de salud debe orientar sobre enfoques que ayuden a alcanzar un mejor control tales como:

- Determinar la glucemia antes de cada comida y antes de acostarse tres veces a la semana.
- Determinar la glucemia siempre que los síntomas sugieran hipoglucemia o hiperglucemia.
- Analizar cada semana la información disponible en términos del nivel promedio de glucosa en cada momento del muestreo.
- Determinar los niveles de cetonas en la orina siempre que el nivel de glicemia esté muy elevado, o cuando el paciente tenga síntomas.

El control de la glucosa es la mejor forma de prevenir complicaciones tardías del mal, como problemas de la retina, nervios periféricos, riñones y arterias de extremidades inferiores.

Complicaciones de la diabetes

Entre las causas principales de muerte en los estadounidenses señala la OMS-OPS (1999), la diabetes es la número siete, y es la causa de muerte número seis debido a las enfermedades. Aun cuando se cree que la diabetes está subestimada en el reporte como condición causante de, o que lleva a la muerte, cada año se reportan 193.140 muertes que han sido causadas por la diabetes o sus complicaciones (OMS-OPS). Entre las complicaciones de acuerdo a la OMS-OPS (op cit), se tienen:

Hipoglucemia: el coma o las convulsiones secundarias a la hipoglucemia son complicaciones comunes en el tratamiento de la diabetes tipo uno; la hipoglucemia aparece ante ejercicio imprevisto, disminución en la ingestión de alimentos o administración excesiva de insulina.

Complicaciones agudas: Crisis hiperglucemia. Las complicaciones metabólicas agudas serias continúan siendo causa importante de morbilidad, mortalidad y que aumenta sustancialmente con la edad avanzada y la presencia de otras enfermedades.

La cetoacidosis diabética consiste en una tríada bioquímica de hiperglicemia, cetomenia y acidemia. El término “estado hiperosmolar hiperglucémico no cetónico”, ha sido reemplazado por el “estado hiperosmolar hiperglucémico”, para reflejar factores como:

- Alteraciones del sensorio que pueden presentarse sin coma.
- Estado hiperosmolar hiperglucémico, que puede coexistir con grados moderados de cetosis.

Los síntomas se presentan de forma abrupta en la cetoacidosis y más insidiosa en la crisis hiperosmolar. Con frecuencia, en la cetoacidosis ocurren náuseas y vómitos, el estado mental es variable desde el alerta hasta la obnubilación y coma. En casos severos es posible

apreciar respiración de Kussmaul y aliento cetósico. El factor precipitante con frecuencia es una infección, sin embargo, no hay fiebre. Otro factor precipitante frecuente, es la omisión del tratamiento con insulina. En el caso de la crisis hiperosmolar, a menudo se presentan síntomas de desarrollo más lento, tales como poliuría, polidipsia y pérdida de peso. En ambos casos puede haber dolor abdominal, lo que hace pensar en un abdomen agudo, aunque esta situación es más frecuente en niños.

Las enfermedades de la retina: son los daños más serios en cuanto a complicaciones de los ojos se refiere, se manifiesta en cambios de los pequeños vasos de la retina, cuyas paredes se vuelven frágiles, aparecen abombamientos y se produce con menos vasos que sangran con facilidad lo cual se debe a que son vasos de muy mala calidad, lo cual puede ocasionar hemorragias retinianas que impiden la visión.

Neuropatía diabética: esta enfermedad afecta los nervios y los síntomas pueden ser moderados o intensos. La neuropatía de los miembros (piernas y brazos) es la más frecuente y los síntomas más comunes son: entumecimiento, frialdad, hormigueo. El paciente puede pasar inadvertida la formación de ampollas por el calor excesivo, traumatismo y pequeñas heridas.

Vejiga Neurogénica: Es otra forma de neuropatía diabética y consiste en la atonía de la vejiga urinaria; el paciente acumula orina y no vacía debidamente la vejiga la cual se va dilatando progresivamente hasta que no puede contener más líquido y el individuo se hace insensible, se distiende y pierde su poder de contracción muscular, debido al daño de los nervios que controlan esta función.

Nefropatía diabética: es la afección del riñón que puede llegar a insuficiencia renal crónica en la cual el paciente puede requerir de diálisis o trasplante del órgano dañado para poder vivir.

Cardiovasculares: el engrosamiento de los vasos sanguíneos de todo el cuerpo es una condición asociada a la diabetes, esto puede traer como consecuencia infarto del miocardio, accidente cerebrovascular, afecciones de las extremidades, entre otras.

Para evitar complicaciones de la diabetes es necesario instrumentar medidas preventivas de la enfermedad como tal, debido a que estas pueden significar un impacto trascendente en la calidad y mayor duración de la vida, basado en la promoción de la salud, la cual es concebida cada vez en mayor grado, por lo que las autoridades sanitarias y otros sectores sociales están encaminando sus esfuerzos hacia el desarrollo de mejores condiciones de vida.

Educación al paciente y su familia

El grado hasta el cual se mantiene informado al paciente y su familia es fundamental en el tratamiento exitoso de la diabetes tipo 1. El personal de salud que puede transmitir el mensaje de que liberarse de la diabetes es algo que sólo puede lograrse dominando los aspectos prácticos y teóricos de la enfermedad, tiene muchas más oportunidades de lograr que el paciente y sus familiares alcancen un control óptimo de la enfermedad. Hoekelman, R. Nelson, N. (1996) consideran que existen varios principios subyacentes a la educación de la familia de un niño diabético:

- Un período natural de shock y duelo acompañan al diagnóstico inicial de diabetes, durante el cual la familia no es capaz de asimilar con facilidad una gran cantidad de información.
- La educación sobre diabetes debe organizarse en secciones de fácil asimilación de información.
- Promover el auto estudio utilizando ayudas didácticas.
- Deben desarrollarse criterios para evaluar los resultados educativos e incorporarlos en el registro continuo del paciente.
- Al principio la educación debe dirigirse hacia los procedimientos más prácticos de vigilancia de la glicemia y la administración de insulina.

- La educación debe ser una parte continua del tratamiento y la interacción entre el personal de salud, el paciente y familiar.
- Informar sobre hábitos saludables, dieta equilibrada, peso ideal, ejercicios.
- Enseñar a los familiares y niños a comprender acerca de la enfermedad y la importancia de su control.

Dieta:

Es de vital importancia mantener hábitos alimentarios que contribuyan al mantenimiento de un estado físico saludable, y esto se logra a través del consumo de fibras, agua y vegetales y la disminución de grasas, carbohidratos y azúcares.

La regularidad en la dieta es de suma importancia para ayudar a los niños y sus familiares a tratar la diabetes. Además de la constancia en los horarios y la cantidad de alimentos ingeridos, Según Hoekelman, R. Nelson, N. (1996) otros principios también son importantes:

- La dieta debe ser nutricionalmente adecuada, igual que para un niño no diabético.

- La dieta prescrita debe ajustarse a los patrones culturales y las preferencias individuales, además de basarse, siempre que sea posible, en los hábitos de alimentación de la familia.
- La ingestión calórica y proteíca debe ser suficiente para un crecimiento óptimo, sin producir obesidad.
- La ingestión calórica en la mañana debe ser mayor en comparación con las otras comidas.
- Las dietas con intercambio de alimentos, basadas en la valoración individual de la dieta, pueden utilizarse como una herramienta educativa para establecer y mantener un patrón de regularidad en la ingestión de nutrientes. (p. 126)

Es importante destacar que se debe consumir sólo las cantidades de comida necesarias para cubrir las necesidades calórico-energéticas del organismo y no para saciar el apetito. Hay que enseñar a aumentar el consumo de pescados, aves de corral, carnes magras y productos lácteos bajos en contenido de grasa. En muchas sociedades se come sólo para satisfacer el gusto en particular y no para nutrir adecuadamente al organismo con los elementos que realmente necesita. Los hábitos nutricionales inadecuados, orientados hacia el consumo de alimentos energéticos, con exceso de azúcares refinados y grasas saturadas a expensas de carbohidratos complejos, caracterizan el momento actual, además se ha incrementado la inactividad física.

Actividad Física:

La actividad física es una parte importante del tratamiento, no sólo como un medio efectivo para facilitar la utilización de la glucosa, sino también como un componente integral de un estilo de vida diseñado para minimizar el riesgo de la enfermedad. Es recomendable hacer caminatas en compañía del grupo familiar, manejar bicicleta, aeróbic, entre otros. El ejercicio es parte del manejo de la diabetes y ayuda a bajar los niveles de glicemia. Además, participar en algún deporte en equipo ayuda al niño a hacer amigos y sentirse parte del grupo. Cuando el niño practica un deporte es importante estar vigilando su glucosa, que no esté demasiado baja o muy alta.

En tal sentido Antuña, A. (1999) señala: “El ejercicio ayuda a estar en forma, a quemar calorías y por tanto a reducir la grasa corporal y a aumentar el tono muscular. La actividad física es vital para todo” (1). Por lo expuesto se puede deducir que la actividad física es la clave para un control de niveles de glicemia en la sangre, ya que al hacer ejercicio el organismo consume energía, la cual se obtiene de la glucosa; además de que provoca profundos beneficios mediante fenómenos de adaptación de las funciones cardiovasculares, pulmonares, metabólicas, neuromuscular, cognitivo y sobre los tejidos muscular, conectivo y adiposo, lo que permite el efecto profiláctico o moderador de los efectos de diversas

enfermedades, básicamente mejorando la capacidad funcional de órganos y sistemas.

Es recomendable informar que cuando el niño se incorpore a una actividad física debe hacerlo poco a poco, no es necesario iniciar su ejercicio con una hora diaria, debe siempre consultar con su médico tratante para que él le indique cual ejercicio puede realizar el niño y cómo debe hacerlo, para que así pueda evitarse posibles malestares e incomodidades físicas.

Cuidado de la piel

La piel cubre el cuerpo, si el cuerpo tiene problemas es probable que la piel participe de éstos, uno de los problemas de la piel en la diabetes es la sequedad excesiva producida por la deshidratación, algunas veces se presenta la dermatopatía. El peligro radica en que el área en donde sale se puede romper para formar una úlcera e infectarse.

Es de suma importancia un cuidado de la piel, ya que los niveles elevados de glucosa sanguínea y la deficiencia de circulación pueden llevar a problemas de la piel, hay que bañarse diariamente usando un jabón suave y agua preferiblemente tibia, usar loción para suavizar la piel, evitar raspones, piquetes y otras lesiones. Las lesiones tienen que

tratarse inmediatamente, lavando todas las heridas y raspones con agua y jabón. Se debe evitar:

- Calor, esto incluye quemadura solar, almohadas eléctricas caliente, botellas con agua caliente.
- Frío y congelación.
- Presión de los zapatos, correas de sandalias.
- Sustancias químicas o medicinas fuertes de patentes como el alcohol y el yodo.
- Cinta adhesiva.

Cuidado dental

El cuidado dental es importante porque se pueden producir muchas infecciones en la boca. El cepillarse y limpiarse con hilo dental todos los días ayuda a evitar infecciones en las encías y la caída de dientes; hay que notificar al odontólogo que se padece de diabetes para que pueda prestarle atención especial.

Cuidado de los pies:

Se requiere un cuidado especial de los pies. Es común que la circulación se vuelva más deficiente conforme avanza la edad. Como los nervios de los pies se pueden volver menos sensibles al dolor, puede ser

que no se percate el niño o familiar que se ha lastimado los pies o los dedos de los pies, es recomendable practicar una rutina diaria de cuidado, tales como revisarse los pies diariamente para ver si hay lesiones, cambios en los pies o dedos en cuanto a color, tamaño o forma, y signos de infección. Se debe lavar diariamente los pies usando un jabón suave, secárselos completamente, especialmente entre los dedos. Se debe usar una loción a base de lanolina para suavizar la piel reseca, la loción no se debe aplicar entre los dedos.

Cuidado de las uñas

Los padres deben estar pendientes del cuidado y corte de las uñas de los niños, si presentan una anormalidad deben acudir al médico para que se tomen las medidas preventivas de complicaciones. Las uñas deben cortarse en forma recta, sin dejar que se entierren las esquinas; no se debe usar instrumentos afilados, removedores químicos de callos ni remedios caseros. Las medias deben cambiarse todos los días, el zapato debe ser cómodo y es preferible no andar descalzo.

Consideraciones psicológicas:

Al igual que otras enfermedades crónicas, la diabetes impone nuevos problemas al niño diabético y a su familia; muchas tareas normales del desarrollo pueden ser más difíciles y menos espontánea

para el niño y sus padres. La capacidad de la familia para llevar una vida normal puede verse afectada por la ignorancia de los principios de un buen control o por una terapia rígida innecesaria que impone limitaciones en el estilo de vida. Un adolescente con diabetes puede emplear la enfermedad y el control que se requiere como un arma contra sus padres; ellos, a su vez, pueden emplearla como un mecanismo para impedir que el adolescente se independice de ellos como es debido.

Las respuestas no informadas de la enfermedad del niño por parte de la familia, los amigos y el personal escolar pueden aumentar su angustia; por eso debe prestarse atención cuidadosa a la información y educación de estas personas bien intencionadas en estrecho contacto con el niño, de manera que las oportunidades en su vida no se restrinjan innecesariamente. Si se presta atención a la dinámica familiar, los esfuerzos deben centrarse en mejorar la interacción de la familia, facilitar la comunicación de las necesidades individuales y grupales, y permitir al niño y familiares la oportunidad de expresar sus temores, preocupaciones, frustraciones por los problemas predecibles que produce la diabetes.

Autocuidado

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme la persona madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y la comunidad. La enfermera se ocupa de las necesidades que tiene el individuo de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudarlo a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas. Solamente las personas tienen necesidades de autocuidado, el papel de la enfermera es brindar ayuda mediante la enseñanza, haciendo lo posible para que el paciente obtenga los resultados de salud deseado.

Marrimer, A. (1994) dice: Orem, D. sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado es decir necesidades que están asociadas con el desarrollo o con la desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado, es decir: conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimentación; un cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos; el mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social, puede evitar los riesgos a la salud, funcionamiento y bienestar. Todas estas necesidades requieren de demandas de autocuidado terapéuticos.

Programa de Orientación

La enseñanza es considerada como un proceso que promueve el aprendizaje y la adquisición de conocimientos. En este sentido el desarrollo de un programa de orientación sobre el autocuidado de la diabetes implica un conjunto de actividades primordialmente encaminadas al fomento de la salud, a través de la educación para la salud de forma continua y eficiente, por lo que Orem, D., citada por Marrimer, Roper. (1994) refiere que:

Son las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar enfermedades o heridas y hacer frente a los efectos; el autocuidado es indispensable para integrar al individuo a la sociedad (p. 115).

Básicamente el personal de enfermería debe promover relaciones de colaboración a nivel intergrupar con el equipo de salud a fin de aplicar dicho programa, adaptándose a las necesidades y limitaciones de cada enfermo. También deben individualizar la atención de dichos pacientes, mediante la ejecución de medidas terapéuticas específicas y la apropiada interacción sustentada en la formulación de objetivos.

Enfermería para lograr sus objetivos debe ayudar a las personas a que conserven su salud para que puedan desempeñar sus actividades,

además debe promocionar la salud, mantenerla y restaurarla. Tener presente que en cada caso de enfermedad es necesario instruir sobre las medidas de autocuidado a seguir.

Se manifiesta la trascendencia de la enseñanza proporcionada de manera eficaz y eficiente a los enfermos tomando como base la educación para la salud, siendo un deber que tiene el personal de enfermería de identificar necesidades y un derecho de todos los enfermos. La eficacia con la cual se realicen las orientaciones al enfermo incidirá positivamente en el mantenimiento de salud.

Maslow, A. (1968) citado por Kozier, D. (1994) menciona que “las personas satisfacen sus propias necesidades en relación a sus propias prioridades”. (p. 74). Por lo referido, el personal de enfermería debe tener en cuenta las necesidades del enfermo en forma individualizada para que de esta manera pueda ayudarlo a adquirir las herramientas necesarias que lo estimulen al autocuidado de su salud, para así lograr la pronta recuperación del mismo.

Bases Legales

En el año 1997 se crea el Proyecto de Comisión Presidencial de Lucha Antidiabética (COPLAD) apoyado por la Comisión Interinstitucional de Lucha Antidiabética (CINLAD) según Gaceta Oficial de la República de Venezuela Decreto N° 2.324. Considerando

que la diabetes constituye un problema creciente de salud pública por sus elevadas cifras de morbilidad, mortalidad e invalidez, lo cual incide negativamente en el desarrollo social y económico del país por lo que decreta en el Artículo 5. La Comisión ejercerá las siguientes actividades:

1. Elaborar planes y propuestas a fin de diseñar y reforzar los aspectos preventivos y de rehabilitación de la enfermedad.
2. Promover y estimular campañas masivas de educación para la salud y prevención de la enfermedad.
3. Se privilegie el control del niño y la embarazada diabética.
4. Realizar educación individual, de grupo, al paciente, personal de salud.

Estas disposiciones constituyen bases para el desarrollo del programa que se aplicará sobre autocuidado del niño.

Sistema de Variable

Variable: Autocuidado de paciente diabético tipo 1 en edades de 8 a 12 años.

Definición conceptual: Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo

o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

Definición operacional: Son las medidas que deben enseñársele a los familiares de los pacientes diabéticos de 8 a 12 años para que estos realicen el cuidado de los niños en cuanto a la enfermedad, patologías secundarias, tratamiento, y cuidados.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS
Diabetes: Aspectos generales. Enfermedad que ocurre cuando el enfermo no es capaz de metabolizar el azúcar de manera apropiada.	- Definición - Etiología - Clasificación - Manifestaciones clínicas	- Diabetes - Causas - Tipo 1 - Tipo 2 - Signos - Síntomas	1 2 3 4 5 6
Patología secundaria: Son complicaciones que presentan los niños de 8 a 12 años con diagnóstico de diabetes tipo 1	- Oculares - Nefropatía - Cardiovasculares	- Retinopatía - Insuficiencia renal - Cardiopatía izquemica - Accidente cerebro vascular	7 8 9 9
Tratamiento: Se refiere a la terapéutica que se administra al niño diabético tipo 1 de 8 a 12 años	- Medicamentos	- Hipoglucinante - Insulina - Dietas	10 11-12 13-14-15
Cuidados: Son acciones que realizan las madres a los niños de 8 a 12 años	- Mantenimiento de la salud	- Ejercicios recreacionales) (Juegos - Exámenes	16-17-18-19-20 21

para equilibrar o mantener su salud, el suministro de apoyo emocional y el entorno social		- Higiene y comodidad. - Higiene personal, vestido - Cuidado de los pies, uñas - Cuidado dental - Alimentación - Hábito dietético - Prevención de heridas	22-23 24 25 26 27-28 29 30
	- Apoyo emocional	- Comunicación familiar - Seguridad - Autoestima	31 32 33
	- Entorno social	- Medio ambiente	34

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El estudio es de tipo experimental con diseño cuasi experimental, como plantea Hernández, S. (1996):

Los diseños cuasi experimentales también manipulan deliberadamente al menos una variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes, solamente que difieren de los experimentos verdaderos en el grado de seguridad o confiabilidad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos. Los sujetos no son asignados al azar a los grupos, ni emparejados; sino que dichos grupos ya estaban formados antes del experimento, son grupos intactos. La razón por la que surgen y la manera como se formaron fueron independientes o aparte del experimento. (p. 173)

También corresponde al diseño de campo porque se estudiaron realidades en el propio lugar de los hechos, es decir se obtuvieron las informaciones a través del contacto directo con la población en estudio. Transversal porque el tiempo no es importante.

Población y muestra

La población estuvo representada por 35 padres o representantes de los niños con edades comprendidas de 8 a 12 años atendidos en la consulta de endocrinología del hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el segundo semestre del año 2003. Entre las características se tienen grado de instrucción educación media incompletas y superior incompleta; se tomó la totalidad, puesto que por tratarse de una población con un número pequeño de elementos, se toma la decisión de no excluir a ninguno de ellos.

Se les solicitó el consentimiento a participar en la investigación de los cuales 35 manifestaron su disposición a estar dentro del estudio.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se utilizó la encuesta con un instrumento tipo cuestionario, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, el cual contiene 34 preguntas cerradas con varias alternativas donde sólo una es correcta.

Procedimiento

Para la recolección de los datos se solicitó permiso al jefe de la consulta de endocrinología, Jefe de Enfermeras y a los padres y

representantes de los niños en consulta con diabetes para realizar el procedimiento de datos del área. Todos los instrumentos fueron aplicados por los investigadores y respondidos de acuerdo a las instrucciones indicadas.

Validez

Para validar el instrumento de medición elaborado, fue necesario someter su contenido a juicio de expertos con el objeto de obtener opiniones relacionadas con la claridad del contenido, redacción y congruencia de los ítemes.

Confiabilidad

La confiabilidad se determinó por la aplicación de una prueba piloto a un grupo de personas (09) con características similares a la población en estudio pero que no pertenecen a ella. Esto permitió la corrección del instrumento, eliminando algunas preguntas y desarrollando otras, quedando elaborado el instrumento definitivo para el estudio.

Plan de Tabulación y Análisis

Para la tabulación de la información recolectada se realizan cuadros y gráficos estadísticos simples que incluyen el número de casos (frecuencia simple) y el porcentaje (frecuencia relativa) asociados a cada uno de los aspectos encuestados.

El análisis realizado fue de tipo descriptivo se acompaña con una breve interpretación que relaciona los resultados obtenidos con los contenidos del marco teórico y con los alcances de las informaciones según los propósitos y objetivos del estudio.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario a padres y representantes de los niños de 8 a 12 años que asisten a la consulta de endocrinología del hospital Antonio Patricio de Alcalá de Cumaná, Estado Sucre.

Presentación de los Resultados

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron organizados y tabulados en cuadros de frecuencia y porcentajes con representaciones en gráficas de barras; esto permitió comparar las frecuencias con que los sujetos expresaron diversas formas de responder, para cada respuesta se efectuó una tabulación de las veces que fue escogida la alternativa y luego se expresaron estas frecuencias en forma de porcentajes. La interpretación de los resultados obtenidos permitieron formular la propuesta del programa, las conclusiones y recomendaciones.

Cuadro 1:

Información que poseen los padres de niños de 8 a 12 años sobre aspectos generales de la enfermedad.

ITEMS	PRE TEST				POST - TEST			
	CORRECTAS		INCORRECTAS		CORRECTAS		INCORRECTAS	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
1. Definición	35	100	-	-	35	100	-	-
2. Etiología	15	42,86	20	57,14	25	71,43	10	28,57
3. Clasificación	16	45,71	19	54,29	29	82,86	6	17,14
4. Manifestación Clínica	14	40,00	21	60,00	24	68,57	11	31,43
5. Hiperglicemia	17	48,57	18	51,43	35	100,00	-	-
6. Síntomas	18	51,43	17	48,57	35	100,00	-	-
Promedio	19,17	54,76	15,83	45,24	30,50	87,14	4,50	12,86

Fuente: Instrumento aplicado

Los datos expresados en el cuadro 1 revelan que antes de la aplicación del programa un promedio del 54,76% de los padres encuestados tienen un conocimiento general de la diabetes y un 45,24% respondieron incorrectamente, sin embargo, se puede observar que el conocimiento es solamente mayor en cuanto a definir lo que es la diabetes ya que el 100% de los padres respondieron de manera correcta, pero en cuanto a etiología, clasificación manifestaciones clínicas hubo un porcentaje bastante significativo de respuestas incorrectas 57,14%, 54,29 y 60 respectivamente, por lo que se puede deducir que el conocimiento general que tienen estos padres de niños con diabetes tipo 1 es poco satisfactorio. Los datos derivados de la aplicación del post test reflejan

que en promedio el 87,14% de respuestas fueron correctas y un 12,86% incorrectas, lo que refleja los aportes del programa de orientación.

En el gráfico N° 1 se presentan los resultados obtenidos en la dimensión aspectos generales de la enfermedad antes y después del programa

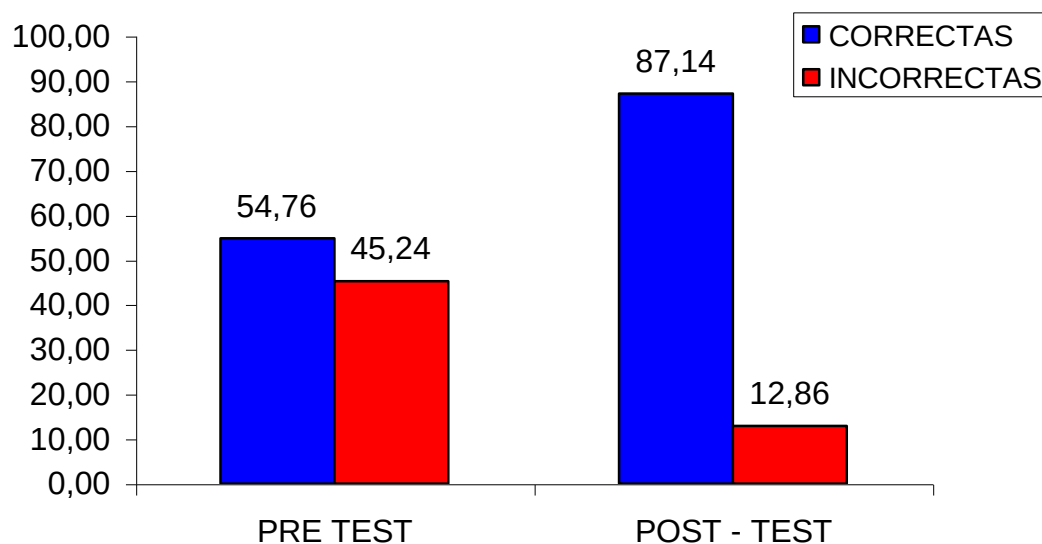


Gráfico 1: Información que poseen los padres de niños de 8 a 12 años sobre aspectos generales de la enfermedad.

Cuadro 2:

Información que poseen los padres de niños de 8 a 12 años sobre la patología secundaria.

ITEMS	PRE TEST				POST - TEST			
	CORRECTAS		INCORRECTAS		CORRECTAS		INCORRECTAS	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
7. Oculares	16	45,71	19	54,29	33	94,29	2	5,71
8. Nefropatía	13	37,14	22	62,86	35	100	-	-
9. Trastornos Cardiovasculares	10	28,57	25	71,43	30	85,71	5	14,29
Promedio	13	37,14	22	62,86	32,67	93,33	2,33	6,67

Fuente: Instrumento aplicado

El cuadro 2 muestra los resultados con respecto al conocimiento que poseen los representantes acerca de las patologías secundarias de la diabetes. Se observa que hubo un promedio de 62,86% de respuestas incorrectas en comparación con un 37,14% de respuestas correctas, por lo que se puede deducir que tienen un escaso conocimiento de las manifestaciones o trastornos que puede presentar un niño con diabetes. Posterior a la participación en el programa, mediante la aplicación del post test se puede informar que el conocimiento se incrementó en aspectos como manifestaciones oculares en un promedio de 94,29%, nefropatía en un promedio de 100% y trastornos cardiovasculares en un promedio de 85%, para un promedio de 93,33% de respuestas correctas.

En el gráfico N° 2 se reflejan los datos relativos a la dimensión patología secundaria, antes y después del programa

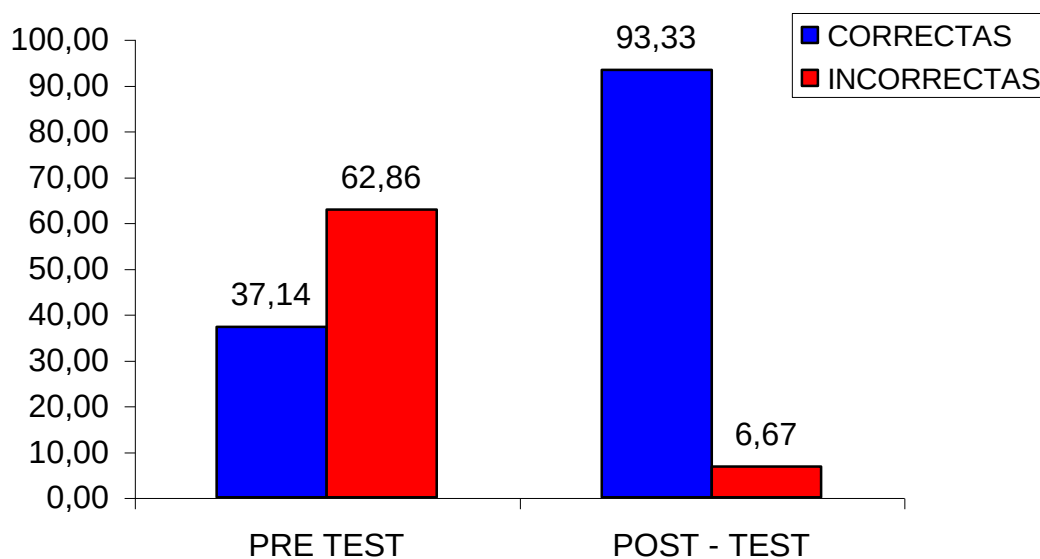


Gráfico 2: Información que poseen los padres de niños de 8 a 12 años sobre la patología secundaria.

Cuadro 3:

Información que poseen los padres de niños de 8 a 12 años sobre el tratamiento.

ITEMS	PRE TEST				POST - TEST			
	CORRECTAS		INCORRECTAS		CORRECTAS		INCORRECTAS	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
10. Uso Insulina	18	51,43	17	48,57	34	97,14	1	2,86
11. Normalizar Glicemia	13	37,14	22	62,86	35	100	-	-
12. Tratamiento Específico	12	34,29	23	65,71	35	100	-	-
13. Alimentos en Exceso	20	57,14	15	42,86	35	100	-	-
14. Tratamiento	11	31,43	24	68,57	34	97,14	1	2,86
15. Alimentos que aumentan grasas y azucares	9	25,71	26	74,29	35	100	-	-
Promedio	13,83	39,52	21,17	60,48	34,67	99,05	0,33	0,95

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 3 se expresan los resultados en lo referente al conocimiento que tienen los padres de niños con diabetes tipo 1 acerca del tratamiento. Se observa, que en promedio un 60,48% de sus respuestas fueron incorrectas y solamente 39,52% correctas, sin embargo se observa un mayor número de respuestas correctas para la pregunta 13 referida al consumo en exceso de alimentos que son factores de riesgo. Estos porcentajes indican que hay desconocimiento sobre el tratamiento

que deben seguir los niños con diabetes. Luego de aplicado el programa se observa que los padres y representantes de niños diabéticos tienen más información sobre el tratamiento de la enfermedad ubicado en promedio en un 99,05% de respuestas correctas.

En el gráfico N° 3 se pueden observar los resultados relativos al tratamiento antes y después del programa.

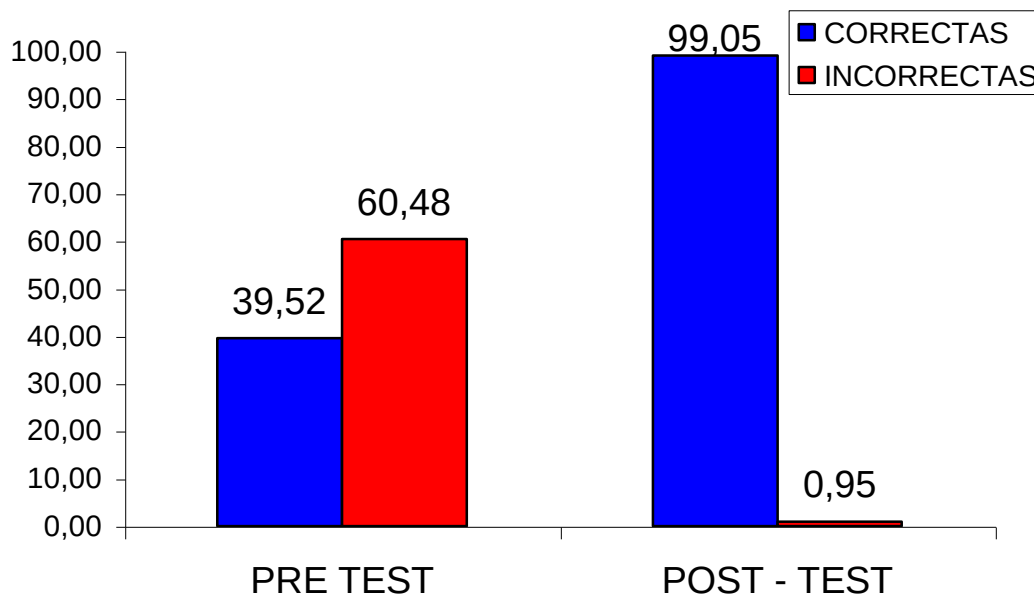


Gráfico 3: Información que poseen los padres de niños de 8 a 12 años sobre el tratamiento.

Cuadro 4:

Información que poseen los padres de niños de 8 a 12 años
sobre el cuidado.

ITEMS	PRE TEST				POST - TEST			
	CORRECTAS		INCORRECTAS		CORRECTAS		INCORRECTAS	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
16. Ejercicio	15	42,86	20	57,14	35	100	-	-
17. Actividades que contribuyen a controlar la actividad	14	40,00	21	60,00	35	100	-	-
18. Ejercicios Recomendados	22	62,86	13	37,14	34	97,14	1	2,86
19. Ventajas de Ejercicios	16	45,71	19	54,29	35	100	-	-
20. Valores normales de glicemia	18	51,43	17	48,57	33	94,29	2	5,71
21. Exámenes Necesarios	12	34,29	23	65,71	35	100	-	-
22. Cuidados del Niño	21	60,00	14	40,00	35	100	-	-
23. Cuidado de la Piel	17	48,57	18	51,43	35	100	-	-
24. Cuidado de los dedos	15	42,86	20	57,14	35	100	-	-
25. Uso de zapatos adecuados	35	100	-	-	35	100	-	-
26. Cepillado de Dientes	10	28,57	25	71,43	35	100	-	-
27. Tipo de Alimentos	5	14,29	30	85,71	34	97,14	1	2,86
28. Tipos de Frutas	22	62,86	13	37,14	34	97,14	1	2,86
29. Tipo de dieta	5	14,29	30	85,71	35	100	-	-
30. Complicación de heridas	2	5,71	33	94,29	35	100	-	-
31. Comunicación Familiar	10	28,57	25	71,43	32	91,43	3	8,57
32. Seguridad de si mismo	15	42,86	20	57,14	34	97,14	1	2,86
33. Apoyo emocional	23	65,71	12	34,29	35	100	-	-
34. Trato del niño	6	17,14	29	82,86	34	97,14	1	2,86
Promedio	14,89	42,56	20,11	57,44	34,47	98,50	0,53	1,50

Fuente: Instrumento aplicado

Los datos del cuadro N° 4 reflejan que un 57,44% y un 60% de los encuestados tienen desconocimiento en cuanto al ejercicio y actividades recomendadas para la enfermedad. De igual forma, el 94,29% desconoce sobre las complicaciones de las heridas. En cuanto a la pregunta 31 referente a la importancia de la comunicación familiar para la salud y más de los niños el 71,43 de los encuestados no posee información y , un 82,82% de respuestas incorrectas para el subindicador trato del niño, de lo que se puede deducir que los padres poseen escasa información sobre el cuidado del niño con diabetes ya que hubo un promedio de 57,44% de respuestas incorrectas y solamente un promedio de 42,54% de respuestas correctas. Después de la participación de los padres en el programa mediante la aplicación del post test se pudo evidenciar que el conocimiento se incrementó en un 98,5% derivado de las respuestas correctas.

En el gráfico N° 4 se reflejan los datos relativos a la dimensión cuidado antes y después del programa

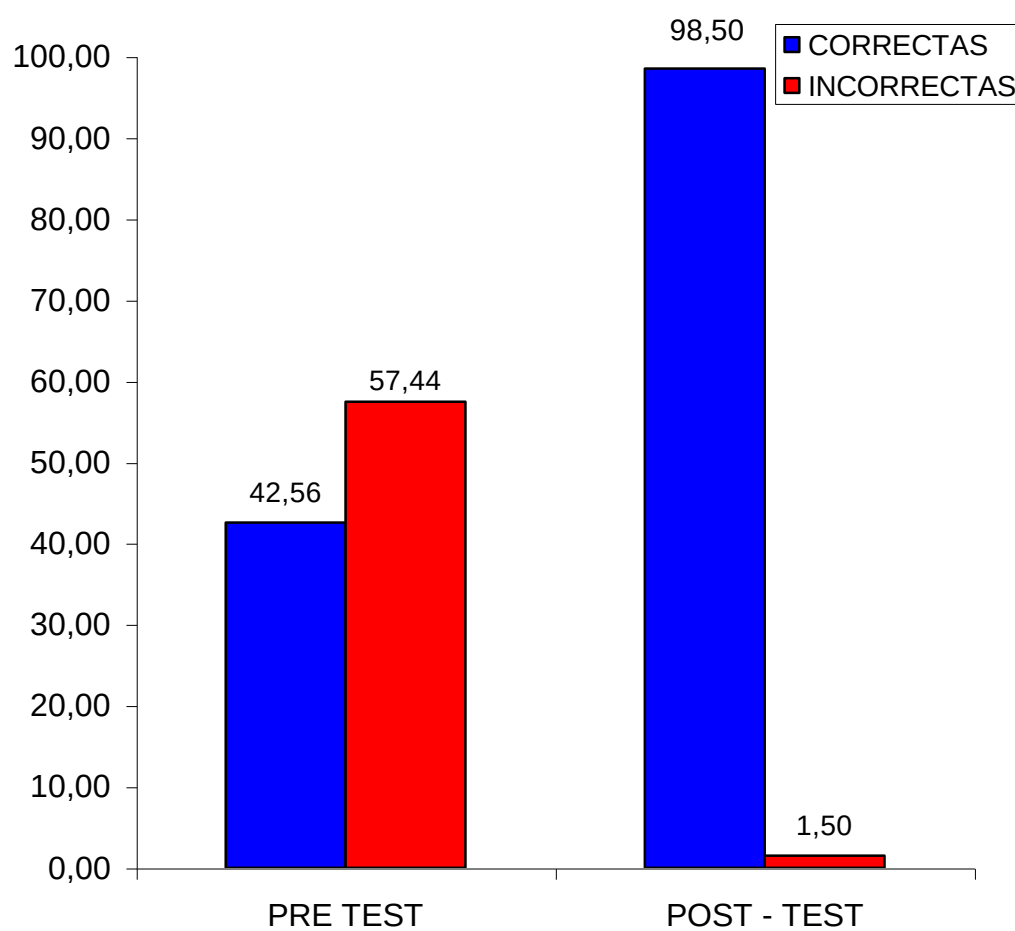


Gráfico 4: Información que poseen los padres de niños de 8 a 12 años sobre el cuidado.

Cuadro 5

Total de promedio de porcentajes de los indicadores de la variable en estudio **autocuidado de paciente diabético tipo 1 en edades de 8 a 12 años**

Promedio de porcentaje de los indicadores	PRE - TEST				POST - TEST			
	CORRECTAS		INCORRECTA		CORRECTAS		INCORRECTAS	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Promedio de Porcentaje sobre aspectos generales de la enfermedad	19,17	54,77	15,83	45,23	30,5	87,14	4,5	12,86
Promedio de Porcentaje sobre la patología secundaria	13	37,14	22	62,86	32,67	93,34	2,33	6,66
Promedio de Porcentaje sobre el tratamiento de la enfermedad	13,8	39,51	21,17	60,49	34,67	99,06	0,33	0,94
Promedio de Porcentaje sobre el cuidado de la enfermedad	14,9	42,54	20,11	57,46	34,47	98,49	0,53	1,51
Promedio de Porcentaje de los indicadores	15,22	43,49	19,78	56,51	33,08	94,51	1,92	5,49

Fuente: Instrumento aplicado

El cuadro N° 5 muestra los resultados de promedio de los porcentajes de los indicadores de la variable en estudio. Se observa en el pre test que hubo un promedio de un 43,49% de respuestas correctas y un 56,51% de respuestas incorrectas. En el post test se refleja un promedio de 94,51% de respuestas correctas y un 5,49% de respuestas incorrectas. Se deduce que el resultado del programa fue altamente positivo.

En el gráfico N° 5 se muestran los resultados de promedio de los porcentajes de los indicadores de la variable en estudio en el pre test y post test.

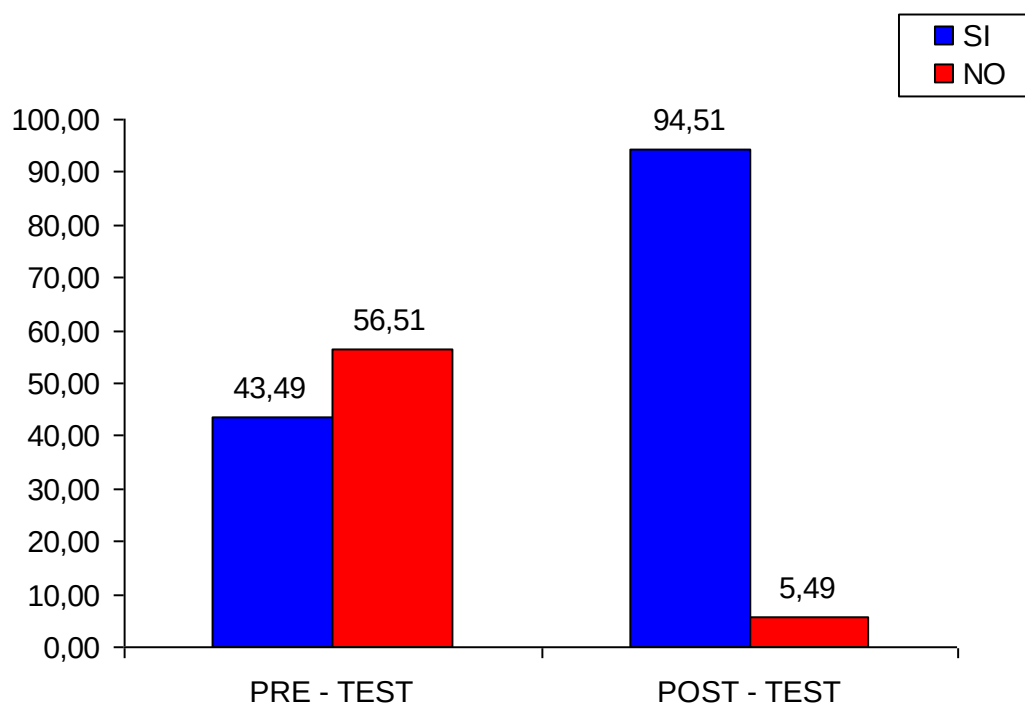


Gráfico 5. Promedio de porcentajes de los indicadores de la variable en estudio autocuidado de paciente diabético tipo 1 en edades de 8 a 12 años

CAPÍTULO V

PROGRAMA EDUCATIVO

INTRODUCCIÓN

Los programas educativos presentan contenidos organizados y jerarquizados, igualmente presentan estrategias para el mejor alcance del aprendizaje; las técnicas por las cuales se va a evaluar y así mismo los recursos necesarios para su aplicación exitosa.

De acuerdo a estas normativas está elaborado el siguiente programa de orientación cuyo contenido sobre la diabetes tiene como objetivo llevar a los niños de 8 a 12 años y a padres conocimientos necesarios que le permitan alcanzar hábitos favorables a la salud. Para prevenir la enfermedad en ellos mismo y como también a los padres para que estén en la capacidad de orientación a las personas de su entorno si fuera necesario.

El contenido del siguiente programa contempla aspectos generales de la enfermedad que registra definición, tipos, etiología, factores predisponentes entre otros, igualmente, se desglosan los signos y síntomas de la enfermedad, complicaciones de la misma y como último aspecto se tratan los estilos de vida que favorecen la salud, desarrollando

elementos de contenidos tan importantes para la prevención como son: dieta balanceada y la recreación.

El programa está organizado en cuatro unidades, la primera contempla los aspectos generales de la enfermedad, la segunda signos y síntomas de la misma, la tercera complicaciones y la cuarta y última medidas preventivas.

Finalmente se señalan los objetivos del programa, la justificación del mismo, la metodología para su aplicación y la factibilidad de su aplicación.

Objetivo General:

Desarrollar en los niños de 8 a 12 años con diabetes tipo 1 y los padres el manejo de los conocimientos necesarios para la prevención de las complicaciones de la diabetes.

Objetivos Específicos:

- Señalar los aspectos generales de la diabetes
- Identificar los signos y síntomas de la enfermedad
- Identificar las complicaciones de la enfermedad
- Analizar la importancia de las medidas preventivas para la diabetes.

Objetivo Terminal:

Al finalizar de exponer los contenidos los niños de 8 a 12 años y sus padres o representantes deberán ser capaces de verbalizar y describir las medidas preventivas para la diabetes tipo 1.

Justificación

Un programa educativo es un marco de contenidos específicos y organizados de manera jerárquica que tienen como fin llevar una orientación específica a un grupo determinado de personas.

Además los contenidos de educación para la salud están relacionados con la comprensión de las enfermedades, los hábitos favorables a la salud y a todas aquellas conductas que tengan influencia sobre el funcionamiento del organismo de una persona, en este sentido, es el puente que la familia, persona o comunidad debe atravesar para alcanzar actividades y valores que lo lleven a lograr el máximo de bienestar posible.

En este sentido, la importancia de este programa radica en llevar conocimiento sobre aspectos de la salud, como es la prevención de las complicaciones de la diabetes tipo 1 que presenta una elevada incidencia de niños que acuden a la consulta de endocrinología del hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” de Cumaná y dar conocimiento a los padres sobre el autocuidado de la enfermedad. Esto va a contribuir, promover, proteger y conservar la salud de los niños a través de la enseñanza y aprendizaje.

El profesional de enfermería conjuntamente con los padres y niños reconocerán el programa educativo como una estrategia fundamental

para ejercer la validez de los derechos básicos del hombre, como lo es en este caso disfrutar del más alto nivel de salud posible.

Metodología

1. El grupo de niños de 8 a 12 años con diabetes tipo 1, que acuden con sus padres a la consulta de endocrinología del hospital “Antonio Patricio de Alcalá” y a quien va dirigido este programa se seleccionarán en 2 consultas que existen en dicha institución.
2. El área donde se aplicó el programa es la Unidad de diabetes a través de una dinámica grupal donde se proporciona la información respectiva a padres y niños.
3. Se entregaron trípticos los cuales fueron proyectados a través de rotafolios para el desarrollo de la unidad.
4. Se motivó a los niños de 8 a 12 años con diabetes tipo 1 y a los padres y representantes para que mantengan una participación totalmente activa utilizando las herramientas adquiridas (charlas, trípticos, grupales).
5. El tiempo determinado para ejecutar estas actividades fueron 45 minutos por cada unidad. Esto debido a la importancia que reviste para los niños y padres el porque de la enfermedad.
6. Se dará tiempo para preguntas y respuestas con una duración máxima de 25 a 30 minutos.

Factibilidad de la Propuesta

La factibilidad de la propuesta del programa educativo para el autocuidado de la diabetes tipo 1 está dada en la factibilidad administrativa y técnica.

Factibilidad Administrativa.

En cuanto a la factibilidad administrativa en este programa educativo sobre el autocuidado de la diabetes tipo 1 será presentado al jefe de la Unidad de Diabetes del hospital “Antonio Patricio de Alcalá” y a la Coordinadora de dicha área para que este a su vez lo hagan llegar a las adjuntas docentes.

Factibilidad Técnica

Para realizar las secciones con los niños de 8 a 12 años con diabetes tipo 1 y padres se dispondrá del personal de enfermería (estudiantes de UCV) y personal de enfermería de la Unidad de diabetes, trabajadora social, médicos, también desde el punto de vista de infraestructura se cuenta con la sala de conferencia la cual está debidamente ventilada e iluminada. En lo referente al material didáctico se tiene pizarrón, tiza, porta rotafolio, marcadores, trípticos, proyectores y escritorios entre otros.

Administración del Programa

El programa educativo sobre el autocuidado de diabetes tipo 1 dirigido a niños de 8 a 12 años y padres que acuden a la Unidad de Diabetes del hospital Antonio Patricio de Alcalá de Cumaná, se aplicará utilizando estrategias metodológicas, en cuanto al tiempo a utilizar será 45 minutos para cada unidad. Se dará tiempo para preguntas y respuestas con una duración de 25 a 30 minutos.

No obstante, el tiempo estipulado no se considera rígido dependiendo de las necesidades o requerimientos de los niños y padres, así como también la dinámica de grupo.

PROGRAMA EDUCATIVO

UNIDAD 1

Descripción del Tema: Descripción de la Diabetes. Aspectos generales

Objetivo: Al finalizar la exposición el participante estará en capacidad de describir la diabetes en niños y cada una de las partes de su contenido.

Objetivo	Contenido	Estrategias metodológicas	Tiempo	Recursos	Evaluación
Aspectos generales de la diabetes tipo 1.	- Definición de diabetes - Síntomas - Poliuria, - polidipsia, - polifagia - Trastornos visuales, hiperglicemia	- Exposición del facilitador (estudiante UCV) - Discusión grupal - Preguntas y respuestas	45 min	Rotafolio	- La unidad se evalúa por la actividad que el participante responde

PROGRAMA EDUCATIVO

UNIDAD 2

descripción del Tema: Alimentación del paciente (dieta)

Objetivo: Después de culminada las actividades programadas, con ayuda de los conocimientos adquiridos el participante (niño de 8 a 12 años y padres) serán capaces de diferenciar la dieta indicada.

Objetivo	Contenido	Estrategia Metodológica	Tiempo	Recursos	Evaluación
- Identificar los tipos de dietas en el niño diabético.	- Dieta - Plan alimenticio - Sus componentes - Recomendaciones	- Exposición del facilitador - Preguntas y respuestas dirigidas	45 min	- Rotafolio - Trípticos	La unidad de evaluará con la exactitud con que el participante (padres de niños diabéticos) guíen a sus niños en el tipo de dieta adecuada.

PROGRAMA EDUCATIVO

UNIDAD 3

Descripción del Tema: Medidas Terapéutica (Ejercicios)

Objetivo: Concluida la unidad el participante estará en capacidad de realizarse con habilidad y destreza las medidas terapéuticas (Ejercicios)

Objetivo	Contenido	Estrategia Metodológica	Tiempo	Recursos	Evaluación
Orientar al niño diabético y padres sobre los ejercicios recomendados	- Ejercicios - Tipo de actividad física - Recomendaciones - Hábitos de vida	-Exposición del facilitador - Preguntas y respuestas dirigidas	45 min	- Rotafolio - Guía expositiva	La unidad se evaluará con la precisión con que los participantes de padres de niños de 8 a 12 años pongan en práctica las técnicas de los ejercicios recomendados

PROGRAMA EDUCATIVO

UNIDAD 4

Descripción del Tema: Complicaciones de la Diabetes

Objetivo: Al finalizar la información el participante estará en capacidad de describir las complicaciones de la diabetes en el niño

Objetivo	Contenido	Estrategias Metodológicas	Tiempo	Recursos	Evaluación
Describir las complicaciones de la diabetes	- Tipo de complicaciones - Definición de: Cetoacidosis, acidosis, hipoglucemia e hiperglicemia - Complicaciones Cardiovasculares Neuropatía, retinopatía, nefropatía	- Expositor (estudiante UCV) - Personal enfermería, médico - Discusión grupal	45 min	- Retroproyector - Pizarra - Tiza	La unidad se evaluará por la actividad que el participante responsa

PROGRAMA EDUCATIVO

UNIDAD 5

Descripción del Tema: Descripción del Tratamiento

Objetivo: Al finalizar la exposición el participante estará en capacidad de conocer la insulina y los sitios de administración

Objetivo	Contenido	Estrategias Metodológicas	Tiempo	Recursos	Evaluación
Señalar la importancia del tratamiento en el niño diabético	- Importancia de la insulina - Cifras de laboratorio como evidencia de la diabetes y sus complicaciones - Sitios de administración de la insulina - Importancia de la dieta y ejercicio físico como tratamiento no farmacológico	- Exposición por parte de los estudiantes UCV, personal enfermería - Discusión grupal	45 min	- Rotafolio - Tríptico	La unidad se evaluará con la exactitud con que el participante responda

BIBLIOGRAFÍA

American Diabetes Association . (1994). Tratamiento de la Diabetes mellitus y sus Complicaciones. Segunda edición. Medical Trends S.L. Barcelona-España.

Aristimuño, B (2000). Conozcamos la Diabetes Mellitus. Publicación Universidad de Oriente. Estado Sucre.

Contreras, S (1997). Fisiopatología. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Caracas-Venezuela

López Luna, M. (1993). Educación para la Salud. México.

Pérez y col. (1995). Control y Educación en la Diabetes Mellitus. Manantial. Vol 112

Piñeiro, G. Pérez, L. Leyva, R. (1995). Diccionario de Enfermería. Editorial Interamericana. México.

Rubio, R (s/f). Manual para diabéticos. Caracas – Venezuela

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El programa de orientación sobre autocuidado dirigido a los padres de niños de 8 a 12 años reflejó que la información posterior a haber participado en el programa se incrementó en promedio en un 94,51%.

Antes de recibir el programa poseían poca información sobre la diabetes ya que hubo en promedio un 54,76% de respuestas correctas, luego de haber participado en el programa la información correcta alcanzó un promedio de 87,84% en lo referente a los aspectos generales de la enfermedad.

En cuanto a la información relacionada con la patología secundaria la información correcta obtenida en el pre test fue de un 37,14% en promedio y luego de aplicado el post test la información se incrementó en un 93,33 de respuestas correctas.

En lo relativo a la información sobre el tratamiento de niños de 8 a 12 años se observó que la información después que los padres recibieron el programa alcanzó en promedio 99,05, en contraste de un 39,52% de promedio obtenido en el pre test.

En la dimensión cuidado se obtuvo que la información antes que los padres recibieran el programa alcanzó en respuestas correctas un promedio de 42,56% y posterior a la aplicación de ese programa se ubicó en un 98,50% en promedio.

Recomendaciones

Realizar otras investigaciones donde se aplique el programa con otros grupos que tengan características similares de manera de ir mejorando el programa.

Evaluar el programa posterior a otras aplicaciones para constatar su efectividad.

Reforzar los conocimientos de los padres en aquellos aspectos que resultaron deficientes de manera de acercarse a un 100% de información.

Los resultados de esta investigación deben ser presentado a las autoridades de salud del hospital Antonio Patricio de Alcalá para que en forma coordinada se definan acciones de prevención de diabetes en los niños.

Para un mejor control y tratamiento de la diabetes debe haber primeramente educación diabetológica, de allí que un plan de educación se convierte en un pilar fundamental para el tratamiento, enfermería

tiene entre una de sus funciones las acciones educativas en donde deben enseñar y orientar sobre diversos tópicos a los usuarios para que ellos mismos optimicen su salud, es decir, deben proporcionar a los niños y padres información básica en lo referente a la diabetes, además deben motivar en la búsqueda de información sobre esta enfermedad, suministrar información a través de explicaciones sencillas sobre control, tratamiento, cuidados, brindar sesiones educativas constantes donde los niños y padres puedan acceder a los conocimientos necesarios, que les permita la prevención de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Barreras I (1992). Conociendo un poco más de la diabetes. Revista Salud.

Castañeda, Z (1998). Participación del Personal de Enfermería en la Educación del Enfermo Diabético asistido en la Unidad de Diabetes Dr Julio Rodríguez. Colegio Universitario de los Teques Cecilio Acosta. Extensión Cumaná.

Chacín L y Machuca V (1998). Prevención en Diabetes Mellitus. Sociedad Venezolana de medicina Interna. Caracas.

Chacín L y Castro R (1998) Prevención y Medicina Interna. Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Caracas.

Chacín L (2002). Diabetes 2001. Publicación de la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas. Caracas.

Hernández S (1996). Metodología de la Investigación. McGraw – Hill. México.

Hoekelman R y Nelson N (1996). Atención Primaria en Pediatría. Harcourt Brace. México.

Isselbach-Braunwald y otros (1994). Principios de Medicina Interna. Interamericana Mc Graw-Hill. México.

Kozier D (1994). Enfermería Fundamental, conceptos, procesos y práctica. Interamericana Mc Graw-Hill. España.

López, M (1996). Salud Pública. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. España.

Luckert H, Hernández M, Mendoza W y Castellano A (2001) Cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes diabéticos. Hospital IVSS. Barquisimeto Estado Lara.

Merino L de Méndez (2000) Diabetes en Venezuela, control y tratamiento.

Methodest Healt Care System (2003). Economic consecuencias of diabetes mellitus en the U.S. 2nd E Bethasda: National Institute of Health publicaction N° 95.

Organización Mundial de la Salud OMS. (1999). Salud en las Américas. Boletín Informativo.

_____ (2000). Informe Ministerial –
Salud en las Américas.

Organización Panamericana de la Salud. (1994). Guía de Enfermería para la aplicación de Estrategia.

Pineda y otros (1996). Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Wasshington D.C.

Piteo M, y Vitulli R (2002) Información que poseen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre su enfermedad y medidas de autocuidado. Trabajo de pregrado. Universidad Central de Venezuela-Escuela de Enfermería. Valencia

Roberts y Davidsont (1996). Importancia de la Identificación Temprana de la Diabetes. Editor México.

Roper (1994). Educación para la salud. Interamericana Mc Graw-Hill. México.

Salaya D, Cortez A y Moreno N (1998). Acciones educativas de enfermería con el cuidado del pie diabético en el paciente que ingresa a la consulta de endocrinología del Hospital Antonio Patricio de Alcalá de Cumaná. Trabajo de grado en licenciatura en enfermería. UCV. Caracas.

Sánchez M y Mendoza M (2002). Factores que influyen en el tratamiento farmacológico de la diabetes. Trabajo presentado en Congreso Venezolano de Medicina Interna. Caracas.

Ternay L, Mc Phace, S Papadakis M (2001). Nomenclatura correcta de la diabetes. Trabajo presentado al Comité de Diagnóstico y Clasificación de la Diabetes. España.

Información Internet:

American Association of Diabetes Educators
<http://www.aadenet.org/>

Centers for Disease Control and Prevention
<http://www.cdc.gov/diabetes>
<http://www.cdc.gov/nchswww>

Antuña, A. (2000) Diabetes y estilos de vida en el nuevo milenio.
<http://www.clinidiabet.com/news-es/nm00-10.htm>. Caria España Mayo.

Juvenile Diabetes Foundation International <http://www.jdfcure.org/>

National Diabetes Education Program A joint program of NIH & CDC
<http://ndep.nih.gov/> <http://www.cdc.gov/diabetes>

Juvenile Diabetes Foundation International <http://www.jdfcure.org/>

ANEXO

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Estimado padre o representante, mucho sabremos agradecerle la colaboración que pueda prestar en responder estas preguntas, las cuales tienen un fin de estudio: recabar información para desarrollar el trabajo de investigación acerca de la aplicación de un programa de orientación sobre el autocuidado del niño diabético de 8 a 12 años asistido en la consulta de endocrinología del hospital Antonio Patricio de Alcalá, durante el segundo semestre del año 2004. Esta información es necesaria para luego orientarles acerca de cómo puede cuidar a su niño con diabetes.

Las opiniones aquí emitidas tendrán un carácter confidencial. Responda con sinceridad, por favor no deje pregunta sin responder.

Gracias

Adelis Romero

Asdrúbal Rengel

Aura Zerpa

INSTRUCCIONES:

- Se le presentan preguntas con tres alternativas.
- Marque la que usted considere correcta encerrando en un círculo la letra que corresponda ya que cada una está identificada con a – b – c.

1.- La Diabetes es una enfermedad:

- a) Infecciosa
- b) Contagiosa
- c) Hereditaria

2.- La Diabetes es una enfermedad causada por una deficiencia de:

- a) Bilis
- b) Insulina
- c) Enzimas

3.- La Diabetes en un niño puede ser:

- a) Tipo 1
- b) Tipo 2
- c) Gestacional

4. La Diabetes tipo 1 se manifiesta más en:

- a) Adultos y jóvenes
- b) Embarazadas
- c) Niños y jóvenes

5. La hiperglicemia indica un aumento en la sangre de:

- a) Sales minerales
- b) Glicemia
- c) Urea

6. Cuáles son los síntomas que la madre conoce cuando el niño diabético tipo 1 presenta glicemia alta:

- a) Comer mucho, orinar, beber agua en abundancia
- b) Evacuar, orinar poco
- c) Ninguna de las anteriores

7. Los niños con diabetes pueden presentar manifestaciones oculares como:

- a) Estrabismo
- b) Visión borrosa
- c) Conjuntivitis

8. El niño diabético puede presentar:

- a) Orina abundante
- b) Diarrea
- c) Dolor de cabeza

9. La diabetes puede causar al niño trastornos tales como:

- a) Cardíacos, respiratorios, renales
- b) Hemorragias digestivas – dificultad para tragar
- c) Defecto de la Columna vertebral, musculares

10. Una complicación del uso de insulina podría ser:

- a) Aumento de azúcar
- b) Baja de azúcar
- c) Ninguna de las anteriores

11. El objetivo principal del tratamiento para el niño diabético es normalizar la:

- a) Glicemia
- b) Diarrea
- c) Fiebre

12. El niño diabético debe recibir diariamente como tratamiento específico para el control de la glicemia:

- a) Antialérgico
- b) Antibiótico
- c) Insulina

13. El consumo de uno de los siguientes alimentos en exceso, es un factor de riesgo para contraer la diabetes:

- a) Agua y leche
- b) Carnes blancas y ensaladas
- c) Tortas, hamburguesas

14. El tratamiento del niño diabético tipo 1, incluye:

- a) Dieta y ejercicios
- b) Dieta y pastillas
- c) Dieta, ejercicios e insulina

15. Los alimentos cuyo consumo exagerado que aumenta en la sangre los niveles de grasa y azúcares en el niño diabético son:

- a) Mayonesa, mantequilla y jamón
- b) Espinaca, zanahoria y lechuga
- c) Granos, avena y calabacín

16. En niños diabéticos que realizan ejercicios, la glucosa tiende a:

- a) Disminuir
- b) Aumentar
- c) Todas las anteriores

17. La actividad que ayuda al niño a controlar la enfermedad es:

- a) Ver televisión
- b) Caminatas diarias y moderadas
- c) Lectura

18. Entre los ejercicios físicos recomendados para prevenir la diabetes en el niño se tiene:

- a) Montar a caballo
- b) Conducir lancha
- c) Caminar, trotar, montar bicicleta

19. Entre las ventajas inmediatas de la práctica de ejercicio físico en el niño diabético se tiene:

- a) No favorece a la circulación sanguínea
- b) Aumento de peso
- c) Controla la glicemia y mejora la circulación sanguínea

20. Los valores normales de glicemia en mgs/dl en ayuna en un niño no diabético deben oscilar:

- a) 60 – 110
- b) 80 – 90
- c) 120 – 140

21. Los exámenes necesarios del niño diabético son:

- a) Hematología completa, orina y electrolitos
- b) Glicemia, úrea y creatinina
- c) Todos los anteriores

22. Entre los cuidados del niño diabético tipo 1 se tienen:

- a) Uso de ropa de algodón
- b) Vigilancia y control
- c) Todas las anteriores

23. Una medida para el cuidado de la piel es:

- a) Baño diario con jabón
- b) Baño interdiario sin jabón
- c) Baño diario, jabón y loción hidratante

24. Las uñas al niño diabético deben cortarse de forma:

- a) Cuadrada y limada
- b) Redonda
- c) Ovaladas

25. Los niños diabéticos deben usar zapatos:

- a) De buena calidad, liso y con medias
- b) Sin medias y apretados
- c) De cualquier tipo

26. El niño diabético debe cepillarse los dientes:

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Después de cada comida

27. Los alimentos del niño diabético tipo 1, deben ser ricos en:

- a) Minerales, calcio y proteínas
- b) Nutrientes de acuerdo a la edad
- c) Todas las anteriores

28. Las frutas que debe evitar el niño diabético son las que tienen alto contenido de azúcar como:

- a) Coco, maní y nueces
- b) Patilla, mango y níspero
- c) Aguacate, naranja y pera

29. La dieta del niño diabético tipo 1 puede ser:

- a) Completa de acuerdo a peso y edad
- b) 1 comida, 1 merienda
- c) 3 comidas diarias y 1 merienda

30. El niño diabético con heridas puede presentar:

- a) Retardo en el proceso de cicatrización
- b) Pérdida de la memoria
- c) Dificultad para comer

31. La comunicación familiar con el niño diabético debe ser para:

- a) Expresar temores y amistad
- b) Evitar preocupaciones
- c) Todas las anteriores

32. El niño con diabetes siente seguridad de sí mismo cuando:

- a) Se oculta información
- b) Conoce su enfermedad
- c) Asiste al control médico solo

33. El niño diabético tipo 1, debe recibir un apoyo emocional de manera que:

- a) Se sienta protegido y querido
- b) Se sienta sano
- c) Todas las anteriores

34. El trato del niño diabético en el hogar debe ser:

- a) Igual a los demás niños de su edad
- b) Dar apoyo emocional
- c) Todas las anteriores